

Hydrotherapie in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts

Inauguraldissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
des Fachbereiches Medizin
der Justus-Liebig-Universität Gießen

vorgelegt von Friedgard Rohnert-Koch geb. Rohnert
aus Wuppertal

Gießen, 2009

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
Prof. Dr. Volker Roelcke

Gutachter:
Prof. Dr. Irmtraut Sahmland

Gutachter:
Prof. Dr. Michael Berliner

Tag der Disputation:
08. Oktober 2009

Inhalt

1.0	Einleitung	1
1.1	Einführung.....	1
1.2	Anmerkungen zum Forschungsstand	6
1.3	Kurzer Abriss zum methodischen und inhaltlichen Vorgehen	8
1.4	Anliegen und Erwartungen an die vorliegende Arbeit.....	17
2.0	Anmerkungen zur Wissenschaftsgeschichte des 19. Jahrhunderts	19
2.1	„Das Jahrhundert des Messens und Wiegens“	22
3.0	Entwicklung der Psychiatrie unter Gesichtspunkten der wissenschaftsimmanenten Änderungen, die das 19. Jahrhundert kennzeichnen	31
3.1	Abgrenzung der Psychiatrie innerhalb der Medizin	31
3.2	Professionalisierung	38
3.2.1	Des neue Ansatz – die „Anstaltsbehandlung“	38
3.2.2	Bauliche und organisatorische Voraussetzungen der frühen stationären Einrichtungen am Beispiel „Illenau“	43
3.2.3	Maximilian Jacobi – Hinwendung zu induktiver Methodik	49
3.2.4	Ende des 19. Jahrhunderts – die Psychiatrie in der Krise	54
4.0	Von der empirischen Wasserheilkunde zur physikalischen Medizin.....	58
4.1	Wasser – Blick auf die Geschichte der soziokulturellen Bedeutung.....	59
4.2	Abgrenzung einer Disziplin – die physikalische Medizin.....	67
4.3	Professionalisierung – Überwindung der reinen Empirie	73
5.0	Professionelle psychiatrische Therapie im 19. Jahrhundert	86

5.1	Therapiekonzeptionen – Überlegungen zu theoretischen Grundlagen.....	86
5.2	Therapeutische Interventionen – Versuch der Einordnung in ein theoretisches Konzept.....	92
6.0	Hydrotherapie in der Psychiatrie im 19. Jahrhundert	102
6.1	Wasser – eine therapeutische Möglichkeit unter anderen	102
6.2	Gezielte Wasseranwendungen.....	108
6.2.1	Indikationen – Versuch eines Zuganges über zeitgenössische Nosologien.....	108
6.2.2	Bauliche Voraussetzungen und Ausstattung der therapeutischen Baderäume.....	114
6.2.3	Praktische Durchführung exemplarisch ausgewählter Wasseranwendungen.....	118
6.2.4	Zuordnung von Indikationen zu phänotypischen Symptomen psychiatrischer Erkrankungen.....	142
6.2.5	Das therapeutische Agens!?	147
6.2.6	Psychiatrie als Stiefkind der naturwissenschaftlichen Medizin	159
6.2.7	Hydrotherapie in der Psychiatrie – Betrachtung zum Gesamtzusammenhang	170
6.2.8	Hydrotherapie zwischen Zwang, Strafe und Therapie.....	174
7.0	Schluss.....	179
8.0	Zusammenfassung	184
9.0	Summary	187
A	Literaturverzeichnis.....	189
B	Abbildungsverzeichnis	202

1.0 Einleitung

1.1 Einführung

Innerhalb der Medizin formierte sich im 19. Jahrhundert eine neue Spezialdisziplin, die „Psychiatrie“. Der Namensgeber des jungen medizinischen Faches war im Jahre 1808 der Arzt Johann Christian Reil (1759-1813)¹. Die neue Fachrichtung beschäftigte sich mit einer Patienten Klientel, der bislang sowohl wenig Achtung, als auch wenig Beachtung im Kanon medizinischer Möglichkeiten galt. Der Anspruch der vorpsychiatrischen „Irrenfürsorge“ beschränkte sich weitgehend auf die Unterbringung und Verwahrung der Kranken. Die Protagonisten der frühen Psychiatrie verfolgten weitergehende Ziele, sie wollten nicht nur verwahren, sie wollten behandeln und durch Behandlung bessern oder sogar heilen. Um die Modalitäten der Ausgestaltung der dazu notwendigen, neuen Therapiekonzepte, wurde im gesamten Verlauf des 19. Jahrhunderts – durchaus auch kontrovers – gerungen. Das Ergebnis war die auf breiter Basis anerkannte Entwicklung einer „Anstaltspsychiatrie“: Patienten wurden stationär in eigens dafür eingerichtete Anstalten aufgenommen – eine kleine Welt für sich mit einer patriarchalisch-autoritären Führung – wo psychisch Kranke gebessert, geheilt oder auch, wenn keine Heilung möglich war, dauerhaft untergebracht werden sollten. Man glaubte damit die Voraussetzung

¹ Johann Christian Reil (1757-1813), Professor für Medizin an den Universitäten Halle und Berlin. Zusammen mit Johann Christian Hoffbauer war er Mitherausgeber der „Beyträge zur Beförderung einer Curmethode“. Hier prägte Reil 1808 den Begriff der „Psychiaterie“, aus dem die offiziell anerkannte Bezeichnung der „Psychiatrie“ wurde.

1.1 Einführung

geschaffen zu haben, aus der Kombination unterschiedlicher Behandlungsmodule ein Erfolg versprechendes Gesamtkonzept gebündelt zu haben, dem man – im Gegensatz zur früher reinen Versorgung und Verwahrung – eine therapeutische Effizienz zutraute.

Die Krankheitsbilder der Psychiatrie heben sich mit ihren Störungen der Wahrnehmung, der Affektivität, des Denkens und Verhaltens von anderen Erkrankungen ab. Sie wirken oft befremdlich und ängstigend, und der Umgang mit den Betroffenen stellt die Umgebung vor besondere Herausforderungen.

Vor allem während des Mittelalters wurden die Ursachen der Auffälligkeiten häufig in Sünde, dämonischer Besessenheit und Teufelswerk gesucht, obwohl auch in dieser Zeit schon von Einzelnen „Besessene“ als Kranke angesehen wurden, wie eine Streitschrift aus dem Jahre 1563 belegt, verfasst von Johann Weyer (1515-1588), dem Leibarzt des Herzogs von Jülich, Kleve und Berg, der unter dem Titel „De praestigiis daemonum“, gegen die Thesen der Dämonisierung von Geisteskrankheit und für ein rationales medizinisches Konzept eintrat.²

Die breite, allgemeingültige Anerkennung psychiatrischer Krankheiten, war allerdings erst dem späten 19. und dem frühen 20. Jahrhundert vorbehalten.³ Das Postulat, psychopathologische Phänomene als Krankheit anzusehen, bildete die Voraussetzung für eine Auseinandersetzung mit den Besonderheiten ihrer therapeutischen Anforderungen. Die in Frage kommenden einzelnen Behandlungsinterventionen rekrutierten sich in aller Regel aus den Möglichkeiten, die den Ärzten des 19. Jahrhunderts allgemein zur Verfügung standen, da die sich spezifizierende

² Michael Kutzer: Anatomie des Wahnsinns, Guido Pressler Verlag Hürtgenwald, Stuttgart 1998, S.14

³ Wolfgang Eckart: Geschichte der Medizin, Springer Verlag, Heidelberg 2005, S.220/221

1.1 Einführung

Diagnostik über lange Zeit nicht in gleichem Maße auch zu effektiveren Behandlungsoptionen führte.⁴

Die praktische medizinische Therapie musste – aller euphorischen Aufbruchstimmung zum Trotz – in vielem auf lange tradierte Behandlungsmethoden zurückgreifen, wie die der Diätetik⁵ oder den Maßnahmen zur Ableitung und Umstimmung in Anlehnung an die Humoralpathologie.⁶

Neu an der psychiatrischen „Anstaltsbehandlung“ war die Bündelung und Kombination verschiedener Therapieansätze in einem stationären Setting, das auf die Eigenheiten der psychiatrisch Erkrankten zugeschnitten war. Gezielte medikamentöse Beeinflussungen spielten dabei in der ersten Hälfte des Jahrhunderts noch eine geringe Rolle.⁷

Im Kanon der traditionell seit der Antike genutzten, gesundheitsfördernden Mittel fand sich, zwar in wechselnder Bedeutung, aber doch immer wieder auch

⁴ Ebd., S.161

⁵ Unter Diätetik wurde schon in der Antike nicht eine therapeutische Einzelmaßnahme verstanden, sondern ein Prinzip der Lebensführung zur Vorbeugung und Heilung von Krankheiten, wobei das Ziel dieses Prinzips in der Herstellung der Ausgewogenheit der „sex res non naturales“ lag: Licht und Luft, Speise und Trank, Arbeit und Ruhe, Schlafen und Wachen, Leerung und Füllung des Körpers und die Bewegungen des Gemütes. (siehe dazu: Dagmar Braum: Vom Tollhaus zum Kastenhospital; Verlag Olms, 1986, S. 106)

⁶ Humoralpathologie (Säftelehre): Als Krankheitsverursachendes Element wurde die ungleichgewichtige Mischung der Körpersäfte angenommen. Das Ziel von Therapie war, den Zustand der Eukrasie herzustellen, was vorwiegend durch ableitende Maßnahmen (wie Aderlass, Schröpfen, Abführen und Erbrechen) geschah. Medikamentös musste sich an ein contraria contrariis gehalten werden.

⁷ Medikamente der Psychiatrie des 19 Jahrhunderts: Vgl. dazu Kapitel 6.2.1

1.1 Einführung

das Wasser. Seit dem Altertum weckte Wasser immer auch Assoziationen mit Begriffen wie Frische, Reinigung und auch Gesundheit.⁸ So war es nicht verwunderlich, dass auch in die Therapiekonzepte der frühen Psychiatrie Wasseranwendungen ihren Weg fanden. Dem 19. Jahrhundert erst war die Entwicklung der „empirischen Wassertherapie“ zur „physikalischen Medizin vorbehalten“. Zur physikalischen Therapie gehörten neben Wasserbehandlungen auch die Anwendung von Luft (wie die Sanatorien für Tuberkulosekranke vorwiegend in Hochgebirgen zeigen), Sonnenlicht, Strahlenbehandlung mit künstlichen Strahlenquellen und auch die Nutzung der Elektrizität.⁹ Die Hydrotherapie als Teil der physikalischen Medizin beschäftigte sich mit „der Anwendung von Wärme und Kälte – vorzugsweise vermittelt durch Wasser in seinen verschiedenen Aggregatzuständen – zu Heilzwecken“,¹⁰ so die offizielle

⁸ Sylvelyn Hähner-Rombach: Ohne Wasser ist kein Heil, Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Franz Steiner Verlag, Stuttgart 1996, Med.GG, Beiheft 25, S.7

⁹ Viktoria Kloucek: Hydro- Balneo- und Klimatherapie im Spiegel der Münchener Medizinischen Wochenschrift, Dissertation, Köln 1996, S.7

Robert Jütte: Geschichte der alternativen Medizin, Verlag Beck München, 1996, S.115

¹⁰ August Hoffmann (1862-1929): Über die Anwendung der physikalischen Heilmethoden bei Nervenkrankheiten in der Praxis, in: Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven -und Geisteskrankheiten, Verlag Marhold, Halle 1898, II Bd., H.3 und 4, S.5

1.1 Einführung

Definition, hier gefasst von August Hoffmann (1862 - 1929).¹¹

Die Literatur zur vorliegenden Arbeit weist die Anwendung von purem, zusatzfreiem Wasser in seinem flüssigen Aggregatzustand als *das* Element aus dem Kanon der hydrotherapeutischen Möglichkeiten aus, dem die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts die größte Bedeutung beimaß. Wasser in festem Aggregatzustand spielte ab und zu eine Rolle in Form von Eisumschlägen auf den Kopf als eine Zusatzmaßnahme während warmer Bäder, um eine Überhitzung zu verhindern. Wasser wurde mit verschiedenen Temperaturen und in unterschiedlicher Menge und Dauer auf die äußere Haut appliziert. Ebenso variabel einsetzbar war der Druck, dem die Haut durch die Wasseranwendung ausgesetzt war. Schließlich ließen sich die Fläche und der Sitz des Applikationsortes nach Bedarf wählen.

Als innere Anwendung von Wasser spielten Klistiere zur Darmreinigung in der psychiatrischen Behandlung eine Rolle, eine Maßnahme, die allerdings von den Psychiatern eher der Diätetik und nicht der Hydrotherapie zugeordnet wurde.¹²

Die Beziehung zwischen Hydrotherapie und Psychiatrie im 19. Jahrhundert soll das Thema der vorliegenden Arbeit sein. Auf Grund obiger Überlegungen wurde die Betrachtung auf die spezifische Anwendung puren Wassers in flüssigem Aggregatzustand fokussiert:

¹¹ August Hoffmann (1862-1929), Studium der Medizin in Freiburg, Tübingen, Leipzig und Erlangen. Hoffmann arbeitete anschließend in Konstanz, Gießen, Heidelberg und schließlich ab dem Jahr 1891 an der Universität in Düsseldorf. Aus dieser Zeit stammen auch seine Publikationen zu physikalischen Heilmethoden bei Nervenkrankheiten. Der Tenor der Abhandlungen lag – wie in dieser Zeit üblich - auf neurologischen Krankheitsbildern, rein psychiatrische Erkrankungen spielten eine untergeordnete Rolle.

¹² Heinrich Neumann: Lehrbuch der Psychiatrie, Verlag Enke, Breslau 1859, § 287

Zum einen soll die Therapie mit purem Wasser als äußere Anwendung in den Therapiekonzepten des praktischen medizinischen Alltags der Psychiatrie des neunzehnten Jahrhunderts untersucht werden. Darüber hinaus wird die Beziehung von Wasser und Psychiatrie im Spiegel des zeitgenössisch stattfindenden wissenschaftsimmanenten Wandels der akademischen Lehrmedizin Gegenstand der Betrachtung sein.

1.2 Anmerkungen zum Forschungsstand

In der Retrospektive fokussieren die Darstellungen bezüglich des Wassergebrauchs in der Psychiatrie häufig die rüden, abschreckenden Zwangsbehandlungen, vor allem die Duschen und Übergießungen mit kaltem Wasser sind oft Gegenstand der Darstellungen.¹³ Schott und Tölle beschäftigen sich in ihrer 2006 erschienenen Psychiatriegeschichte – bis auf eine kurze Bemerkung zu den „Dauerbädern“ – nur mit Kaltwasseranwendungen, denen eine vorrangige Rolle in der frühen Psychiatrie zukomme. Den Grund für die Übernahme der Wassertherapie in die Behandlungskonzepte der Psychiater sehen die Autoren in der Nutzungsmöglichkeit des kalten Wassers einmal in Anlehnung an die Ableitungen der Humoralpathologie, zum anderen im Sinne des antiken Galenischen Gegensatzprinzips – des *contraria contrariis curantur* –, das im Einklang mit dem zeitgenössisch modernen Brownianismus (Vgl. Kapitel 6.2.5) stand. Auch die aufblühende Kultur der Naturheilbewegung, die die „schwachen Nerven“ mit kaltem Wasser stärken will, bringen Schott und Tölle mit der Nutzung des kalten Wassers in der Psychiatrie in Verbindung und weisen

¹³ Vgl.: Kapitel 6.2.8

1.2 Anmerkungen zum Forschungsstand

darauf hin, dass manche Abbildung einer Kneipp'schen Behandlung von der in einer psychiatrischen Anstalt vorgenommenen „Wasserkur“ nicht zu unterscheiden sei.¹⁴

In der 1996 erschienenen Publikation „Zum Irrenwesen im Rheinland des 19. Jahrhunderts“ weisen Roelcke und Klenk auf die Nutzung des Wassers im Kanon des theoretischen Überbaus der Diätetik ebenso hin wie auf dessen häufigen Gebrauch als Disziplinierungsmaßnahme.¹⁵

Mit einer Widersprüchlichkeit der Indikation von Kaltwassertherapien beschäftigt sich Salina Braun.¹⁶ Kaltes Wasser wird sowohl als Mittel zur Herunterregelung gereizter Nerven angepriesen, als auch empfohlen zur anregenden Behandlung erschlaffter Nerven, deren Ursache meist in einem häufigen Onanieren gesucht wurde.

Auf den Einsatz des kalten Wassers bei Tobsucht und aufgeregter Melancholie mit dem Ziel der Beruhigung, und den Einsatz von Priessnitz'schen Einwicklungen bei Melancholikern weist Wolfgang Klenk hin.¹⁷

Gilt das Interesse nicht der Wasserbehandlung als Symbol für unmenschliche Zwangsbehandlung, bleiben die Beschreibungen meist eher unspezifisch, die lediglich neben anderen Behandlungsmethoden stehen. Eine Ausnahme bildet das Dauerbad, das zum Ende des 19. Jahrhunderts hin an Beliebtheit kontinuierlich zunimmt. Dem Dauerbad gilt ein differenzierteres

¹⁴ Heinz Schott/ Rainer Tölle: Geschichte der Psychiatrie, Verlag Beck, München 2006, S. 427-429

¹⁵ Orth/ Dutschewska-Kothes/ Klenk/ Roelcke/ Wolf-Braun (Hgg.): Pass op, sonst küss de bei de Pelman - Das Irrenwesen im Rheinland des 19. Jahrhunderts, Verlag Grenzenlos Bonn, 1994, S.45

¹⁶ Salina Braun: Heilung mit Defekt, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2009, S. 319-322

¹⁷ Siehe Fußnote 15, Ebd. S.63

1.2 Anmerkungen zum Forschungsstand

Interesse bezüglich Indikation und Wirksamkeit in der neueren Literatur.¹⁸

Untersuchungen zur Geschichte der Hydrotherapie und der alternativen Medizin, beschäftigen sich häufig mit Wassertherapien, allerdings fehlen hier in der Regel konkrete Bezüge zur Psychiatrie, ein Phänomen, das sich auch schon in der Literatur des 19. Jahrhunderts spiegelt: Psychiater bedienten sich des Wassers und fügten es lobend ihrem Therapiekanon bei, Balneologen setzten sich dagegen weniger mit psychiatrischen Krankheitsbildern auseinander.

1.3 Kurzer Abriss zum methodischen und inhaltlichen Vorgehen

Im methodischen Vorgehen für diese Arbeit habe ich die Literaturrecherche zur Psychiatrie und zur Balneologie im 19. Jahrhundert bewusst zunächst unspezifisch angelegt und zu Beginn nicht trennscharf auf das gestellte Thema fokussiert, um einen möglichst breiten Einblick zu bekommen. Als Sekundärliteratur dienen

¹⁸ Michael Putzke: Die Therapien vom Ende des 19. Jahrhunderts bis zum Ende des Ersten Weltkrieges, in: Psychiatrie in Gießen, (George/ Groß/ Putzke/ Sahmland/Vanja Hgg.), Hist. Schriftenreihe des LWV Hessen, Bd.9, S.382/283. Michael Putzke beschreibt hier das Dauerbad als häufige Behandlungsmethode in der Psychiatrie des ausgehenden 19. Jahrhunderts. Er skizziert die Argumente der Befürworter und Gegner ebenso wie die Indikation und die Annahmen zur Wirkweise.

Vgl. ebenso: Friedgard Rohnert-Koch: Zwischen Therapie und Strafe – Die Dauerbäder im Philipppshospital, in: Sahmland, Trosse, Vanja, Berger, Ernst (Hgg.): Haltestation Philipppshospital, Hist. Schriftenreihe des LWV Hessen Bd.10, 2004, S.161-173

1.3 Methodisches und inhaltliches Vorgehen

dabei Lehrbücher der Medizin, der Psychiatrie, der Balneologie und der Wissenschaftsgeschichte. An zeitgenössischen Quellen habe ich Periodika, wie die von Fachverbänden herausgegebenen Zeitschriften und Jahrbücher gewählt. Weiter sind mir von Anstaltsdirektoren verfasste Jahresberichte aus dem zu untersuchenden Zeitraum wie auch Einzelpublikationen zu wichtigen Informationsquellen geworden. Da der Tenor der Arbeit auf der Betrachtung des Gesamtzusammenhanges beider Disziplinen liegt, werden Eindrücke von Einzelschicksalen, wie sie beispielsweise zeitgenössische Krankengeschichten vermitteln, im Folgenden nur punktuell eine Rolle spielen.

Die sich anschließende, fokussierte Literatarbeit erbrachte eine Fülle von Material zu Wasseranwendungen bei psychiatrisch erkrankten Patienten.

Es zeigte sich dabei, dass die zunächst angestrebte Zielformulierung für die vorliegende Arbeit – möglichst alle auffindbaren, einzelnen Wassertherapien zu beschreiben, ihnen ein klar definiertes, allgemeingültiges Anwendungsgebiet und eine ebenso klar umschriebene Wirkweise zuzuordnen – auf Schwierigkeiten in ganz unterschiedlichen Bereichen stößt:

So wird die konkrete Durchführung einzelner Anwendungen – wenn auch teilweise nur in Kleinigkeiten – von Autor zu Autor oft uneinheitlich beschrieben.

Weiter sind gerade in der frühen Zeit die Beschreibungen der Wasseranwendungen der zeitgenössisch üblich blumigen, eher der von der Naturphilosophie genutzten Sprache entlehnt und bleiben unter den Gesichtspunkten exakter Zuordnungen eher ungenau und beliebig.

1.3 Methodisches und inhaltliches Vorgehen

Die Betrachtung der Rolle des Wassers im *praktischen* Alltag der frühen Psychiatrie muss sich damit auseinandersetzen, dass manche Ärzte, die sich mit großem Enthusiasmus dem Paradigmenwechsel im Umgang mit psychisch Kranken zuwandten, idealisierte Beschreibungen wünschenswerter Behandlung publizierten, ohne selbst über Erfahrung in der praktischen Arbeit mit psychisch Kranken zu verfügen, oder die finanzielle und organisatorische Machbarkeit mit einzubeziehen.

Auch ist es nicht immer einfach, die vielen Beschreibungen von Heilanstalten verlässlich einzuordnen, da die zeitgenössisch allgemein aufblühende Reiseberichterstattung auch die frühen Anstalten in ihren Fokus nahm. Es etablierte sich eine „Reisekultur“ zu den ersten Heilanstalten für psychisch Kranke. Ganz unterschiedliche Personengruppen mit verschiedenen Anliegen besuchten die Anstalten und verfertigten Berichte über das Erlebte. Da oft unklar bleibt, nach welchen Gesichtspunkten sie ihre Besuche anschließend interpretierten und welche Interessen sie verfolgten, müssen solche Beschreibungen vorsichtig gehandhabt werden, wenn aus ihnen Rückschlüsse auf allgemeingültige Standards in den Anstalten gezogen werden sollen. Quellen bedürfen auch aus diesem Grund einer sorgfältigen Auswahl durch Einordnung in ihren Entstehungszusammenhang.¹⁹

Die Frage nach dem therapeutischen Agens der in der Psychiatrie genutzten Wasseranwendungen muss sich mit der großen Heterogenität bezüglich der Indikationsvorstellungen der Ärzte auseinandersetzen. In

¹⁹ Christina Vanja: Nur „finstere und unsaubere Clostergänge“? Die hessischen Hohen Hospitäler in der Kritik reisender Aufklärer, in: Heiner Fangeran/Karen Nolte (Hgg.): „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik, Franz Steiner Verlag, 2008, S. 24

den Publikationen lesen sich diese sehr unterschiedlich, teilweise kontrovers und reichen vom Lob über die „wohlthuende Gemütsumstimmung“ durch Wasser bis zur Rechtfertigung des Einsatzes kalter Duschen zu disziplinarischen Zwecken.

Eine weitere Erschwerung der Zuordnung von gezielten, reproduzierbaren Wirksamkeitsnachweisen der Wassertherapie liegt in der zeitgenössisch noch fehlenden, einheitlichen Nosologie in der Psychiatrie, so dass Einzelmaßnahmen kaum allgemeingültig und trennscharf bestimmten Erkrankungen zugeordnet werden können.

Schließlich blühte neben der offiziellen Lehrmedizin eine „alternative“ Medizin²⁰ auf, die sehr rege Gebrauch vom Wasser machte, die sich aber nicht der herrschenden akademischen Lehrmedizin mit ihrem naturwissenschaftlichen Ansatz verpflichtet sah.

Die Fragestellungen der folgenden Arbeit müssen sich mit den beschriebenen fehlenden Eindeutigkeiten und unklaren Zuordnungen auseinandersetzen. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, habe ich den Tenor der Arbeit nicht auf die Diskussion von Einzelmaßnahmen gelegt, sondern habe stattdessen versucht, die Verbindung von Psychiatrie und Hydrotherapie im 19. Jahrhundert auf der Ebene des wissenschaftlichen Diskurses nachzuvollziehen. Die Kapitel 2.0 – 2.1 sind daher einigen grundlegenden Aspekten der allgemeinen Wissenschaftsgeschichte des neunzehnten Jahrhunderts vorbehalten.

Weiter soll zum einen die Entwicklung der Psychiatrie (in den Kapiteln 3.0 - 3.2.4) und zum anderen die der Balneologie (in den Kapiteln 4.0 – 4.3) jeweils im

²⁰Robert Jütte: Geschichte der alternativen Medizin, Verlag Beck München 1996

1.3 Methodisches und inhaltliches Vorgehen

Spiegel der sich spezifisch verändernden Medizin im neunzehnten Jahrhundert aufgezeigt werden.

Anschließend werden in den Kapiteln 5.0 – 6.2.8 beide Disziplinen unter dem Gesichtspunkt der Stellung des Wassers als Therapeutikum in der zeitgenössischen Anstaltspsychiatrie verbunden:

Im Einzelnen wird zunächst die Bedeutung des Wassers als Teil des Therapiekanons des psychiatrischen Alltags beschrieben und verschiedene, häufig genutzte Anwendungen detailliert dargestellt, mit dem Schwerpunkt auf den baulichen, organisatorischen und auch finanziellen Voraussetzungen, die in den Anstalten dafür jeweils vorgehalten werden mussten.

Um mich der Frage nach einem therapeutischen Agens methodisch – trotz der unterschiedlichen Begründungen der Behandler zur Indikation – nähern zu können, bin ich auch hier dem Prinzip gefolgt, nicht jeder möglichen Einzelmaßnahme eine Bedeutung zuzumessen, sondern statt dessen häufig genutzte Wasseranwendungen exemplarisch zu den zeitgenössisch vorherrschenden Krankheits- und Gesundheitskonzepten in Beziehung zu setzen. Da diese Konzepte letztendlich die Lage des ärztlichen Handelns sein müssen, lassen sich damit vielleicht Rückschlüsse auf die Vorstellungen zur Wirkweise der Wasserbehandlung ziehen. Dabei sollen auch die sich im Laufe des Jahrhunderts vollziehenden Veränderungen berücksichtigt werden.

Da der Frage nach der Bedeutung von Zwangs- und Disziplinarmitteln sowohl in zeitgenössischen Kontroversen als auch in Retrospektiven immer wieder eine zentrale Rolle beigemessen wird, ist der Bedeutung des Wassers im Zusammenhang mit Zwangsmaßnahmen ein eigenes Kapitel (6.2.8) zugedacht.

Exkurs zu 1.3:

1.3 Methodisches und inhaltliches Vorgehen

Einige für den Hauptteil der Arbeit grundlegende zeitgenössische Quellen, auf die im Folgenden wiederholt zurückgegriffen wird, sind bewusst unter bestimmten Kriterien gewählt, um sie im Sinne der oben angeführten Topoi als repräsentativ nutzen zu können: Bei den Darstellungen zeitgenössischer Mediziner habe ich mich auf Ärzte beschränkt, die auf der einen Seite sowohl mit der praktischen Arbeit am Patienten vertraut waren, zusätzlich aber auch in Forschung oder Lehre tätig waren. Da sowohl die Psychiatrie als auch die Balneologie mit den anderen medizinischen Disziplinen im neunzehnten Jahrhundert um offizielle Anerkennung als physikalisch determinierte Wissenschaft wetteiferten, soll als ein weiteres Kriterium der Wahl grundlegender Quellen die Ausrichtung ihrer Verfasser auf eine physikalische Physiologie – im Gegensatz zur naturphilosophisch ausgerichteten Physiologie – vorausgesetzt werden.

Im methodischen Vorgehen zur Auswahl habe ich zunächst darauf geachtet, welche Namen sich in zeitgenössischen Lehrbüchern oder Periodika im Zusammenhang mit „moderner Psychiatrie“ oder „moderner Hydrotherapie“ und ganz besonders in der Verbindung von Psychiatrie und Wasser häufig wiederholten, die entweder als Autoren selbst auftraten oder als Referenzen in Hinweisen und Fußnoten genannt wurden. Durch ein Gegenlesen der jeweiligen Vita wurde der zuvor gewonnene Eindruck bezüglich Bedeutung und auch Einordnung der Personen in den medizinhistorischen Kontext verifiziert.

Um in späteren Kapiteln einfacher verweisen zu können, sollen drei der immer wieder genannten Autoren bereits an dieser Stelle vorgestellt werden:



Abb. 1 Carl Maximilian Jacobi (1775-1858)

Jacobi begann sein Medizinstudium in Jena und absolvierte jeweils einige Semester an den Universitäten von Göttingen und Edinburgh. Seine Promotion erhielt er in Erfurt. Einen Großteil seiner Assistentenzeit verbrachte Jacobi in London und trat schließlich 1812 eine Stelle als Physikus am St. Johannes Hospital in Salzburg an. Vier Jahre später rief ihn die preußische Regierung in ihren Dienst und betraute ihn mit der Planung und dem Aufbau einer psychiatrischen Anstalt für die Rheinprovinz, eine Arbeit, die ihm in den folgenden Jahren Einblick in die verschiedensten Anstalten ermöglichte. Die „Rheinstalt“ wurde schließlich 1824 in einem ehemaligen Kloster auf dem Michaelsberg in Siegburg eröffnet. Zum ersten ärztlichen Leiter wurde Maximilian Jacobi berufen, der diese Aufgabe über dreißig Jahre, bis zu seinem Tod ausfüllte. Im Gegensatz zu den naturphilosophisch beeinflussten Psychiatern – deren bekanntester Protagonist Johann Christian August Heinroth (1758-1828) war – vertrat

1.3 Methodisches und inhaltliches Vorgehen

Jacobi schon sehr früh eine – am pragmatischen
Klinikalltag orientierte – somatische Psychiatrie.²¹



Abb. 2 Christian Friedrich Wilhelm Roller (1802-1878)

Die Universitäten von Tübingen, Göttingen und Heidelberg waren die Lehrstätten von Christian Friedrich Wilhelm Roller im Rahmen seines Studiums der Humanmedizin. Die sich anschließende Assistentenzeit verbrachte er in der Heidelberger Irrenanstalt. Hier begann er – vor allem angeregt auch durch die Mängel, die er dort beobachtet hatte – mit der Planung einer „idealen“ Anstalt. Im Jahre 1837 gab ihm die badische Landesregierung die Möglichkeit, Räumlichkeiten nach seinen Vorstellungen bauen zu lassen. Er wählte einen abgelegenen, landschaftlich idyllischen Ort für „seine“ Anstalt Illenau in Achern. Roller stand in seinen Überzeugungen bezüglich der psychiatrischen Therapie

²¹ Orth/Dutschewska-Kothes/Klenk/Roelcke/Wolf-Braun (Hgg.): „Pass op, sonst küsst de bei de Pelmann“ – das Irrenwesen im Rheinland des 19. Jahrhunderts, Verlag Grenzenlos Bonn, 1994, S.36

1.3 Methodisches und inhaltliches Vorgehen

den psychisch-moralischen Ansätzen nahe, und die Wahl des Ortes der Klinik hatte auch mit seiner Überzeugung zu tun, dass eine schöne Umgebung zur Genesung der Kranken beitrüge. Die Ausstattung der Anstalt und Rollers klinische Arbeit wurden schon bald überregional positiv bewertet. Der Klinikdirektor lebte und arbeitete in der Gemeinschaft mit den Kranken, das Personal und die Kranken nahmen beispielsweise gemeinsam ihre Mahlzeiten ein. Mit der Einrichtung einer speziellen „Wärterschule“ in Illenau sollte die Kompetenz der Pflegekräfte im Umgang mit Geisteskranken erhöht werden. Auch an der Gründung der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“ war Roller beteiligt. Seine Erfahrungen im Zusammenhang mit der Planung, Gründung und Führung einer damals sehr modernen Anstalt fasste er schriftlich zusammen und veröffentlichte sie im Jahre 1831 unter dem Namen „Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen“. 1877 – ein Jahr vor seinem Tod – konnte Roller sein fünfzigjähriges Dienstjubiläum begehen.



Abb. 3 Ferdinand Carl-Maria Finkelnburg (1832-1896)

1.3 Methodisches und inhaltliches Vorgehen

Ferdinand Carl-Maria Finkelnburg nahm siebzehnjährig das Studium der Humanmedizin in Bonn auf und legte in Berlin 1854 seine Staatsprüfung ab. Seine Assistenz Tätigkeit führte ihn in verschiedene Kliniken, unter anderem auch in Frankreich und England, wo er jeweils ein Jahr in Paris und London verbrachte. Ab 1857 arbeitete er unter der Leitung von Maximilian Jacobi in der Siegburger Anstalt und habilitierte fünf Jahre danach an der Universität Bonn für das Fach der gerichtlichen Arzneikunde und Psychiatrie. Später übernahm er die Leitung der 1860 gegründeten Kaltwasseranstalt in Godesberg.

Was Finkelnburg für die vorliegende Arbeit besonders bedeutsam sein lässt, ist die Tatsache, dass er sich professionell sowohl mit psychiatrischen Krankheitsbildern, als auch allgemein mit der Wassertherapie beschäftigte.

1.4 Anliegen und Erwartungen an die vorliegende Arbeit

Im Folgenden soll die Diskursebene genutzt werden, um die Verbindung von Psychiatrie und Wassertherapie im 19. Jahrhundert zu beschreiben. Der Tenor soll dabei auf den praktischen Aufgaben des „modernen“ Anstaltsalltages liegen. Ein besonderes Augenmerk gilt dem therapeutischen Agens des Wassers, woraus sich Fragen zu den Erwartungen der anwendenden Ärzte bezüglich der Wirkung und damit auch der Indikation ihrer Wasseranwendungen ergeben.

1.4 Anliegen und Erwartungen an die vorliegende Arbeit

Die folgende Arbeit soll ein differenziertes (soweit als möglich nicht wertendes) Bild des Wassereinsatzes in der Anstaltspsychiatrie des neunzehnten Jahrhunderts zeichnen mit dem Ziel, besser zu verstehen, was die damaligen Ärzte bewogen hat, zu dieser Art von Behandlung zu greifen, die sich uns in der Retrospektive in vielem so bizarr und unmenschlich darstellt.

2.0 Anmerkungen zur Wissenschaftsgeschichte des 19. Jahrhunderts

Mit dem 19. Jahrhundert beginnt eine Epoche der Wissenschaftsgeschichte, die unser heutiges Leben in vielen Bereichen auf ganz besondere Weise beeinflusst. Der Glaube an Entwicklung und Fortschritt war die motivierende Kraft der Wissenschaftler. Die reine Empirie, der ganzheitliche und philosophische Ansatz verloren in der wissenschaftlichen Arbeit an Bedeutung zu Gunsten von objektivierbarem, naturwissenschaftlichem Denken und dessen Umsetzung in technische Neuerungen. Die Arbeitswelt wurde nachhaltig umstrukturiert durch die zunehmende Effizienz der Dampfmaschinen,²² so dass sich Arbeitsvorgänge in völlig unterschiedlichen Bereichen revolutionär veränderten, eine Entwicklung, die über die technischen Umwälzungen hinaus zu weitreichenden und unumkehrbaren gesellschaftlichen Veränderungen führte. Neben den Veränderungen der Arbeitswelt wurden vor allem die Fortschritte der Transportmöglichkeiten und der Informationsvermittlung bedeutsam für die Entwicklung der Gesellschaften. Mit dem Einsatz der ersten Eisenbahn, die dem öffentlichen Personenverkehr diente, wurde 1825 in England eine neue Verkehrsära eingeläutet,²³ und die Weitergabe von Informationen über große Strecken ermöglichten die Erfindungen von Morse und Bell. Samuel Morse (1791-1872) stellte 1837 seine Entwicklung der Nachrichtenübermittlung vor.²⁴ Der von Graham Bell (1847-1922) 1877 fertig gestellte

²² Meyers Konversationslexikon, Leipzig und Wien 1894, S. 527

²³ Ebd., 1897, Bd. 16, S. 404

²⁴ Ebd., 1896, Bd. 12, S. 544

Fernsprechapparat erschloss die Möglichkeit der Lautübertragung- und Wiedergabe,²⁵ so eröffneten sich national und international Möglichkeiten zur schnelleren und umfassenderen Kommunikation, deren Nutzung auch die Zusammenführung und Vernetzung fachwissenschaftlicher Informationen erleichterte. Was aber das 19. Jahrhundert wissenschaftlich über die spektakulären „Einzelentdeckungen“ und „Entdecker“ hinaus für die Neuzeit prägend machte, waren die Veränderungen der Art und Weise, wie Wissenschaft und Forschung verstanden und betrieben wurden. Der Wandel beeinflusste die Art der Ausübung von Naturwissenschaften, die eine der dominierenden wissenschaftlichen Entwicklungslinien darstellten. Sie wurden zur Leitwissenschaft der modernen Medizin. In den Naturwissenschaften setzte in dieser Zeit, wie in vielen Bereichen der Weg zu einer neuen Professionalisierung ein. Aus der Naturforschung der vorhergehenden Zeit heraus, konstituierten sich die noch heute bestehenden Disziplinen der Chemie und Physik, mit jeweils allgemein anerkannten Strukturen. Stellvertretend für andere²⁶ sei hier die Gründung der Chemisch-physikalischen Gesellschaft 1869 in Wien erwähnt, einem der führenden naturwissenschaftlichen

²⁵ Ebd., 1893, Bd. 2, S. 736

²⁶ „Gelehrtenesellschaften“ zur Förderung der Wissenschaften bestanden bereits seit der Antike. Eine neue Blüte erlebten sie im 18. und 19. Jahrhundert. Viele Länder gründeten eine oder mehrere solcher Akademien oder Wissenschaftsgesellschaften. In Großbritannien beschäftigte sich die 1662 gegründete Royal Society Londons vorwiegend mit philosophischen Themen, während die Royal Society in Edinburgh (Gründung 1783) den Tenor ihrer Forschung auf mathematische und naturwissenschaftliche Forschung legte. Das Pendant in Berlin, die 1711 gegründete „Akademie der Wissenschaften zu Berlin“, wurde unter König Friedrich II. 1812 reorganisiert und modernisiert und in vier Sektionen unterteilt, die sich jeweils mit physikalischen, mathematischen, philosophischen und historischen Themen auseinandersetzten.

Zentren der damaligen Zeit. Der Gründer, Heinrich Hlasiwetz (1825- 1878), Professor für technische Chemie am k.u.k. Wiener Polytechnikum, hielt die Einführungsrede vor der ersten Vollversammlung. Seine Formulierung der Zielsetzungen der Gesellschaft traf den Tenor naturwissenschaftlichen Forschens der Zeit des neunzehnten Jahrhunderts: „[...] Wir stellen uns an dieser Stätte als erste Aufgabe, die Naturwissenschaft zu lernen und die Methoden uns anzueignen, nach denen man wissenschaftliche Tatsachen findet und sie zum Baue eines Systems verwendet, in welchem jede dieser Tatsachen notwendig ihre Stelle finden muss vermöge der letzten Gründe, auf die wir sie zurückführen können. Als zweite Aufgabe betrachten wir die praktische Anwendung und Nutzbarmachung der wissenschaftlichen Resultate und Entdeckungen der Chemie und Physik für die Zwecke des Lebens, der Ausbeutung dieser Tatsachen, der Methoden und Versuche für die Zivilisation und Kultur. Die wissenschaftlichen Gedanken geben der Epoche, in der sie entstanden sind, ein besonderes Gepräge, wodurch sie sich von anderen Zeiträumen im Völkerleben unterscheidet [...]“²⁷

Hier professionalisiert sich eine abgegrenzte Disziplin, die die reine Empirie überwinden möchte. Die Erarbeitung spezifischer Methodik generiert Standards, die es ermöglichen, reproduzierbare Ergebnisse zu Teilen eines Gesamtordnungssystems werden zu lassen, Forderungen, die bis heute Kennzeichen von Wissenschaft geblieben sind. Weiter gewinnt die Frage des Nutzens für den Alltag an Bedeutung, ein Anliegen, dessen Umsetzung sich in der immer häufigeren und beschleunigten Verzahnung naturwissenschaftlicher Erkenntnisse mit technischen Entwicklungen spiegelt.

²⁷ Zitiert in: Festrede anlässlich des 50jährigen Bestehens der chemisch-physikalischen Gesellschaft zu Wien, gehalten am 26.11.1919 von Felix Ehrenhaft, <http://www.cpg.univie.ac.at/geschichte.html>, vom 05.04.08

Auf die umwälzenden Einflüsse dieser Verzahnung bezüglich ökonomischer, gesellschaftlicher und kultureller Änderungen sei in diesem Rahmen nur hingewiesen.

2.1 „Das Jahrhundert des Messens und Wiegens“

Auch für die Entwicklung der Medizin im ausgehenden 18. und im 19. Jahrhundert waren nicht nur Einzelentdeckungen wichtig, es vollzog sich in herrschenden Lehrmeinungen eine erkenntnistheoretische Entwicklung hin zu einer physikalisch-naturwissenschaftlich orientierten Forschung, die in der Medizin zunächst vor allem an den Veränderungen in der Physiologie als einer der wichtigsten Grundlagenwissenschaften deutlich wurde:

Zu Beginn des Jahrhunderts dominierten in Deutschland vor allem noch vitalistische Konzeptionen und die Ideen des romantisch naturphilosophischen Ansatzes von F. W. J. von Schelling (1775-1854) die Physiologie,²⁸ die als Grundlagendisziplin für die zeitgenössisch moderne Medizin zunehmend an Bedeutung gewann und der Anatomie diesbezüglich den Rang abzulaufen begann.

Die Gesundheits- und Krankheitslehre des Vitalismus ging von der Annahme aus, dass allen Lebenserscheinungen ein Lebensprinzip²⁹ innewohnt, das über handelsbegründende Kräfte verfügt. Krankheit bedeutete die Störung dieses Lebensprinzips.

²⁸ Wolfgang Eckart: Geschichte der Medizin, Heidelberg 2005, S. 193

²⁹ Meyers Konversations-Lexikon, Leipzig und Wien 1897, Band 17, S. 357

2.1 „Das Jahrhundert des Messens und Wiegens“

In Deutschland hatte vor allem Chr. W. Hufeland (1762-1836)³⁰ seine Arbeit über Krankheit und Gesundheit auf diesem vitalistischen Konzept aufgebaut.³¹ Der naturphilosophische Ansatz von Friedrich Joseph von Schelling, Professor für Philosophie in Jena, München und Berlin, verstand Physiologie als Instrument zur Erforschung der Lebensidee und deren organischer Manifestation.³² Er beeinflusste in den ersten Jahrzehnten des Jahrhunderts noch maßgeblich die Erkenntnisgewinnung in den Naturwissenschaften und damit auch der zeitgenössischen Medizin. Der philosophische Überbau war vorgegeben und

³⁰ Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) gehörte in seiner Familie bereits zur dritten Generation von Ärzten. Sein Studium verbrachte er in Jena und Göttingen. Nach seiner Promotion 1783 übernahm er zunächst die Praxis seines Vaters in Weimar, wo der Kreis um Goethe, Schiller und Herder zu seinen Patienten gehörte. Er folgte einem Ruf zum Honorarprofessor der Medizin in Jena, wo seine Vorlesungen großen Zuspruch erfuhren. Seine Karriere führte ihn weiter nach Berlin, wo er Leiter der Charité wurde und ab 1801 als Leibarzt die königliche Familie betreute. Sein fachliches Interesse gehörte der öffentlichen Gesundheitspflege und er trat hier unter anderem für eine flächendeckende Pockenimpfung ein. Sein theoretisches Krankheitskonzept war zeitgenössisch in der offiziellen Medizin nicht unbedingt populär. Sein ganzheitliches Theorem wollte die Lebenskraft unterstützen, um die körpereigenen Selbstheilungskräfte für die Überwindung von Krankheit zu stärken. Diese Unterstützung der Selbstheilungskräfte sollte durch die Harmonisierung von Körper und Geist und Seele geschehen. Erreichen wollte er dieses Ziel vor allem durch ein Leben nach den Diätetischen Grundregeln und mit den Möglichkeiten der physikalischen Medizin. Zeitgleich begannen die Anfänge des Naturismus, dessen Grundlagen in den Ideen Rousseaus lagen, und der schließlich in der ersten Hälfte des Jahrhunderts grundlegend zur Entwicklung der Naturheilkunde und der physikalischen Wassertherapie beitrug.

³¹ Wolfgang Eckart: Geschichte der Medizin, Heidelberg 2005, S.

154

³² Ebd. S.193

2.1 „Das Jahrhundert des Messens und Wiegens“

Einzelkenntnisse hatten die Funktion, diesen zu bestätigen.³³ Meyers Nachschlagewerk von 1897 skizzierte den Einfluss der Schelling'schen Philosophie auf die Naturwissenschaften in der Retrospektive mit folgender Anmerkung: „Von diesen hat die Naturphilosophie die ausgebreitetsten, wenn auch nicht die wohlthätigsten Folgen auf die Naturwissenschaft, auch auf die Medizin geübt“.³⁴

Der erkenntnistheoretische Wandel in der Medizin begann schon sehr viel früher und bewegte sich allmählich weg von der Autorität der Postulate einzelner meinungsbildender Wissenschaftler hin zur exakten Beobachtung der Natur. Deren unvoreingenommene Erforschung, sollte die Antworten auf die Fragen der Wissenschaftler geben, dem „*liber naturae*“ sollte die Funktion der höchsten Autorität zukommen, eine Veränderung der Verifikationsinstanz, die auch zu neuen Übereinkünften der Sicherung ihrer Ergebnisse kommen musste.³⁵ Wenn nicht eine personengebundene Legitimation für die Richtigkeit einer These bürgte, mussten allgemeingültige Gesetzmäßigkeiten postuliert werden, die der Forschungsarbeit verbindliche Standards vorgaben.

Auch in der Physiologie gewann die unvoreingenommene Beobachtung des Körpers und seiner Funktionen an Bedeutung. Über die Beobachtung hinaus wurde für die Verifizierung von Hypothesen das Experiment immer wichtiger. Im Verlauf des 18. und vor allem im 19. Jahrhundert dominierte die physikalisch-experimentell ausgerichtete

³³ Stephen F. Mason „Die Geschichte der Naturwissenschaften“ Bassum 1997, S. 431

³⁴ Meyers Konversations-Lexikon, Leipzig und Wien 1897, Bd. 15, S. 405

³⁵ Wolfgang Eckart: Geschichte der Medizin, Heidelberg 2005, S.109

2.1 „Das Jahrhundert des Messens und Wiegens“

Physiologie zunehmend die herrschende, akademische Lehrmedizin. Mit dieser Entwicklung waren Namen bis heute bekannter Forscher verbunden, wie der von François Magendie (1785-1855), ein französischer Physiologe, der sich mit der tierexperimentellen Forschung in Pharmakologie und Physiologie beschäftigte. Das Wissen um die lokale Verteilung sensorischer und motorischer Nervenwurzeln im Rückenmark geht auf seine Versuche zurück und wird im Bell - Magendie Gesetz beschrieben.

In Berlin gehörte Johannes Müller (1801-1858)³⁶ zu den bedeutenden Naturwissenschaftlern zu Beginn des neunzehnten Jahrhunderts. Auch mit seiner Arbeit verband sich der Beginn einer Physiologie, die sich an den Methoden der naturwissenschaftlichen Disziplinen orientierte, eine Physiologie, die das „spekulative“³⁷ der Naturphilosophie hinter sich lassen wollte.³⁸ Müllers Einfluss war groß, und in der Liste seiner Schüler fanden sich Namen wie der von Hermann von Helmholtz (1821-1894) und Rudolf Virchow (1821-1902)³⁹. Auch Müller lehnte sein Arbeiten der neuen Methodik an: Die Summe

³⁶ Johannes Müller (1801-1858), der schon während seines Studiums der Humanmedizin in Bonn eine viel beachtete Publikation über die „fötale Atmung“ herausgab, wechselte 1822, nach seiner Promotion, an die Universität Berlin. 1824 habilitierte er sich für die Disziplinen Physiologie und vergleichende Anatomie. Während seiner Jahre an der Berliner Universität, publizierte er sein über die Grenzen Deutschlands bekannt gewordenes „Handbuch der Physiologie“. Ehrungen wurden ihm auch im Ausland zuteil, so erhielt er 1854 die „Copley-Medaille der Royal Society of London und den Prix Cuvier der Pariser Akademie. Seine letzten Lebensjahre waren überschattet von immer wiederkehrenden Depressionen. 1858 wurde er tot in seiner Wohnung in Berlin gefunden.

³⁷ Stephen F. Mason „Die Geschichte der Naturwissenschaften“, Bassum 1997, S. 431

³⁸ Wolfgang Eckart „Geschichte der Medizin“ Heidelberg 2005, S.194

³⁹ Ebd. S. 194/195

2.1 „Das Jahrhundert des Messens und Wiegens“

von Ergebnissen physikalischen Experimentierens sollte allgemeingültige Regeln und Standards formen. In der praktischen Umsetzung am Krankenbett sollte Diagnosegewinnung nicht mehr nur aus der Beobachtung einzelner Krankheitsverläufe und persönlicher Erfahrung erwachsen, es sollte der „physikalisch gemessene“ Befund am Patienten verglichen werden mit Gesetzmäßigkeiten, die nach naturwissenschaftlicher Methodik festgelegt worden waren, die Epikrise durch Sektion gehörte für Müller unbedingt zum abschließenden Gesamtbild.

In Berlin arbeitete er unter anderen auch mit dem jüngeren Physiologen Emil Heinrich Du Bois-Reymond (1818-1896) zusammen, der in den vierziger Jahren des 19. Jahrhunderts die Eckpfeiler wissenschaftlicher Methodik als antivitalistisch und streng physikalisch-experimentell festlegte. Er galt als Begründer der experimentellen Elektrophysiologie. Mit Ernst Wilhelm von Brücke⁴⁰ gehörte er 1845 zu den Gründern der „Physikalischen Gesellschaft zu Berlin“, aus der später die „Deutsche Physikalische Gesellschaft“ wurde. Die Schülergeneration Müllers orientierte sich streng an der Schule der organischen Physik. Ihr Verdienst lag vor allem in der Ausweitung und Präzisierung der Methodik mit neuen und genaueren Mess- und Aufzeichnungsmöglichkeiten.

Als Beispiel bietet sich die Arbeit von Carl Ludwig (1816-1895) an, der mit der Erfindung des Kymographen die Möglichkeit der graphischen Aufzeichnungen von Körpervorgängen in

⁴⁰ Ernst Wilhelm von Brücke (1819-1892), Studium der Humanmedizin in Heidelberg und Berlin, wo er 1842 bei Johannes Müller promovierte. 1848 folgte die Professur für Physiologie in Königsberg. Von 1849 bis 1890 lehrte Brücke an der Universität von Wien, wo er wegen seiner wissenschaftlichen Verdienste in den erblichen Adelsstand erhoben wurde. Inhaltlich war er ein entschiedener Verfechter der naturwissenschaftlich ausgerichteten Physiologie und ein Gegner der „romantischen Physiologie“

2.1 „Das Jahrhundert des Messens und Wiegens“

die Physiologie einführte.⁴¹ Ein Zitat aus der Beschreibung des beruflichen Werdegangs Carl Ludwigs von 1897 skizzierte die Entwicklung: „Mit Brücke, Du Bois-Reymond und Helmholtz beseitigte er die Lehre vom Vitalismus aus der deutschen Wissenschaft“.⁴² Statt nach dem Wesen der Dinge zu fragen, versuchte man, sie durch physikalische Gesetzmäßigkeiten zu erfassen.⁴³

Mit den neuen oder erweiterten Möglichkeiten der Medizin etablierten sich im 19. Jahrhundert zunehmend spezifische Fachrichtungen, wie die der Zellulärpathologie, der Bakteriologie, den Spezialisierungen innerhalb der inneren Medizin, der Psychiatrie und der Hygiene, um nur einige zu nennen. Es gründeten sich regionale Ärztevereinigungen, die sich schließlich als Gesamtvertretung aller deutschen Ärzte 1873 im „Deutschen Ärztevereinsbund“ zusammenschlossen.⁴⁴ Die allgemeine Professionalisierung, die mit steigender fachlicher Akzeptanz ärztlichen Handelns

⁴¹ Meyers Konversations-Lexikon, Leipzig und Wien 1896, Bd.11, S. 571

⁴² Ebd.: S.571

Hermann von Helmholtz (1821-1894), Professur für Physiologie in Königsberg, Bonn und Heidelberg, Professur für Physik in Berlin und Emil Du Bois-Reymond (1818-1896), Professor für Physiologie und Nachfolger Müllers in Berlin, Studium der Medizin, Theologie, Philosophie, Mathematik und Geologie.

⁴³ Volker Hess: Treu und Redlich an der Menschheit handeln, Medizinhistorisches Journal Bd.41, 2006, S. 31-49

⁴⁴ Meyers Konversations-Lexikon, Leipzig und Wien, 1893, Bd.1, S. 972

2.1 „Das Jahrhundert des Messens und Wiegens“

einherging, veränderte das Berufsbild des Arztes und verbesserte seine gesellschaftliche Stellung.⁴⁵

Bei der Lektüre zufällig ausgewählter zeitgenössischer Lehrbücher der Medizin fasziniert der Wille zu akribischer Genauigkeit der Dokumentation: Beobachten, messen, experimentieren, einordnen und Schlüsse ziehen, wobei sich der Patient als Mensch für den Leser oft nur noch wenig hinter den gesammelten Fakten erspüren lässt. Unübersehbar ist das zunehmende Auseinanderklaffen der Schere zwischen verbesserten diagnostischen Möglichkeiten auf der einen Seite und deren noch geringe Umsetzungsmöglichkeiten in effizientere Therapien auf der anderen Seite. Verbessertes diagnostisches Wissen führte nicht automatisch auch zur Verbesserung therapeutischer Möglichkeiten. Ob dieses Ungleichgewicht oder das zunehmende Überwiegen der biowissenschaftlichen Orientierung der Medizin, die den Menschen „versachlichte“, in kausalem Zusammenhang mit dem Auftreten andersartiger, ganzheitlich angelegter medizinischer Konzepte stand, wie beispielsweise der Arbeit von Pfarrer Kneipp (1821-1897) oder der Generierung der homöopathischen Medizin durch Samuel Hahnemann (1755-1843), kann in dieser Arbeit nur als Frage stehen bleiben. Unbestreitbar ist ein temporärer Zusammenhang zwischen der Zunahme der Bedeutung der naturwissenschaftlich orientierten Medizin und der Entwicklung unterschiedlicher alternativer Ansätze, die sich trotz ihrer Verschiedenartigkeit in einem einig waren, in ihrer

⁴⁵ Wolfgang Eckart „Geschichte der Medizin“ Heidelberg 2005, S. 186

Claudia Huerkamp: Ärzte und Professionalisierung in Deutschland. Überlegungen zum Wandel des Arztberufs im 19. Jahrhundert, in: Geschichte und Gesellschaft, Zeitschrift für Historische Sozialwissenschaft, H.6, 1980, S.349-382

2.1 „Das Jahrhundert des Messens und Wiegens“

ablehnenden Haltung gegenüber den Ansätzen der herrschenden Schulmedizin.⁴⁶

Während die Arbeit Samuel Hahnemanns (1755-1843)⁴⁷ für die Entwicklung der Homöopathie stand, waren die Namen von Johann Sigmund Hahn (1696-1773),⁴⁸ Lorenz Gleich (1798-1865),⁴⁹ Vinzenz Priessnitz (1799-1851)⁵⁰ und Sebastian Kneipp (1821-1897)⁵¹ mit der Entwicklung einer naturheilkundlichen Medizin verbunden. Diese wollte nicht durch allopathische Medikation oder Eingriffe Krankheiten bekämpfen, sondern den Körper stärken mit Mitteln, die der natürlichen Umwelt entnommen worden waren,⁵² um bessere Bedingungen für eine Selbstheilung zu schaffen. Ein wichtiger Bestandteil der naturheilkundlichen Medizin vor allem bei Hahn, Gleich, Priessnitz und Kneipp bestand in der Reaktivierung von Wasser als Therapeutikum in den

⁴⁶ Wolfgang Eckart „Geschichte der Medizin“, Heidelberg 2005, S. 234

⁴⁷ Samuel Hahnemann, geb. 1755 in Meißen - gest. 1843 in Paris, Studium der Medizin in Leipzig, Wien und Erlangen, Begründer der Homöopathie.

⁴⁸ Johann Sigmund Hahn (1696-1773), arbeitete als Arzt mit der Hydrotherapie und trug maßgeblich zu ihrer Verbreitung bei.

⁴⁹ Lorenz Gleich (1798-1865), Münchner Naturarzt, prägte 1848 den Begriff der „Naturheilkunde“

⁵⁰ Vinzenz Prießnitz (1799-1851), schlesischer Landwirt, Begründer einer eigenen Wasserheilkunde. Prießnitz arbeitete streng ohne Arznei, auf dem Boden der Naturheilkunde sollten die Selbstheilungskräfte aktiviert werden um den Körper in Lage zu versetzen, Krankheiten zu überwinden.

⁵¹ Sebastian Kneipp (1821-1897), Studium der Theologie und Philosophie in Dillingen und München. Kneipp entwickelte eine eigene Methodik der Naturheilkunde, wobei er vorwiegend mit kaltem Wasser arbeitete, in seinen Behandlungskanon polypragmatisch aber auch die Verabreichung von Arznei in Form von Heilkräutern und Tee aufnahm.

⁵² Meyers- Konversationslexikon, Wien und Leipzig 1896, Bd.12, S.793

2.1 „Das Jahrhundert des Messens und Wiegens“

verschiedensten Darreichungsformen, innerlich und äußerlich angewandt, als Guss, Bad, Wickel, Trinkkur oder Einlauf, zur Körperentgiftung oder zur Steigerung der Abwehrkräfte. Die Anwendungsfelder waren so zahlreich wie verschieden. Aus dem früher unspezifisch roborierenden Mittel zur allgemeinen Stärkung und Abhärtung des Körpers wurde im 19. Jahrhundert zunehmend ein, bei bestimmten Symptomen gezielt eingesetztes Agens, so dass von einem Übergang eines unspezifischen Mittels zu einem Therapeutikum gesprochen werden konnte.

Die vorherrschende Lehrmeinung der Schulmedizin des 19. Jahrhunderts wurde dominiert vom Aufbruch zu Rationalität und Exaktheit naturwissenschaftlicher Forschung, gleichzeitig erlebte jedoch auch die Hinwendung zu alternativen Ansätzen, die einen ganzheitlichen Ansatz bewahren, einen hohen Zuwachs an Popularität, der sich unter anderem auch im prosperierenden Bereich der Kur- und Heilbäder spiegelte.⁵³

⁵³ Gerhard Hüfner: Die Deutschen Bäderverbände, Gütersloh 1992

3.0 Entwicklung der Psychiatrie unter Gesichtspunkten der wissenschaftsimmanenten Änderungen, die das 19. Jahrhundert kennzeichnen

3.1 Abgrenzung der Psychiatrie innerhalb der Medizin

Noch bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts waren psychiatrisch erkrankte Patienten, die nicht von ihren Familien betreut wurden, häufig gemeinsam mit einer sehr heterogen zusammengesetzten Gruppe von Menschen in öffentlichen Anstalten untergebracht. Die Gemeinsamkeit der Bewohner bestand oft lediglich im individuellen Unvermögen, Verantwortung für die Bewältigung des eigenen Alltags übernehmen zu können. Die allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie beschrieb dies in einer rückwirkenden Beobachtung 1914: „[...] allerhand Leute ohne Unterschied von Alter und Geschlecht, die ohne eigenen Besitz und nicht mehr im Stande waren, sich ohne fremde Hilfe den Lebensunterhalt zu verschaffen [...]“⁵⁴ Gleichwohl gab es auch schon früher Bemühungen um eine gute Pflege von psychisch Kranken, wofür die „Hohen hessischen Landeshospitäler“ exemplarisch stehen können. Sie nahmen sich schon im sechzehnten

⁵⁴ W. Stemmer: Das Irren- und Siechenhaus zu Pforzheim und seine Ärzte, in : Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie“ 71, 1914, S.289ff

3.1 Abgrenzung der Psychiatrie innerhalb der Medizin

Jahrhundert in Haina, Hofheim und Merxhausen dieser Patientenkielentel pflerischer an.⁵⁵

Das Gedankengut der Aufklärung im achtzehnten Jahrhundert und die Idee eines egalitären Menschenbildes der französischen Revolution beeinflusste nachhaltig auch das Bild der psychisch gestörten Menschen, man begann sie zunehmend offiziell als eigenständige Gruppe von *Kranken* wahrzunehmen, während bislang Ärzte mit dieser Einstellung eher Einzelkämpfer waren.⁵⁶ Kranke aber hatten ein Anspruchsrecht auf therapeutische Hilfe, das nun auch für Psychiatriepatienten gelten sollte und das über die bislang praktizierte reine Verwahrung hinausging.⁵⁷

Der Wille zu therapeutischer Hilfe führte zu einem differenzierteren Umgang mit den Besonderheiten der psychischen Erkrankungen, und zum Mittelpunkt der Therapie avancierte ein spezielles, stationäres Behandlungskonzept. Der Begriff der *Psychiatrie* beinhaltete nun einen *heilkundlichen* Aspekt. ber eine reine Verwahrung hinaus setzte sich die Psychiatrie das Ziel, Veränderungen zum Guten, wenn möglich sogar eine Heilung zu bewirken.

⁵⁵ Schott/Tölle: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S.259

Christina Vanja: Nur „finstere und unsaubere Klostersgnge“? Die hessischen Hohen Hospitäler in der Kritik reisender Aufklärer, in: Heiner Fangeran/ Karen Nolte (Hgg.): „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert - Legitimation und Kritik, Franz Steiner Verlag, 2006, S.23-42

⁵⁶ Michael Kutzer: Anatomie des Wahnsinns, Guido Pressler Verlag Hürtgenwald, Stuttgart 1998, S.14

⁵⁷ Zum Umgang mit Geisteskrankheiten im Zeitalter der Aufklärung vgl. auch Sahmland, Irmtraut: „Welches ich hiermit auf begehren Pflichtmig attestieren sollen“ – Geisteskrankheiten in Physikatsgutachten des 18. Jahrhunderts, Med GG 25, Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2006, S. 9-57

3.1 Abgrenzung der Psychiatrie innerhalb der Medizin

England hatte mit William Battie⁵⁸ einen engagierten Arzt, der sich schon zum Ende des achtzehnten Jahrhunderts um spezielle Anstalten, auch mit einem therapeutischen Anspruch mühte. Ebenso wurde dieses Anliegen in Paris verfolgt. Auch in Deutschland entstanden zu Beginn des 19. Jahrhunderts in schneller Folge „Vorbildanstalten“, wie in Pirna-Sonnenstein in Sachsen, die Siegburger Anstalt unter Maximilian Jacobi (1775-1858) oder Illenau in Achern unter C. F. W. Roller (1802-1878). Da das Land Baden keine alten Räumlichkeiten zur Verfügung stellte, sondern ein großzügiges Neubauprojekt bewilligte, konnte Roller viele seiner baulichen Vorstellungen verwirklichen, und Illenau besaß über Jahre Modellcharakter. Innerhalb der Medizin grenzte sich so eine neue Fachrichtung ab, die sich allerdings schon während der anfänglichen Konstituierung mit einer spaltenden Kontroverse unter ihren Mitgliedern auseinandersetzen musste, die über Jahrzehnte nicht an Präsenz verlor.⁵⁹ Die bekanntesten frühen Protagonisten dieser

⁵⁸ William Battie (1703-1776), beschäftigte sich schon früh mit psychiatrisch Kranken und unterrichtete mit diesem Fokus auch Medizinstudenten. Ebenfalls veröffentlichte er bereits ein frühes Lehrbuch der Psychiatrie („Treatise on Madness“). Battie gründete ein eigenes Krankenhaus, das St. Luke's Hospital, mit dem Ziel eine humane Behandlung der Psychiatriepatienten zu verwirklichen. Im Jahre 1764 wurde William Battie Präsident der renomierten englischen Ärztevereinigung „Royal College of Physicians“.

⁵⁹ Volker Roelcke: Krankheit und Kulturkritik, Campus Verlag, Frankfurt/New York 1999, S. 49

3.1 Abgrenzung der Psychiatrie innerhalb der Medizin

Kontroverse waren Johann Christian Heinroth(1773-1843)⁶⁰ auf der einen Seite, und Christian Friedrich Nasse (1778-1851)⁶¹ auf der anderen Seite. Es ging um eine Auseinandersetzung bezüglich der Interpretation psychiatrischer Erkrankungen. Heinroth, Vertreter der sogenannten Psychiker, konnte sich ein Erkennen des Wesens der Seelenstörung nur vom religiösen Standpunkt aus vorstellen, die Empirie hatte für ihn nur die Funktion der Bestätigung seiner These. Er lehnte Sektionsberichte ab, da man aus ihnen weder eine Seelenstörung herauslesen noch sie heilen könne. Seelenstörungen waren für ihn „dauerhaft unfreie Zustände“ der Vernunft, und sein Postulat war die psychogene Krankheitsentstehung.

Auch dem Somatiker Nasse galt die vom Körper unabhängige Seele als Fixum, er glaubte jedoch an organpathologische Korrelate psychischer Erkrankungen und vertrat damit die zeitgenössisch herrschende akademische Lehrmedizin, der sich vor allem viele praktisch tätige Anstaltspsychiater, wie Jacobi, Roller

⁶⁰ Johann Christian Heinrich Heinroth (1773-1843), Studium der Philosophie und der Humanmedizin. Heinroth wurde nach seiner Assistententätigkeit an mehreren Kliniken im Jahre 1811 auf den in Leipzig neu gegründeten Lehrstuhl für „Psychische Therapie“ berufen. Sein zweibändiges Lehrbuch der Psychiatrie wurde 1818 unter dem Titel „Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung“ veröffentlicht. Er vertrat eine konsequent ganzheitliche Auffassung von psychischer Erkrankung und ihrer Kausalität und galt als Protagonist der Psychiker.

⁶¹ Christian Friedrich Nasse (1778-1851), studierte Humanmedizin in Halle an der Saale, wo er auch promovierte. Nach einer Zeit der praktischen Arbeit als niedergelassener Arzt in Bielefeld, übernahm er die Leitung des örtlichen Armenhauses. 1819 folgte er einem Ruf an die Universität Bonn, an der er bis zu seinem Tode lehrte. Die Gründung der „Zeitschrift für Psychische Ärzte“ geht auf seine Initiative zurück. Nasse engagierte sich für eine „somatische“ Psychiatrie.

3.1 Abgrenzung der Psychiatrie innerhalb der Medizin

und Ernst Albrecht Zeller (1804-1870)⁶² anschließen. Obwohl die theoretisch ideologisch heftig geführte Debatte über moralische oder somatische Behandlung zeitgenössisch auf großes Interesse stieß, beeinflusste sie letztendlich die konkreten therapeutischen Strategien in den Anstalten weniger als anzunehmen gewesen wäre, da hier ganz pragmatisch oft beide Ansätze verbunden wurden. Die Anstaltsleiter der ersten Generation fühlten sich in der Regel in der Praxis einer psychisch-moralischen Behandlung ebenso verpflichtet wie der somatischen. Sie lebten in der Regel mit ihren Familien in den Anstalten, aßen mit den Kranken, nahmen an gemeinsamen Veranstaltungen teil und leiteten im Sinne eines autokratischen Systems, kraft ihrer Autorität mit Zucht und Gehorsam die Geschicke der Anstalt und der Kranken, so dass hier im Sinne einer „Milieuthapie“⁶³ auf der theoretischen Grundlage der Psychiker gesprochen werden konnte. Gleichzeitig fühlten sich die gleichen Klinikleiter der naturwissenschaftlichen Medizin verpflichtet und verbanden auch deren Ansätze mit ihrer Behandlung.⁶⁴

Trotz der Kontroverse konsolidierte sich die Fachrichtung vor allem unter den praktisch Tätigen der institutionalisierten Psychiatrie. Sie begann diagnostische

⁶² Ernst Albrecht Zeller (1804-1870), absolvierte nach dem Studium der Medizin in Tübingen seine psychiatrische Assistentenzeit in Stuttgart. 1832 wurde Zeller der erste Direktor der neu erbauten Anstalt Winnenthal, die er bis zu seinem Tode leitete. Zwei Jahre lang arbeitete unter seiner Leitung in Winnenthal auch Wilhelm Griesinger.

⁶³ Milieuthapie: in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts, in der die Kranken von vielen als der Unvernunft anheim gefallen galten, spielte die Pädagogik eine große Rolle in der Therapie. Die Kranken sollten durch regelmäßige Bildungsangebote beispielsweise in Kunst, Theater oder Musik wieder zur Selbstbestimmtheit geführt werden.

⁶⁴ Schott/Tölle: Geschichte der Psychiatrie, Verlag Beck, München 2006, S.270

3.1 Abgrenzung der Psychiatrie innerhalb der Medizin

und therapeutische Regeln und Standards zu formulieren, zu dokumentieren, sich auszutauschen, zu streiten und letztendlich Standards für eine *lege artis* ausgeführte Arbeit zu Grunde zu legen.

Anderen Fachrichtungen der Medizin, die konkreter zu fassende Krankheitsbilder vorweisen konnten, gelang die Anlehnung ihres Krankheitsverständnisses an naturwissenschaftliche Erkenntnisgewinnung gut. Die Psychiatrie tat sich schwerer mit der Verankerung in der modernen Physiologie. Ihre Krankheitsbilder äußerten sich vorwiegend in Störungen der Stimmung, der Affektivität, der Wahrnehmung, der Gedanken und des Verhaltens und wirkten entsprechend befremdlich; erschwerend fehlten konkrete Möglichkeiten, physiologische Messparameter in direkte Beziehung zur Symptomatik zu setzen. Auch wenn man diese Störungen inzwischen weitgehend dem Gehirn und den Nerven als organpathologischem Korrelat zugeordnet hatte, blieb eine Einordnung hier weniger eindeutig als vergleichsweise bei Herz-Kreislaufkrankungen. Die Fachrichtung war zunächst als eigenständige Disziplin in der Medizin wenig anerkannt. Die Tatsache dass 1811 der erste Lehrstuhl für Psychiatrie im deutschsprachigen Raum in Leipzig gegründet wurde, änderte daran zunächst wenig. Engagierte Nervenärzte hielten jedoch unbeirrt an der Etablierung ihres Faches fest, und die Gründung schließlich der „Fachgesellschaft für Psychiatrie“ im Jahre 1842, an der August Damerow (1798-1866)⁶⁵ maßgeblich beteiligt war, galt als wichtiger Schritt. 1844 wurde ein eigenes Organ als Plattform für Publikationen und Diskussionen aus der Taufe gehoben, unter dem Namen „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und gerichtliche Medizin“, die die wichtigste Zeitschrift

⁶⁵ Heinrich Philipp August Damerow (1798-1866), Studium der Medizin in Berlin. 1822 folgte die Habilitation und 1832 die Professur. Im Jahre 1842 übernahm Damerow die Leitung der nach seinen Vorschlägen erbauten „Irren, -Heil -und Pflegeanstalt“ für die Provinz Sachsen

3.1 Abgrenzung der Psychiatrie innerhalb der Medizin

für Nervenärzte bis zum Ersten Weltkrieg bleiben sollte. Mit der Schaffung einer eigenen Sektion für Psychiatrie innerhalb der „Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte“ entstand eine erste nationale Organisationsform,⁶⁶ was einer Teilhabe an der „modernen“ naturwissenschaftlichen Medizin gleichkam, und damit ganz besonders zur Stärkung des Selbstbewusstseins der Psychiater beitrug.

⁶⁶ Heinz-Peter Schmiedebach: Psychiatrie und Psychologie im Wettstreit, in: Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Verlag Matthiesen, Husum 1986, S. 10

3.2 Professionalisierung

3.2.1 Des neue Ansatz – die „Anstaltsbehandlung“



Abb. 4 Die Irren - Heil - Anstalt Siegburg 1824



Abb. 5 Die Provinzial - Heilanstalt Bonn 1882

Rheinische
Provinzial-Irrenanstalts-Bauten.

Die zur Herstellung der in den nächsten zwei Jahren unter Dach zu bringenden Gebäude für die bei
Bonn

zu errichtende Irrenanstalt erforderlichen Erd-, Mauer-, Steinmetz-, Zimmer-, Dachbeder- und Klempner-Arbeiten
nebst zugehörigen Material-Lieferungen werden im Wege der Substitution

am Montag den 30. December d. J.

im Central-Bureau zu Coblenz, Platzsplatz (Bruckmarkt) Nr. 9, zum Besondere geholt.

Zur Eröffnung der Submissions-Offerten sind für die nachstehenden einzelnen Arbeits- und Lieferungs-Posten
die folgenden besonderen Termine angesetzt:

1) Erdarbeiten	Vormittags 9 Uhr.
2) Mauerarbeiten	10 .
3) Steinmetzarbeiten nebst Material-Lieferungen in drei Unterloosen	11 .
4) Zimmerarbeiten nebst Bauholz-Lieferung	Mittags 12 .
5) Dachbeder- und Klempner-Arbeiten nebst Material-Lieferungen in einem Posten	Nachmittags 3 .
6) Lieferung der Verkleidungs- und anderen Ziegelsteine in mehreren Posten	4 .
7) Lieferung von Zirkelsteinen und Kalk in je einem, so wie von Sand in zwei Posten	5 .

Währendem werden auch Gesamt-Offerten auf alle vorhergehenden Arbeiten und Lieferungen angenommen, zu
deren Eröffnung der Termin

auf Montag den 30. December d. J., Nachmittags 6 Uhr,

bestimmt ist. Alle die Central-Offerten in die Hälfte der bedingungs-mäßigen Caution, d. h. 5 % von dem Betrage
der Offerte, binnen acht Tagen nach dem Submissions-Termin in der Provinzial-Cassette zu Bonn zu deponiren.

Von den aufgeführten Arbeiten sind veranschlagt die Erdarbeiten mit 3853 Tbl., die Mauerarbeiten mit
97,705 Tbl., ferner sind die Gesamtmaß der Verkleidungen bestimmt für die Zirkelsteinarbeiten auf 228 Kubikmeter
aus Weichstein oder Trapp, 257 C.-M. aus Sandstein, 295 C.-M. aus Zuffen, für die Bauholz-Lieferungen
auf 2050 Kubikmeter Tannen- und Eichenholz, 83,8 Kubikmeter lichte Tannenbretter, für die Dachbederarbeiten
auf 10,723 Cbr.-M. (= 756 Cbr.-Kutten) Schiefer-Verdachung, 1408 Cbr.-M. (= 181 Cbr.-Kutten) Blannen-
Verdachung, ferner auf 1300 Mille Steinziegel, 10,000 Mille gewöhnliche Ziegel, 62 Mille Zirkelsteine, 5420
Cbr.-M. gelblichen Kalk, 12,322 Cbr.-M. (= 2706 Schachteln) Mauerand.

Die betreffenden Zeichnungen, Kosten-Nachweisungen und Bedingungen liegen im Central-Bureau zur
Einsicht offen und werden auch die Kosten-Verzeichnisse nebst Bedingungen gegen Erstattung der Copialien bereit
abgegeben.

Coblenz, den 7. December 1872.
Der oberleitende Bau-Beamte, Königlichler Landbaumeister
Dittmar.

Abb. 6 Das Bauprogramm für die Heilanstalt in Bonn 1872

Die Umbrüche der Lebensbedingungen gegen Ende des achtzehnten Jahrhunderts führten zu einer Flucht vor allem von Landarbeitern in die Städte, da sich dort die neuen Produktionsprozesse – und damit die Schaffung neuer Arbeitsplätze – vorwiegend entwickelten. Bislang meist ohne Chancen auf eine Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Lage, hofften viele jetzt auf neue Möglichkeiten, die Lebensbedingungen für sich und ihre Familien verbessern zu können. Die Städte wurden zu Ballungszentren mit einem schnellen Bevölkerungswachstum. Für die meisten erfüllte sich der Traum von mehr Wohlstand nicht und die Zahl der mittellosen Arbeiterfamilien in den Städten wuchs und brachte auch unter medizinischen Aspekten neue Herausforderungen an Hygiene und auch

3.2 Professionalisierung

Krankenbetreuung.⁶⁷ Versorgung und Pflege, früher meist von den Familien übernommen, fiel durch den Zerfall der gewachsenen sozialen Bindungen nun immer mehr den Kliniken zu, deren Bedeutung mit steigender Nachfrage wuchs.

Auf die vor allem in der Retrospektive kontrovers geführte Debatte über das gesellschaftliche Absondern und den Umgang mit den kranken Menschen vor allem in der Anstaltspsychiatrie sei in dieser Stelle nur hingewiesen.⁶⁸

In der neuen Disziplin Psychiatrie spielte die Anstaltsbehandlung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die tragende Rolle. War bislang die Verwahrung das Ziel, so setzten die Ärzte mit großen Hoffnungen jetzt die Therapie zum Maßstab. Mit der „Anstaltsbehandlung“ sah man sich endlich in die Lage versetzt, Konzepte formulieren zu können, zu deren wichtigstem therapeutischen Agens die Herausnahme des Kranken aus seiner bisherigen Umgebung und das Verweilen in dem spezifisch gestalteten Umfeld der Anstalt postuliert wurde:⁶⁹ „Das kranke Gemüth findet sehr oft schon Ruhe, sowie dessen Träger nur aus der Schwermuth und Seelenqual durchtränkten häuslichen Umgebung entfernt, und aus den theils albernen, theils rauhen Einreden der ebenso vielbeschäftigten als meist

⁶⁷ Wolfgang Eckart: Geschichte der Medizin, Heidelberg 2005, S.187

⁶⁸ Dazu auch Michel Foucault (1926-1984): Wahnsinn und Gesellschaft: eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft, Verlag Suhrkamp, Frankfurt 1973

⁶⁹ Heinrich Neumann (1814 -1884): Lehrbuch der Psychiatrie, Breslau 1859, S12

3.2 Professionalisierung

unverständigen Angehörigen in neue friedliche, für das Gemüth wohlthuede Außenverhältnisse versetzt wird“.⁷⁰

Bahn brechend im deutschsprachigen Raum war die Eröffnung der Anstalt Sonnenstein im Jahre 1811 im Königreich Sachsen mit Ernst Pienitz (1777-1853) als Direktor, ein Mediziner, der in Frankreich mit Pinel (1745-1826) und Esquirol (1772-1840) gearbeitet hatte.⁷¹ Die revolutionären neuen Möglichkeiten des Transportes und der Informationsübermittlung beschleunigten den fachlichen Austausch über Landesgrenzen hinweg und bündelten Erfahrungen sowohl aus Europa als auch den Vereinigten Staaten von Amerika und beflügelten die Aufbruchstimmung. Das Rheinland hatte mit der 1825 in Siegburg gegründeten Irrenanstalt ebenfalls eine über die Grenzen hinweg bedeutende Einrichtung, die in Maximilian Jacobi einen sehr engagierten Arzt zum Leiter ihr eigen nannte, dessen Name ganz besonders mit der Entwicklung von Wasserbehandlungen verbunden war. Allein die Tatsache, dass solche Anstalten unter ärztlicher Leitung standen, war bis dahin so wenig üblich, dass dies einer besonderen Erwähnung bedurfte in Carl Pelmans (1838-1916) Buch „Erinnerungen eines alten Irrenarztes“: „Was an Siegburg wirklich neu und von da ab für alle ferneren Neueinrichtungen ausschlaggebend war bestand darin, dass es die erste Irrenanstalt unter

⁷⁰ Heinrich Schüle (1840-1916): Handbuch der Geisteskrankheiten, 1880, S.613,

Salina Braun: Heilung mit Defekt, Verlag Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen 2009, S.224

⁷¹ Ernst Gottlieb Pienitz (1777-1853), erster Direktor der Königlich-Sächsischen Heilanstalt Sonnenstein in Pirna

3.2 Professionalisierung

ärztlicher Leitung war“,⁷² eine in der Nachfolge geforderte Selbstverständlichkeit der Professionalisierung, wobei es zunächst nicht unbedingt ein psychiatrisch ausgebildeter Arzt sein musste. Dr. Heinrich Neumann (1814-1884) forderte bereits 1859 in seinem Lehrbuch eine *fachärztliche* Betreuung ein: „Ein grosser Theil der Kranken, für welche

Aufnahme in Irrenanstalten und besonders in Privat-Irrenanstalten nachgesucht wird, ist, gerade hin gesagt, bereits verpfuscht. Die Schuld davon trägt theils die Familie, theils der Arzt. Die erstere braucht sehr viel Zeit, ehe sie glaubt, dass der Mensch krank ist, der zweite braucht, endlich gerufen, sehr viel Zeit, ehe er glaubt, dass der Kranke geisteskrank ist und beide zusammen brauchen dann wieder sehr viel Zeit, ehe sie glauben daß der Irrenarzt nothwendig ist“.⁷³

Für den Berufsstand der Ärzte hatte diese zunehmende Professionalisierung auch eine Zunahme der fachlichen Akzeptanz zur Folge, steigerte die Identität des gesamten Standes und förderte das gesellschaftliche Ansehen.⁷⁴

⁷² Carl Pelman (1838-1916): *Erinnerungen eines alten Irrenarztes*, Bonn 1912, S. 18,

Carl Pelman, geboren in Bonn, Studium der Medizin mit anschließender Dissertation in Bonn. Von 1860 bis 1881 arbeitet Pelman als Arzt in der ersten rheinischen Irrenanstalt zu Siegburg und war 1867 an der Gründung des „Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz“ beteiligt. Ab 1871 Direktor der elsässischen Irrenanstalt Stephansfeld und ab 1876 Leiter der neu eröffneten Provinzial-Irrenanstalt Grafenberg

Vgl. dazu auch Salina Braun: *Franz Amelung und die Anfänge der Psychiatrie in Hofheim*, in: Friedrich/Sahmland/Vanja (Hgg): *An der Wende zur Moderne*, Hist. Schriftenreihe des LWV Hessen, Quellen und Studienband 14, Verlag Michael Imhof 2008, S. 363-378

⁷³ Heinrich Neumann (1814-1884): *Lehrbuch der Psychiatrie*, Breslau 1859, S. 13

⁷⁴ Wolfgang Eckart: *Geschichte der Medizin*, Heidelberg 2005, S. 186

3.2.2 Bauliche und organisatorische
Voraussetzungen der frühen stationären
Einrichtungen am Beispiel „Illenau“



Friedreich

Abb. 7 Originaltitelblatt der Publikation von Roller

3.2 Professionalisierung

In C. F. W. Roller (1802-1878), dem Gründer und Leiter der Pforzheimer Anstalt Illenau, einer weiteren frühen „Vorbildanstalt“ mit „moderner“ Konzeptualisierung, besaß die Psychiatrie in der ersten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts einen Vertreter, der sehr detailliert die zeitgenössischen Vorstellungen über die Voraussetzungen und die Beschaffenheit einer solchen Anlage schriftlich niederlegte. Seine Anstalt Illenau erfuhr auch über die deutschen Grenzen hinweg große Beachtung. In seinem 1831 verfassten Buch „Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen“⁷⁵ beschrieb er, wie aus dem reinen Verwahren ein erstes Therapiekonzept werden konnte.

Seine Richtlinien stützte er auf eigene Erfahrungen und die von Kollegen, auch aus dem Ausland, wovon die Literaturhinweise in den zahlreichen Fußnoten seines Buches beredtes Zeugnis gaben:

- 1) a. a. D. Seite 157 f.
- 2) Mais, d'al. Seite 79 — 80.
- 3) Praecept. Seite 797. W. f. auch Niemann a. a. D. S. 795. Note 3.
- 4) Ebendaf.
- 5) In Jacobis Samml. I. Seite 166 ff.
- 6) Praecept. Seite 798 f.
- 7) a. a. D. Seite 794 f.
- 1) a. a. D. Seite 143 ff. wo auch eine genügende Widerlegung etwaiger Einwürfe zu finden und nachzulesen ist.
- 2) Keil Anhang Seite 59. Georget S. 161. Müller a. a. D. Seite 130.
- 3) Heinroth Anweisung S. 75. Vergl. Kap. 21. dieser Schrift.

Abb. 8 Fußnoten der Seiten 82 und 138 aus der Abhandlung C. F. W. Roller: Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen

⁷⁵ C. F. W. Roller: Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen, Karlsruhe 1831

3.2 Professionalisierung

An den detailliert ausgearbeiteten Leitlinien für die stationäre Therapie psychiatrischer Erkrankungen lässt sich erspüren, dass man sich hier wie in anderen Bereichen auch, am Beginn eines neuen Weges wähnte, der durch großen therapeutischen Optimismus gekennzeichnet war.

Zeitgenössisch professionelles Arbeiten in der Medizin bedeutete in den ersten Jahrzehnten des Jahrhunderts ein Fortsetzen und Ausbauen der naturwissenschaftlichen Erkenntnisgewinnung der Aufklärung, unvoreingenommen zu beobachten, gerichtet zu experimentieren, zu dokumentieren, mit den Ergebnissen anderer zu vergleichen, und so die Voraussetzungen für reproduzierbare, allgemeingültige Standards zu schaffen, die wiederum zur Grundlage des praktischen Arbeitens werden sollten. Rollers detaillierte Ausarbeitungen lieferten ein gutes Beispiel und genossen zu ihrer Zeit Vorbildcharakter. Besonders unter dem Aspekt professioneller Planung, Ausstattung und Beschreibung einer effektiven organisatorisch-administrativen Führung einer Anstalt lassen sich seine Vorstellungen stellvertretend für andere betrachten:

Zunächst waren ihm die äußeren Voraussetzungen für eine entsprechende Anlage wichtig, genügend Platz und die Entscheidung darüber, ob in Stadtnähe oder eher außerhalb gelegen. Um eine ruhige Strukturierung in den Alltag des gesamten Bereiches bringen zu können, bevorzugte er eine etwas abseits gelegene „herrliche“ Gegend, die Platz bot für mehrere einzelne Gebäude. In ausreichendem Maße fließendes Wasser galt als unverzichtbar, da man sowohl zur Versorgung und Reinigung, als auch für therapeutische Wasseranwendungen große Mengen von Wasser benötigte. Ein natürlicher Wasserfall sollte in Leitungen verlegt werden, um für die gesamte Einrichtung Wasser

3.2 Professionalisierung

vor Ort zu haben, sonst müsste man sich wie in Siegburg, in der Anstalt Maximilian Jacobis (1775-1858), zur Herbeischaffung des Wassers unter Mühen künstlicher Mittel bedienen: „Dort muss es [das Wasser] nämlich vermittelt dreier Paare sich ablösender Esel heraufgepumpt werden“.⁷⁶

Um neben einer möglichst effizienten Anstaltsführung auch zu einer zeitgemäßen Therapiekonzeptualisierung zu kommen, setzte Roller eine bereits von Esquirol versuchte, am Pragmatismus orientierte grobe „Nosologie“ in Form einer Differenzierung von psychisch Kranken in *Heilbare* und *Unheilbare* als wünschenswert voraus. Auch Reil hatte sich für feste Kriterien dieser Einteilung schon ausgesprochen. Roller übernahm die Idee als Voraussetzung für eine gut geführte Anstalt, um den „Heilbaren“ besser gerecht werden zu können. Er war sich aber auch der Begrenztheit der Kriterien für Diagnose und Prognose bewusst: „Die Grenzen zwischen Heilbarkeit und Unheilbarkeit der Seelenstörungen sind noch sehr schwankend, die Ärzte in diesem Punkte also manchen Irrungen unterworfen. Auch die von Reil angegebenen Merkmale der Unheilbarkeit lassen eine weite Deutung zu“.⁷⁷ Unter anderem aus dem Grund der diagnostischen Unsicherheiten plädierte er für ein Belassen der beiden Abteilungen in einer Klinik, obwohl Kollegen dies zeitweise kontrovers diskutierten. Um zu zeigen, welche hohe Bedeutung für ihn professionelle Gründlichkeit und Genauigkeit hatten, soll sein ausführlich niedergelegter Entscheidungsprozess in dieser Frage im Folgenden skizziert werden:

Im Einzelnen galt vor allem der Kostenfrage ein wichtiges Augenmerk. Eine Trennung trieb die Kosten

⁷⁶ Heinrich Neumann: Lehrbuch der Psychiatrie, Breslau 1859, S.65

⁷⁷ C. F. W. Roller: Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen, Karlsruhe 1831, S.76

wegen der doppelten Administration, Ökonomie und Herrichtung der Institute deutlich in die Höhe, und da „im Ganzen die Bedürfnisse der beiden Institute gleich sei“, ⁷⁸ müsse und dürfe ein Belassen beider unter einem Dach als beste Lösung angestrebt werden, was auch das Problem der Stigmatisierung für die als unheilbar geltenden Kranken entschärfe: „In der Abführung des Kranken aus der Heil- nach der Verwahrungsanstalt liegt etwas Hartes, sowohl für den Kranken, als auch für seine Familie. Der Stab wird über sein ganzes geistiges Daseyn gebrochen und ihm keine andere Entlassung als die an der Hand des Todes prophezeit“. ⁷⁹

Das Kostenproblem war auch Franz Amelung (1798-1849)⁸⁰, Großherzoglicher hessischer Medizinalrat und leitender Arzt des Hospitals Hofheim, bekannt. Er sprach sich 1834 ebenso wie Roller, für eine Belassung von Heilbaren und Unheilbaren in einer Einrichtung aus, sowohl aus medizinischen, als auch aus Kostengründen: „Werden und können aber die meisten Staaten so bedeutende Kosten erschwingen, welche mit der dazu nothwendig erscheinenden Einrichtung einer doppelten Administration, die mit so manchen anderen doppelt nothwendig werdenden Einrichtungen für beiderlei Anstalten verbunden ist, oder werden die Staatsbehörden, oder die Stände, in den jetzigen Zeiten, wo so viele Anforderungen an das Budget gestellt werden, so

⁷⁸ Ebd. S.77

⁷⁹ Ebd. S.77

⁸⁰ Franz Amelung (1798-1849), hessendarmstädtischer Medizinalrat. Amelung bereiste nach Abschluss seines Medizinstudiums Deutschland, Italien, Frankreich und die Schweiz und nahm 1821 eine Anstellung als Arzt am Landehospital Hofheim an, wo er sich um die Umwandlung der Einrichtung von der Verwahranstalt in eine Klinik verdient machte. Amelung ging davon aus, dass die „Seelenkrankheiten“ eine Folge von körperlichen Störungen seien mit der Folgerung, dass die Behandlung der zugrunde liegenden körperlichen Störung das therapeutische Ziel sein müsse.

3.2 Professionalisierung

bedeutende Summen auch nur verwilligen? Wir glauben diese Frage im Allgemeinen verneinen zu müssen“.⁸¹

Ein weiteres Argument für die Verbindung beider Anstaltstypen war für Roller die Arbeit der Ärzte, die er in einer reinen „Versorgungsanstalt“ für sehr schwierig hielt. Er möchte die Motivation durch therapeutische Erfolge erhalten wissen: „Der Beruf des Arztes an der Versorgungsanstalt ist in der That gar zu schwer. Ihn lohnt kein glücklicher Erfolg“.⁸²

Auch war Roller wegen der diagnostischen und somit auch prognostischen Unsicherheiten die Möglichkeit eines problemlosen Wechsels wichtig, wenn man sich nach der Aufnahme in der Art der Krankheit getäuscht habe.

Bei vereintem Verbleiben beider Einrichtungen sollten allerdings Gärten, Spazierplätze und Wohnungen beider Abteilungen getrennt bleiben und lediglich Verwaltung für Wirtschaft und Finanzen, die Küche, die „Badanstalt“, die „Heilapparate“⁸³ und auch Arbeitssäle gemeinschaftlich geführt werden.

Zusätzlich zur Bildung der beiden großen Abteilungen wurde wegen der, auch in diesen noch bestehenden „großen Heterogenität der Gruppen“ eine weitere Binnendifferenzierung gefordert: „[...] die Bestimmung derselben ist nicht ganz leicht. Eine nosologische Klassifikation passt nicht; einmal haben wir noch keine praktisch brauchbare, werden vielleicht nie eine bekommen und wenn auch, so fragt sich immer noch, ob das Irrenhaus ebenso eingetheilt werden könne als ein

⁸¹ Franz Amelung (1798-1849): Bemerkungen über die Einrichtung von Irrenanstalten und über die Behandlung von Irren, in: Menkes Zeitschrift für Gesundheitskunde 14, 1834, H.3, S.38-92

⁸² Ebd. S.77

⁸³ Vgl. dazu Kapitel 5.4.8

System der Nosologie“.⁸⁴ Pragmatisch differenzierte er die Gruppen jeweils in Ruhige, Unruhige, (je nach Stand und Herkunft in drei Klassen unterteilt), Störende, Tobsüchtige, Unreinliche, körperlich Kranke und Rekonvaleszente.

Auch die Frage spezifischer Anforderungen an das „Wartpersonal“ war neu. Die Erfahrung zeige, dass ein bloßes Pflichtgefühl nicht ausreiche, um den besonderen Anforderungen der Betreuung psychisch Kranker gerecht zu werden, eine „Wärterschule“ wurde gefordert, die das Personal spezialisieren sollte,⁸⁵ da „allein der gute Wille hier nicht ausreiche“.

3.2.3 Maximilian Jacobi – Hinwendung zu induktiver Methodik

So beispielgebend wie C.W.F Rollers Darstellungen zu Beginn des Jahrhunderts bezüglich optimaler räumlicher Gestaltung und Verwaltungsführung einer damaligen „Vorzeiganstalt“ waren, so bedeutsam war besonders die Arbeit Maximilian Jacobis in Bezug auf die Art und Weise des Herangehens an die Beobachtung von Geisteskrankheiten. Er bemühte sich sehr konkret um eine an die naturwissenschaftliche Physiologie angelehnte Psychiatrie, deren Ursachen für ihn in organopathologischen Veränderungen zu suchen waren. Für ihn stand die Notwendigkeit einer induktiven Vorgehensweise außer Frage.⁸⁶ Sorgfältig geführte,

⁸⁴ C. F. W. Roller: Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen, Karlsruhe 1831, S.79

⁸⁵ Clemens Beck: Die Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Illenau unter C. F. W. Roller, Dissertation, Freiburg 1983, S.76

⁸⁶ Hermann Schulte: Maximilian Jacobi - Leben und Lehre, in: „Sammlungen für die Heilkunde von Gemüthskrankheiten“, Sudhoffsches Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Wiesbaden 1961, Bd.45, S. 350

3.2 Professionalisierung

ausführliche Krankenblätter mit verschiedensten biographischen und sozialen Daten wurden festgehalten, um möglichst viele Parameter zu sammeln mit dem Ziel, daraus aussagekräftige Gesetzmäßigkeiten folgern zu können. Seine Forderung war „[...] die zweckmäßige Darstellung eines in seiner ganzen Tiefe aufgefaßten Krankheitsverlaufs [...]“, da „[...] die Feststellung allgemeiner pathologischer und therapeutischer Gesetze nur auf diesem Wege vorbereitet werden kann“.⁸⁷

An seinem dem Rheinischen Landtag im Dezember 1851 erstatteten Bericht über die Arbeitsweise und den Nutzen seiner Anstalt lässt sich seine Vorgehensweise nachvollziehen:

Nach kurzer allgemeiner Einführung folgte eine genaue Aufstellung der in der Zeit zwischen dem vierten Quartal 1846 bis zum Ende des dritten Quartals 1850 jeweils in die Siegburger Anstalt aufgenommenen Patienten, wobei die einzelnen Quartale mit einander verglichen wurden. In tabellarischer Form wurde zunächst die Gesamtzahl, mit Unterscheidung nach Geschlecht skizziert. Es schlossen sich Tabellen an, mit Unterteilungen der Absolutzahlen in Konfessionen, unterschiedliche Stände, unterschiedliche Wohnorte und Berufe, Familienstand und das Lebensalter in Gruppen zusammengefasst von jeweils vier Jahresschritten.⁸⁸ Seine anamnestischen Angaben setzte er in Beziehung zu einzelnen „Krankheitsbildern“, wobei sich auch seine Überlegungen zur Nosologie an dieser Stelle in sein Bemühen um wissenschaftliche Exaktheit einfügten: Er versuchte eine Klassifikation nach den „behandelten Hauptformen der Seelenstörung“ in Tobsucht,

⁸⁷ Ebd. S.351

⁸⁸ Maximilian Jacobi (1775-1858): Ärztlicher Bericht über die Wirksamkeit der Heil-Anstalt zu Siegburg für die Jahre 1846-1850, Druck J.P. Bachem, Hofbuchhändler und Buchdrucker, Köln 1851, S. 9/10.

Melancholie, Wahnsinn, Narrheit, Blödsinn und Verrücktheit mit Wahnwitz und Verwirrtheit. Diese Einteilung traf Jacobi ausdrücklich aus Gründen der pragmatischen Vergleichbarkeit, ließ aber keinen Zweifel daran, dass er diese Einordnung für schwierig und auch ungenau hielt. Bemerkenswert war sein erweiterter Blickwinkel auf die Einordnung der „[...] häufigen Wechsel in diesen Zuständen während des Verlaufs der Krankheit“. Er hielt sich nicht nur, wie bislang meist üblich, an einzelnen Phänomenologien als eigenständigem Krankheitsbild fest, sondern interpretierte die wechselnden Erscheinungsbilder von psychischen Krankheiten als sichtbare Einzelsymptome zugrunde liegender Gehirn- bzw. Nervenerkrankungen. Die vielen „verschiedenen krankhaften Erscheinungen“ sah er als durch das individuelle Umfeld des Kranken entstandene phänomenologische Ausprägungen organpathologischer Veränderungen des Gehirns und der Nerven und es war ihm wichtig, mit dieser Verknüpfung auch die psychiatrischen Erkrankungen, die sich in vielem der zeitgenössisch naturwissenschaftlich orientierten Medizin entzogen, auch auf dem Boden moderner Erkenntnisgewinnung zu wissen: „[...] während wir uns aber überzeugen, daß wir auch auf diese Stütze für eine solche Classification, wie sie bisher angestrebt worden verzichten müssen, erkennen wir zugleich, dass jene, wenn auch einerseits den Charakter der ganz individuellen an sich tragenden Krankheitszustände, aus welchen die abnormen psychischen Erscheinungen in ihrer Mannichfaltigkeit sich entwickeln, doch andererseits ganz gewöhnliche, auch sonst vorkommende theils einfache, theils mehr und minder zusammengesetzte sind, und dass wir uns mit ihnen durchaus auf bekanntem Boden allgemeiner und spezieller Pathologie befinden, wobei wir die vorhandenen abnormen psychischen Erscheinungen als, obwohl wichtiges, doch nur gelegentlich hinzutretendes,

3.2 Professionalisierung

nur aus individuellen Bedingungen hervorgegangenes Moment zu betrachten haben“.⁸⁹

Die gesammelten biographischen und Krankheitsverlaufsdaten setzte Jacobi untereinander in Zusammenhang und kam zu erstaunlichen psychopathologischen Beobachtungen. So zeigten seine Zahlen ein deutliches Überwiegen der Melancholie bei Frauen. Statistisch belegt, entspricht es auch heutigem Wissen, dass die für eine depressive Störung typischen Symptome bei Frauen bis zu dreimal häufiger auftreten als bei Männern.⁹⁰

[Auf die heutige Forschungsdiskussion um die Existenz einer „männlichen“ Form der Depression, die mit anderen phänotypischen Symptomen imponiert, und daher mit den zur Zeit allgemeingültigen Diagnoseinstrumenten nicht ausreichend erfasst wird, soll der Vollständigkeit halber hier hingewiesen werden].⁹¹

Jacobi gelang es, eine weitere diagnostische Strukturierung zu validieren, dass nämlich auf eine Melancholie bei vielen Kranken eine Phase der Erregtheit folgte und vice versa eine heftige Erregtheitsphase von einer Melancholie abgelöst wurde, ein Krankheitsbild, das heute unter der Bezeichnung der bipolaren Störung

⁸⁹ Maximilian Jacobi (1775-1858): Ärztlicher Bericht über die Wirksamkeit der Heil-Anstalt zu Siegburg für die Jahre 1846-1850, Druck J.P.Bachem, Hofbuchhändler und Buchdrucker, Köln 1851, S. 14

⁹⁰ R. Haubl: Sozialpsychologie der Depression, in: Leuzinger-Bohleber/ Hau/ Deserno (Hgg.) –Depression - Pluralismus in Praxis und Forschung, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2008, S. 291-319

⁹¹ Möller-Lehmkuhler/ Paulus/ Heller: „Male depression“ in einer Bevölkerungsstichprobe junger Männer, in: Nervenarzt, 76(6), 2009, S. 641-650

im DSM (= Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen), dem internationalen Diagnoseschlüssel für psychische Störungen, immer noch codiert wird.

Das über einen längeren Zeitraum gesammelte Material gestattete zusätzlich genauere prognostische Aussagen,⁹² was sowohl für Patienten als auch deren Angehörige von großer persönlicher Bedeutung war.

Im Bericht folgten der Verknüpfung der Daten die Verläufe der einzelnen Krankheitsgruppen, wie viele Kranke in absoluten Zahlen und auch prozentual im Vergleich zur Gruppe als gebessert, geheilt oder unverändert angesehen wurden und prospektive Aussagen darüber, wie viel für die Zukunft an Sammlung von Daten noch zu tun bliebe, um gesicherte Gesetzmäßigkeiten postulieren zu können.

Die offene Herangehensweise zeigt, dass nicht ein bestehender Überbau bestätigt werden sollte. Das Zusammentragen und Zusammenführen von Daten sollte ergebnisoffen zu Schlussfolgerungen führen.

Unter dem Gesichtspunkt des Strebens nach induktiver Erkenntnisgewinnung, scheint auch die Offenheit, mit der Unsicherheiten, Unfertiges und kontroverse Fachmeinungen dargelegt werden, von besonderer Bedeutung, da es sich doch bei dieser Quelle um einen Rechenschaftsbericht an die Geld gebende Behörde handelte.

⁹² Vgl. Fußnote 89, Ebd. S. 15

3.2.4 Ende des 19. Jahrhunderts – die Psychiatrie in der Krise

Die anfänglich euphorische Aufbruchstimmung begann nach der Mitte des Jahrhunderts zu bröckeln. Die Anstaltsleiter „alter Schule“ taten sich mit der Reputation ihrer Arbeit im Verbund der medizinischen Disziplinen zunehmend schwerer.

Viele Faktoren waren an dieser Entwicklung beteiligt, und über medizininterne Gründe hinaus trugen auch gesellschaftsimmanente Veränderungen zur Krise des anfangs so positiv aufgenommenen Psychiatrieansatzes bei. Hatte noch Ernst Albrecht Zeller (1804-1870) als Leiter der Anstalt Winnenthal darauf geachtet, dass die Anzahl von zweihundert untergebrachten Patienten nie überschritten wurde,⁹³ nahmen in den nächsten Jahrzehnten die Patientenzahlen in großem Maße zu. Die Gründe, die dafür angegeben wurden, waren vielschichtig. Die gesellschaftsimmanenten Veränderungen ließen wegen mangelnder familiärer Möglichkeiten die institutionalisierte Krankenbehandlung notwendiger werden. Aber auch die Option, psychisch Kranke in eine stationäre Behandlung statt in einem „Tollhaus“ abgeben zu können, mag zur vermehrten Belegung beigetragen haben, so dass das verbesserte Angebot die Nachfrage steigen ließ.

Ein anstaltsinterner Grund sich erhöhender Patientenzahlen lag in der Möglichkeit des Verbleibens der Patienten, die nicht gebessert oder geheilt werden konnten. In der Regel waren die Einrichtungen als Heil- und Pflegeanstalten konzipiert, so dass ein Teil der „Unheilbaren“ bis zum Tode in der Pflege verbleiben konnte, was im Laufe der Zeit zwangsläufig die Zahlen erhöhen musste. Zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts

⁹³ Schott/Tölle, Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 272

bestanden Landeskrankenhäuser in Deutschland mit einer Belegung von mehreren tausend Betten.⁹⁴

Die frühen Behandlungskonzepte setzten andere Rahmenbedingungen voraus, so den sehr persönlichen, individuellen Umgang mit den Kranken, was bei solchen Mengen nicht mehr zu leisten war. Dass gerade die Isolierungen und Zwangsmaßnahmen damit wieder zunahmen, verwundert nicht, denn das Gelingen des mit der Aufbruchstimmung verfochtenen Konzeptes des no restraint fußte vor allem auf der Möglichkeit des individuellen Eingehens auf die Kranken.⁹⁵

Die sich zuspitzende Krise der Psychiatrie in den siebziger Jahren mag sowohl Ausdruck als auch Mitursache zunehmender – sowohl gesellschaftlich geführter – aber vor allem auch fachinterner Anstaltskritik sein:

Psychiater, die Neuerungen gegenüber offen waren, stießen auf die rigide, um Bewahrung des Alten bemühte Haltung konservativer Kollegen, die die zunehmenden Schwierigkeiten der Anstaltspsychiatrie mit dem alten Konzept beantworten wollten. Der schriftliche Niederschlag der Auseinandersetzung fand sich in der Kontroverse der Psychiater der Berliner Medicinisch-Psychologischen Gesellschaft, die eher fortschrittlich orientiert war, und dem konservativen Block, dessen Anhänger die frühen Konzepte erhalten wollten und die als publizistisches Organ vorwiegend die Allgemeine

⁹⁴ Ebd. S. 272

⁹⁵ Maximilian Jacobi (1775-1858): Ueber die gänzliche Beseitigung körperlicher Beschränkungsmittel bei der Behandlung von Irren, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 1, 1844, S. 583/584. Die Anregung zu diesem Artikel erhielt Jacobi durch eine 1839 erschienene Schrift des englischen Wundarztes Robert Hill, Angestellter in der Anstalt zu Lincoln. Hill berichtete über sein Experiment, Zwangsmittel aus der Anstaltspsychiatrie gänzlich zu entfernen. Jacobi schrieb seinen Artikel mit dem Anliegen, den Hillschen Versuch nachzuvollziehen und seine Alltagstauglichkeit zu prüfen.

3.2 Professionalisierung

Zeitschrift für Psychiatrie nutzten. In Griesinger⁹⁶ auf der einen und Laehr⁹⁷ auf der anderen Seite hatte die Auseinandersetzung ihren personenbezogenen Ausdruck.⁹⁸

Am Ende des Jahrhunderts waren die anfänglich so große Euphorie und der Glaube an die Teilhabe der Psychiatrie an den offiziell anerkannten Fachdisziplinen einer kritischen und auch unsicheren Haltung gewichen.

Hinzu kommt, dass sich die psychiatrischen Krankheitsbilder trotz Bemühungen mit den zeitgenössisch methodischen Möglichkeiten der Forschung nicht ursächlich fassen ließen, was sowohl eine einheitliche Nosologie erschwerte als auch Heilerfolge in vielem beliebig ausfallen ließ, was den Anspruch auf Teilhabe als Fachdisziplin an der physikalisch ausgerichteten akademischen Lehrmedizin

⁹⁶ Wilhelm Griesinger (1817-1868), Studium der Medizin in Tübingen und Zürich. Griesinger lernte in Paris Francois Magendie kennen, der mit seiner experimentellen Physiologie Griesingers spätere Ansichten als Psychiater maßgeblich beeinflusste. Schon sehr früh sah er die psychiatrischen Erkrankungen im Zusammenhang mit der Pathophysiologie des Gehirns. Er arbeitete in Württemberg in der Heilanstalt Winnenthal, in Tübingen, Zürich (auf dem Burghölzli), Kairo und in Berlin. 1867 gründete er die „Berliner Medicinisch-Psychologische Gesellschaft“ und war Herausgeber der ersten Ausgabe des „Archivs für Psychiatrie und Nervenkrankheiten“.

⁹⁷ Bernhard Heinrich Laehr (1820-1905), Studium der Medizin in Berlin und Halle. Nach dem Studium arbeitete Laehr zunächst als Arzt in der Francke'schen Stiftung in Halle. Von 1848-1852 folgte die Facharztausbildung zum Psychiater. 1853 gründete er in Zehlendorf die Nervenheilanstalt „Schweitzerhof“. Im Jahre 1857 wurde ihm das Amt des Hauptredakteurs der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie übertragen.

⁹⁸ Heinz-Peter Schmiedebach: Psychiatrie und Psychologie im Widerstreit, aus: Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, H. 51, Verlag Matthiesen, Husum 1986, S. 251

erschwerte. Die rein neurologischen Krankheitsbilder, wie beispielsweise Lähmungen der Extremitäten, taten sich mit der Möglichkeit exakter Diagnostik leichter im Kanon der offiziellen Lehrmedizin, was die Verschiebung der wissenschaftlichen Reputation innerhalb des Fachgebietes zur Neurologie und ihren Krankheitsbildern hin verständlich machte, da deren Pathophysiologie sich zur Beforschung mit den zeitgenössischen Mitteln besser anbot. Die „Berliner Medicinisch-Psychologische Gesellschaft“ beschäftigte sich – zum Ende des Jahrhunderts – mit neurologischen und psychiatrischen Fragestellungen ungefähr im Verhältnis zehn zu eins.⁹⁹

⁹⁹ Ebd. S.13

4.0 Von der empirischen Wasserheilkunde zur physikalischen Medizin

Die Verwendung von Wasser im Laufe der Jahrhunderte unterlag sozialen, religiösen und auch medizinischen Einflüssen.

Bereits die Vorsokratiker sahen neben Feuer, Erde und Luft, Wasser als das vierte Element, dem sie eine besondere Bedeutung bei der Entstehung der Welt beimaßen.¹⁰⁰ Die vier Elemente fanden im antiken Griechenland Eingang in die frühe Elementenlehre, die gerade dem Wasser als Urstoff eine fundamentale und primäre Bedeutung gab.¹⁰¹

Die Elementenlehre fand im sechsten vorchristlichen Jahrhundert in der Pythagoreischen Schule (Pythagoras von Samos, 570-497/96) Eingang in das medizinische Erklärungssystem der Qualitätenpathologie, in dem Krankheit mit Disharmonie und Gesundheit mit harmonischer Mischung der vier Elementarqualitäten im Körper kausal verbunden wurde. Die Qualitätenpathologie fügte sich in die Humoralpathologie ein, die medizinhistorisch bis zum 19. Jahrhundert die Medizin bedeutend beeinflusste.¹⁰²

¹⁰⁰ Wolfgang Eckart: Geschichte der Medizin, Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2005, S.8

¹⁰¹ Ebd.: S.8/9

¹⁰² Florian Steger: Wasser erfassen – Wasser wahrnehmen, in: Ohne Wasser ist kein Heil, Med.GG. – Beiheft 25, Franz Steiner Verlag, Stuttgart 1996, S.33

Wasser hatte schon seinen Platz in den sehr alten, philosophisch empirischen Konzepten von Krankheit und Gesundheit. Das 19. Jahrhundert fühlte sich in seiner offiziellen medizinisch akademischen Lehrmeinung der Überwindung der reinen Empirie und den häufig spekulativen naturphilosophischen Hypothesen verpflichtet. Die „alte, empirische Wasserheilkunde“ wollte sich im Ringen um offizielle Anerkennung bewähren, um den Anforderungen einer Professionalisierung mit neuen wissenschaftlichen Standards gewachsen zu sein.

4.1 Wasser – Blick auf die Geschichte der soziokulturellen Bedeutung

Die frühe Elementenlehre der griechischen Antike schrieb unter den für die Zusammensetzung der Natur notwendigen Elementen Erde (das Feste), Wasser (das Flüssige), Luft (das Gasige) und Feuer (das Imponderable) dem Wasser mit der Leichtbeweglichkeit seiner Teilchen die bedeutendste Rolle zu.¹⁰³ Neben der Notwendigkeit als Lebensmittel und der ihm zugeschriebenen Reinigung und Belebung des Körpers durch Trinken oder Baden stand das Wasser schon früh symbolisch auch für eine geistige Reinigung und Belebung, so dass mit körperlichen Waschungen auch rituelle Bedeutungen verbunden werden konnten. In diesem Zusammenhang flochten sich über die Jahrhunderte auch verschiedenste religiöse Momente in die schon bestehenden Konnotationen ein. Im antiken

¹⁰³ B.M. Lersch (1817-1902): Geschichte der Balneologie, Hydroposie und Pleologie, Verlag der Stahel'schen Buch- und Kunsthandlung, Würzburg 1863, S.1

Wolfgang Eckart: Geschichte der Medizin, Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2005, S. 9

Griechenland und auch in Rom wurden Tempel gerne in Quellnähe gebaut, und häufig war damit die Überzeugung verbunden, dass göttliches Wirken mit dem Tempelquellwasser verbunden sei, die Hydromythologie¹⁰⁴ entstand. Dem Wasser wurde schon hier außer der Funktion eines Orakels auch eine hygienische und heilende Wirkung zugeschrieben. Die Heiligtümer der Hygiea¹⁰⁵ und des Aeskulap¹⁰⁶ befanden sich fast immer in der Nähe von fließenden Gewässern. Auch in heutigen Religionen spielt die Symbolik der Reinigung und Veränderung durch das Wasser eine Rolle, es sei hier nur an das christliche Taufritual erinnert.

Außer dem eher mythologischen Bezug zum Wasser unterschieden die Ärzte der Antike aber auch schon nach bestimmten Eigenschaften unterschiedliche Qualitäten von Wasser. So wusste man bereits zwischen Qualitäten von Trinkwasser zu unterscheiden, und zu bestimmten Jahreszeiten wurde vom Genuss des Regenwassers abgeraten, da es zu schnell in Fäulnis überginge und man dann zu Recht eine krankmachende Wirkung befürchtete.¹⁰⁷

Die Versorgung mit sauberem Wasser war für die Städte der Antike eine existenzielle Aufgabe, der sich im antiken Rom bereits ein eigenes Institut mit einem „Wasserbeamten“ – dem „curator aquarum“ – widmete. Ihm oblag es, die Trinkwasserbrunnen und die Badethermen zu warten.¹⁰⁸

Außer dem Gebrauch des Wassers als Lebensmittel hatte sich im antiken Rom eine differenzierte Badekultur entwickelt. Neben Bädern in Privathäusern gut betuchter

¹⁰⁴ Ebd., S. 14

¹⁰⁵ Hygiea: in der griechischen Mythologie Tochter des Äskulap und Göttin der Gesundheit

¹⁰⁶ Aeskulap: = Asklepios, griechischer Gott der Heilkunst

¹⁰⁷ Vgl. Fußnote 103, Ebd., S.71-75

¹⁰⁸ Wolfgang Eckart: Geschichte der Medizin, Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2005, S. 37

4.1 Wasser - Blick auf die soziokulturelle Bedeutung

Römer hatte man öffentliche Bäder, die unterschiedliche Nutzungsmöglichkeiten vorhielten. Man kannte dort erwärmte Durchgänge zwischen den Räumlichkeiten, Kaltbadeabteilungen, Warmlufträume und Becken für Warmbäder. Die Thermen dienten zum einen der Hygiene, nahe gelegene Sport- und Spielstätten sowie Bordelle und Gasthäuser sprechen auch für allgemeine Freude an sinnlichen Genüssen, die Verbindung von „balnea, vina, Venus“ galt als feststehender Begriff.¹⁰⁹

Ein rein medizinischer Gebrauch ist ebenso schon aus der Antike überliefert, wobei Einzelverlaufsbeobachtungen von positiven Krankheitsentwicklungen die Indikation bestimmte, nicht das Wissen um das Wie und Warum der Wirkung. Auf dieser empirischen Grundlage nutzten Wundärzte kaltes Wasser zur Blutstillung und – im Sinne des „*contraria contrariis curantur*“ – wurde bei Fieberkranken mit kalten Wasseranwendungen die Körpertemperatur gesenkt.

Lersch (1817-1902) berichtete in seiner „Geschichte der Balneologie“ von der Verordnungspraxis des Arztes Caelius Aurelianus im antiken Rom, kaltes Baden auch bei Wahnsinn zu nutzen. Die therapeutische Empfehlung wurde allerdings in einem Satz – gleichwertig neben Bleichsucht, Magenschwäche, Alldruck u. ä. – ausgesprochen. Spezifischere Angaben fehlten, so dass auf eine gezielte Indikation für eine Geisteskrankheit nicht geschlossen werden kann.¹¹⁰

Eine besondere Beziehung zwischen Wasser und Krankheit spiegelt sich in der Geschichte der Lepra in Spätantike und frühem Mittelalter, in der sich die Vorstellung einer rituellen Reinigung mit einer pragmatischen Wundsäuberung verband. Der Aussatz galt als körperlich sichtbares Symbol der Unreinheit und der Sünde. Man vertraute daher der Kraft des

¹⁰⁹ Ebd. S. 37

¹¹⁰ Vgl. Fußnote 103, Ebd. S. 80

4.1 Wasser - Blick auf die soziokulturelle Bedeutung

Taufwassers für lepröse Kranke. Im Gesamten wurde der therapeutische Umgang mit Leprakranken nicht bestimmt vom Ziel der Heilung, sondern vom Glauben an die Notwendigkeit der Reinigung, bei der das geheiligte Wasser einmal rituell von Sünde reinigen sollte und zum anderen aber auch ganz praktisch zum Auswaschen der Wunden genutzt wurde.¹¹¹

Das Mittelalter gilt uns häufig als eine Zeit, in der der Hygiene wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Abfall und Fäkalien von Mensch und Tier wurden in der Regel auf der Straße entsorgt. Dass aber auch im Mittelalter eine Badekultur existierte, davon zeugt ein erotisches Badegedicht aus dem 13. Jahrhundert, in dem es heißt: „[...] Ir lokken, sokken macht uns geil. Wir haeten beide vröud unt heil [...]“¹¹².

Mit der Verbreitung der Pest wurde der Badekultur zunächst ein Ende gesetzt,¹¹³ um aber im ausgehenden Mittelalter wieder an Bedeutung zu gewinnen. Dass hier dann auch der gesundheitliche Aspekt wieder eine Rolle spielte, spiegelt sich auch in den zeitgenössisch allgemein beliebten, sich reimenden Versen. So hieß es im 16. Jahrhundert bei Thomas Murner: „Nun zwingt die Not deß libes mich / Das in ein bad muoß sitzen ych / Wil ich von kranckheit gar genesen“¹¹⁴:

¹¹¹ Kay Peter Jankrift: Reinheit von Körper und Seele – Zur Funktion von Wasser im Umgang mit Leprakranken im Mittelalter, in: Ohne Wasser ist kein Heil, Med.GG, Franz Steiner Verlag Stuttgart 1996, Beiheft 25, S. 45-53

¹¹² Wolfgang Eckart. Geschichte der Medizin, Springer Medizin Verlag Heidelberg, 2005, S. 65

¹¹³ Ebd., S.66

¹¹⁴ Ebd. S. 68

Dises puechlein saget
uns von allen paden
die vō natur heiß sein



Abb. 9 Titelholzschnitt zu Hans Foltz (um1540-1513) „Das puechlin von allen paden, die von natur heiß sein“

Im Zeitalter der Renaissance, vor allem zu deren Ende hin, stand man dem Baden und Waschen eher mit Skepsis gegenüber. Für das Entstehen epidemischer oder endemischer Erkrankungen wie der Syphilis machte man das Badewasser verantwortlich. Es sollte durch die Haut in den Körper eindringen und dort dann Krankheiten auslösen können. Eine Schmutzschicht auf der Haut wurde als Schutz gegen das Eindringen von Krankheit angesehen, und die „Körperwäsche“ wurde üblicherweise durch das Abreiben mit einem trockenen Tuch durchgeführt.¹¹⁵

Trotzdem barg die Geschichte des Wassergebrauches auch in dieser Zeit Plädoyers zur Nutzung von *kalt*em Wasser, und einige Verfechter rieten dazu, ganz unterschiedliche Beschwerden mit „kalten Untertauchungen“ vor allem in fließenden Gewässern zu lindern.¹¹⁶ Auch das Trinken von kaltem Wasser wurde von Einzelnen propagiert, offenbar manchmal mit eigenartigen Auswüchsen, wie eine Bemerkung aus dem Jahr 1863 belegt: „Ausgezeichnet durch seine gewagten Wasserkuren war besonders ein sizilianischer Mönch Bernardo Maria de Castrogiane (1724-1773), insgeheim „Medico dell’aqua fresca genannt“. Er soll von den Ärzten aufgegebene Kranke zuweilen in wenigen Stunden der größten Gefahr entrissen, namentlich hartnäckige Verstopfungen und Durchfälle behoben haben. Seine Methode war folgende: „Er liess das Wasser mittels Eis und Schnee so kalt als möglich machen und

¹¹⁵ B.M.Lersch: Geschichte der Balneologie, Hydropsie und Pleologie oder des Gebrauches des Wassers, Verlag der Stahel’schen Buch- und Kunsthandlung, Würzburg 1863, S.100

¹¹⁶ Kay Peter Jankrift: Reinheit von Körper und Seele. Zur Funktion von Wasser im Umgang mit Leprakranken im Mittelalter, in: Ohne Wasser ist kein Heil, Med.GG Beiheft 25, Franz Steiner Verlag, Stuttgart 1996, S.46-49 und
B.M. Lersch: Geschichte der Balneologie, Hydropsie und Pleologie oder des Gebrauches des Wassers, Verlag der Stahel’schen Buch und Kunsthandlung, Würzburg 1863, S. 80

4.1 Wasser - Blick auf die soziokulturelle Bedeutung

davon morgens nüchtern 3 grosse Gläser trinken, dann den Tag über an 16 Gläser. Der Kranke durfte die ersten Tage nichts geniessen [...]“¹¹⁷

Die Zeit der Aufklärung mit ihrer Liebe zu unverschnörkelter Natur machte die Wassernutzung wieder beliebter.

Das Phänomen der „Gesundbrunnen“ hatte seine Wurzeln in der Antike, erlebte aber während der Aufklärung in den prosperierenden Heilbädern eine Renaissance. Die Heilbäder waren in der Regel an einer Quelle gelegen, deren Wasser man besondere Eigenschaften zuschrieb. Schon im fünfzehnten und sechzehnten Jahrhundert waren beispielsweise die Namen von Pfeffers, Baden-Baden, Wildbad und Wiesbaden bekannte Badekurorte.¹¹⁸

Im 19. Jahrhundert wurde im Zusammenschluss der Badeärzte versucht, mit zeitgenössisch modernen physikalisch-chemischen Analysen die gesundheitsfördernde Wirkung ihrer Quellen zu validieren. Je nach Art des Wassers oder auch eines bestimmten Klimas konnte ein Heilbad Indikationsschwerpunkte für sich formulieren, so

¹¹⁷ Ebd. S. 83

¹¹⁸ Ebd. S. 205

4.1 Wasser - Blick auf die soziokulturelle Bedeutung

beinhaltete eine stark eisenhaltige Quelle die Möglichkeit der Behandlung von Anämien.¹¹⁹

Um die Positionen untereinander nicht durch unnötige Konkurrenz zu schwächen, schloss man sich zunächst regional, später auch überregional zu Bäderverbänden zusammen. Im Jahre 1882 konstituierte sich die „Allgemeine Bäder-Vereinigung“, deren regelmäßige Zusammenkünfte – der Allgemeine deutsche Bädertag – als ein Forum gemeinsamer Diskussions- und Handlungsgrundlage genutzt wurde.¹²⁰

In vielfältiger Bedeutung und Nutzung begleitet so das Wasser die Kultur- und Medizingeschichte von der Antike bis zum neunzehnten Jahrhundert.

¹¹⁹ Die Chlorose, wie man die „krankhafte Bleichsucht“ bei Mädchen und Frauen nannte, hatte wohl multifaktorielle Ursachen: Regelblutungen, schnell aufeinander folgende Schwangerschaften, Blutverluste bei den Geburten, all das in Kombination mit mangelhafter Ernährung führte häufig zu einer Anämie, eine Diagnose, die auch in der Psychiatrie eine Rolle spielte, da die Symptome der „Chlorose“ mit erhöhter Erschöpfbarkeit, Antriebs- und Interessenlosigkeit und einer gesteigerten Reizbarkeit einhergingen. Siehe dazu auch Johanna Bleker: Hysterie – Dysmenorrhoe – Chlorose, Diagnosen bei Frauen in der Unterschicht im 19. Jahrhundert, *Med.-Hist. Journal* 28 (1993), S. 745-774

¹²⁰ Gerhard Hüfner: Die Deutschen Bäderverbände von 1892-1992, Flöttmann Verlag Gütersloh, 1992, S.29-33

4.2 Abgrenzung einer Disziplin – die physikalische Medizin

Dem Zeitgeist der naturwissenschaftlich orientierten Medizin folgend, formierte sich im neunzehnten Jahrhundert eine Gruppe von Ärzten, die die bislang empirisch tradierte Wasserbehandlung den Anforderungen der zeitgenössisch modernen Medizin anzupassen suchte, auch um die Anerkennung ihrer Therapien in der offiziellen Lehrmedizin zu erreichen. Die bislang genutzte theoretische Basis bestand in der Regel aus individuell zusammengestellten Therapieplänen.

Das Anliegen, die Wasserbehandlung auf den Boden allgemeingültiger Standards zu stellen, profitierte bei der Umsetzung von einer organisierten Gemeinschaft, die sich für die Belange der Wassertherapie als naturwissenschaftliche Disziplin stark machte. Mit der Gründung der „Deutschen hydrologischen Gesellschaft“ im Jahre 1855 war ein nationaler Zusammenschluss von Fachleuten gelungen. Die Gesellschaft beschloss die Etablierung einer eigenen Zeitung, die unter dem Namen „Balneologische Zeitung – Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft für Hydrologie“ im gleichen Jahr auf den Weg gebracht wurde und deren Vorwort zur Erstausgabe das folgende Zitat entnommen ist: „Nie war für die Balneologie und deren gründliche Förderung ein solches Unternehmen wünschenswerther, ja ich möchte sagen nothwendiger als jetzt, nie ist ein solches Bedürfnis dringender ausgesprochen worden. Das Badeleben ist eine Nothwendigkeit des Weltganges geworden, es ist empirisch entstanden und auch geblieben; es muss die Kritik und die Theorie dasselbe jetzt regeln und reformieren. [...] Dazu ist es nöthig, mehr

4.2 Abgrenzung einer Disziplin - physikalische Medizin

Wissenschaftlichkeit und Gemeinsamkeit in die Kenntnis und Benutzung unseres so überaus reichen Quellenschatzes hineinzubringen. Es ist ein wahrer Jammer, wie es bis jetzt zugegangen ist: Badeorte kamen in und aus der Mode wie Leibröcke und Damenhüte [...] als ob das Ganze nur ein Spiel sei!? [...] Durch die Association der deutschen Kräfte muss ein gemeinsamer Weg der Forschung in diesem Gebiete der Arzneiwirkung angebahnt und so die Balneologie in die Reihe der exakten Wissenschaften eingeführt werden.“¹²¹

¹²¹ Ludwig Spengler, Vorwort zur ersten Ausgabe der Balneologischen Zeitung, Verlag Rathgeber, Wetzlar 1855.

Balneologische Zeitung.

Correspondenzblatt

der deutschen Gesellschaft für Hydrologie.

Band I.

24. Septbr. 1855.

N^o 26.

I. Originalien.

Was von dem hydrotherapeutischen Apparate in der Privatpraxis bei chronischen Leiden anzuwenden.

Von Dr. **Diemer** in Aachen.

(Schluss.)

2. Die feuchten Einwickelungen. Der Mechanismus ist folgender: Eine ungefähr $3\frac{3}{4}$ Ellen lange und 3 Ellen breite wollene Decke (für Kinder ein ihrer Grösse entsprechendes dickes wollenes Tuch) wird auf einem Bette so ausgebreitet, dass die breitere Hälfte nach der Wand zu liegt; auf diese Decke wird ein eben so langes und breites (mehr oder minder) ausgerungenes nasses Leinenlaken ausgebreitet; auf dieses lässt man den Kranken sich legen und hüllt ihn erst in das nasse Laken, dann in die wollene Decke fest ein. Man fasst die wollene Decke an ihrem nicht an der Wand liegenden Seitentheile an und stopft das Wandende unter den Leib des Patienten, schlägt dann das andere Ende auch um den Kranken und stopft es unter seinen Körper an der Wandseite. Auf diese Weise liegt der Kranke wie ein Wickelkind eingewickelt. Man bedeckt ihn noch mit den Betten und stopft auch diese an den Seiten so ein, dass der Kranke möglichst hermetisch von der Luft abgeschlossen liegt und die entwickelte Wärme nicht entweichen kann, sondern sich ansammeln muss. Für gewöhnlich packt man den Kopf nicht ein, sondern schlägt nasses Tuch wie wollene Decke um den Hals, um den man noch einen wollenen Shawl oder dergleichen wickelt. Die Füsse werden meistens mit eingepackt. Bei sehr sensiblen Kranken kann es dienlich sein, sie nur in die wollene Decke zu hüllen, weil sie im nassen Tuche sich oft sehr schwer erwärmen.

Abb. 10 Titelblatt einer Ausgabe der Balneologischen Zeitung aus dem Gründungsjahr 1855

4.2 Abgrenzung einer Disziplin - physikalische Medizin

Eine Fachgruppe fand sich zusammen und zeigte mit ihrem offiziellen, nationalen Zusammenschluss ein neues Selbstverständnis. Sie schaffte sich mit einer eigenen Fachzeitschrift die Plattform, um die Beforschung der ihr wichtigen Themenschwerpunkte veröffentlichen und zur Diskussion stellen zu können. Der bislang rein empirischen Beschäftigung mit der Wassertherapie sollte die Beliebigkeit genommen werden. Die Vereinbarung regelmäßiger Treffen auf nationaler Ebene festigte den Zusammenhalt. Schon am 15. April 1856 wurde bereits ein zweites Mal zum Treffen deutscher Balneologen geladen:

Balneologische Zeitung.
Correspondenzblatt
der deutschen Gesellschaft für Hydrologie.

Band II. 3. März 1856. № 22.

Einladung
zur
zweiten Versammlung deutscher Balneologen zu Dresden.

—+128+—

Die zweite Versammlung deutscher Balneologen findet in diesem Jahre zu **Dresden** statt und ist zur Eröffnungssitzung
der 15. April
bestimmt.
Dresden den 20. Februar 1856.

Geheimer Medicinalrath
Leibarzt Dr. von Ammon,
Vorsitzender der zweiten Versammlung
der deutschen hydrologischen
Gesellschaft.

↳ Die Redactionen medicinischer Journals werden um Verbreitung dieser Einladung gefälligst ersucht.

I. Originalien.
Bad Paderborn.
Von Dr. **Höring** daselbst.

Im Jahre 1841 erregten die stickstoffreichen Quellen auf der sogenannten Insel bei Paderborn zuerst die gebührende Aufmerksamkeit. Sie wurden von Bräudes und Witting chemisch untersucht und das untenstehende Resultat erzielt. Anfangs wurden sie nur von Paderbornern zum Baden benutzt; da das Wasser aber einen ähnlichen Charakter wie das nahe Lippspringe hat,

Abb. 11 Einladung zur zweiten Bäderversammlung nach Dresden im Jahre 1856

4.2 Abgrenzung einer Disziplin - physikalische Medizin

Neben dieser zu den Gesetzen der offiziellen, physikalisch dominierten Lehrmedizin drängenden Disziplin der Balneologie wurde im 19. Jahrhundert eine andere Gruppe von Wassertherapeuten populär. Sie hielt an empirischen Grundlagen fest und arbeitete gern mit kaltem Wasser im Sinne einer naturheilkundlichen Wassertherapie. Die Anfänge waren vor allem mit den Namen von Johann Sigmund Hahn¹²² (1824-1883) und Lorenz Gleich¹²³ (1798-1865) verbunden.

Besonderer Beliebtheit in der Bevölkerung erfreuten sich die Konzepte zweier medizinischer Laien, die des Bauern Vinzenz Priessnitz (1799-1851) und des Pfarrers Sebastian Kneipp (1821-1897). Zeitgleich mit der zunehmend physikalisierten Lehrmedizin, die sich in immer zahlreichere Fachdisziplinen gliederte und einen ganzheitlichen Ansatz nicht mehr anbieten konnte und wollte, entstanden durch medizinische Laien individuell generierte Konzepte, die an Altem festhielten: unter anderem an einem ganzheitlichen Ansatz, deduktiver Erkenntnisgewinnung oder den Krankheitskonzepten der Humoralpathologie:

Wie seine Biographie¹²⁴ berichtet, erfuhr Vinzenz Priessnitz an sich selbst die gute Wirksamkeit des kalten Wassers, nachdem er eine Fingerquetschung und einen Rippenbruch bei sich mit nassen, kalten Wickeln ausheilte. Durch Beobachten und Versuchen kam er allmählich zu einer eigenen Methodik, nach der er in der von ihm gegründeten Kaltwasseranstalt bei Mensch und Tier Krankheitssymptome linderte. Sein Leitkonzept folgte den Vorstellungen der Humoralpathologie.

Die Vita bezüglich des beruflichen Werdeganges von Sebastian Kneipp ähnelt der von Vinzenz Priessnitz.

¹²² Johann Sigmund Hahn (1696-1773), Vgl. Fußnote 49

¹²³ Lorenz Gleich (1798-1865), Vgl. Fußnote 50

¹²⁴ B.M. Lersch: Geschichte der Balneologie, Hydropsie und Pleologie, Würzburg 1863, S: 84

4.2 Abgrenzung einer Disziplin - physikalische Medizin

Beide waren medizinische Laien. Auch Kneipp kurierte sich nach eigenen Angaben – inspiriert durch die 1749 erschienene Schrift¹²⁵ von Johann Siegmund Hahn – durch regelmäßiges Baden in der kalten Donau. Auch Kneipp eröffnete eine – bis heute – beliebte Kaltwasserheilanstalt, die heute noch in Wörishofen angesiedelt ist.¹²⁶

Die Gruppe der weiterhin auf empirischer Grundlage arbeitenden Wassertherapeuten war der offiziellen Medizin nicht wohl gesonnen, besonders von Priessnitz hieß es, dass er den Ärzten ausgesprochen feindlich gegenüberstand.¹²⁷ Vice versa waren diese, den um wissenschaftliche Reputation bemühten Gruppen der naturheilkundlich ausgerichteten Ärzte ein Dorn im Auge. Professor Hugo Wilhelm von Ziemssen (1829-1902), ein der Balneologie zugewandter Kliniker, schrieb über die Anhänger Kneipps unter den Ärzten: „Aufs tiefste müssen wir es bedauern, dass sich Ärzte so weit herabwürdigen konnten, zu Helfershelfern des Kneippschen Hokuspokus zu werden. Wir weisen solche Afterärzte von der Schwelle der geheiligten Wissenschaft.“¹²⁸ Die „feindliche“ Haltung der beiden Lager blieb im Wesentlichen während des gesamten 19. Jahrhunderts bestehen. Trotz allem halten die von Priessnitz propagierten Einwicklungen in kalte nasse Tücher Einzug in den Behandlungskanon der offiziellen schulmedizinischen Therapie. Auch die Psychiatrie nutzt

¹²⁵ J.S. Hahn (1696-1773): Unterricht von Krafft und Würckung des frischen Wassers in die Leiber der Menschen, besonders der Kranken bey dessen innerlichen und äusserlichen durch die Erfahrung bestätigten Vernunft-Gründen erteilet Johann Siegmund Hahn, Verlag Daniel Pietsch, Breslau und Leipzig, 1749

¹²⁶ Sebastian Kneipp (1821-1897): Meine Wasserkur - So sollt ihr leben, Verlagsgruppe Lübbe, 2002

¹²⁷ Robert Jütte: Geschichte der alternativen Medizin, Verlag Beck, München 1996, S.122

¹²⁸ Ebd. S.122

die Priessnitzschen Wickelungen. Eine schlüssige Begründung dafür, warum gerade die Priessnitzsche Methodik der Wickel mit nassen Tüchern von vielen Schulmedizinern angenommen wurde, weisen die Quellen nicht aus.

4.3 Professionalisierung – Überwindung der reinen Empirie

Zur Professionalisierung der Physikalischen Medizin gehörte nach der Gründung von Fachgesellschaft und Publikationsorgan, in denen sich um Standards bemüht wurde, auch die Forderung, die Indikationen für Wasserbehandlungen nur von Personal stellen zu lassen, das sich an die offiziell erarbeiteten Standards hielt, um die Behandlung vom Vorwurf der Beliebigkeit zu befreien: „Auch hat die meist schablonenhafte verständnislose Ausführung dieser Methoden seitens der Laien und Kurpfuscher manchem Arzte eine, durch den von diesen bei Kranken angerichteten Schaden erklärliche, Abneigung erzeugt. Und das zum Nachteil des Arztes und der Kranken, denen oft richtig und unter Berücksichtigung der maßgebenden physiologischen Grundsätze angewandte physikalische Heilmethoden zum Vorteil gereichen würden“.¹²⁹

¹²⁹ August Hoffmann (1862-1929): Über die Anwendung der physikalischen Heilmethoden bei Nervenkrankheiten in der Praxis, in: Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten, II Bd., H.3 und 4, Verlag Marhold, Halle 1898, S.5-85

4.3 Professionalisierung - Überwindung der Empirie

Mit dem Übergang zur „neuen Wissenschaftlichkeit“ ist der Name Wilhelm Winternitz¹³⁰ verbunden. Der 1834 in Josefstadt geborene Arzt machte sich als Universitätsprofessor in Wien um die Wissenschaftlichkeit der Wasserheilkunde verdient. Im Jahre 1865 gründete er eine Wasserheilanstalt in Kaltenleutgeben bei Wien und wurde Leiter der ersten, offiziell der Universitätsklinik Wien angeschlossenen, hydrotherapeutischen Klinik.

Das Messen und Sammeln, die Zusammenführung und Dokumentation physikalischer Parameter gehörten zum neunzehnten Jahrhundert. Die zeitgenössische Literatur der balneologischen Periodika bot für ein solches Bemühen viele Beispiele. Im ersten Drittel des Jahrhunderts imponierte häufig – ähnlich den psychiatrischen Abhandlungen aus der gleichen Zeit – die allgemein übliche, blumig-schildernde Sprache, wenig konkret und von subjektiven Betrachtungen der Anwender dominiert: „Das Wasser ist in geübten Händen ein köstliches Mittel. Innerlich und äußerlich gebraucht wirkt es als Universalmittel in Krankheiten und Verletzungen von der Fußsohle bis zum Scheitel“.¹³¹

Die Mitte des Jahrhunderts ließ in den Beiträgen der balneologischen Zeitung eine deutliche Hinwendung zum physikalischen Experiment erkennen. Eine Anerkennung als wissenschaftliche Disziplin innerhalb der herrschenden Lehrmedizin konnten nur diejenigen erhoffen, die sich deren Standards anpassten. Mit

¹³⁰ Wilhelm Winternitz (1834-1917), österreichischer Balneologe, der sich um die Anlehnung der Hydrotherapie an die physikalische Physiologie bemüht. Winternitz wird zum ersten Leiter der hydrotherapeutischen Klinik ernannt, die als eigene Abteilung der allgemeinen Poliklinik in Wien offiziell anerkannt war.

¹³¹ Kurze Beiträge verschiedener Autoren zum Thema „Nutzen des Badens im Allgemeinen“, in: Waschen und Baden, Verlag Scholand, Magdeburg 1837, S. 10

4.3 Professionalisierung - Überwindung der Empirie

physikalischen Messgrößen sollte die bislang empirisch erhobene Wirksamkeit von Wasseranwendungen validiert werden.

Exemplarisch kann eine Publikation des Badedirektors (Dr. Plutti) in der balneologischen Zeitung im August 1855 stehen. Seine Hypothese, dass die „flüchtige Wärmeentziehung als Hauptmittel der Stärkung des Körpers durch eine Wasserkur anzusehen ist,“ versuchte er mit folgender Versuchsanordnung zu verifizieren: Zunächst teilte er dem Wasser die Funktion eines Mediums zum Transport physikalischer Reize zu: „Als Träger der Temperatur wird (mehr oder minder) kaltes Wasser benutzt, welches zu diesem Zwecke Eigenschaften besitzt, wie kein anderes Medium, vermöge seiner physikalischen Beschaffenheit.“¹³² Zur Beschreibung des Experimentes wurde zunächst die Spannbreite der normalen Körpertemperatur mit 29-30° Reaumur zugrunde gelegt, gefolgt von der physiologischen Erklärung der normalen Wärmeentstehung im Körper durch Stoffwechselforgänge. Die anschließende „Berührung der warmen Haut mit kaltem Wasser wirke nun Wärme entziehend, und da der Körper sich wieder um seine normale Temperatur bemühe, bewirke eine reflektorische Nervenreaktion eine Anregung der gesamten Stoffwechselfähigkeit, unter anderem mit dem Ergebnis der Abhärtung der Haut, Verbesserung der Verdauung und einer vermehrten Ausscheidung von Urin über die Nieren. Die Ermittlung von festen Standardgrößen der veränderten Stoffwechselfähigkeit betrachtete der Autor als wichtige Herausforderung, die die Zukunft noch lösen müsse, damit die Verbesserung der Stoffwechselforgänge objektiv messbar würde und damit: „[...] die wünschenswerthe Ermittlung eines

¹³² Dr. Plutti.: Die flüchtige Wärmeentziehung, das Hauptmittel bei der stärkenden und umstimmenden Methode der Wasserkur, in: Balneologische Zeitung – Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft für Hydrologie, Bd.I, Nr.20. 1855, S.373-379

4.3 Professionalisierung - Überwindung der Empirie

festen und wissenschaftlich brauchbaren Resultats über das Verhalten der vegetativen Lebensprozesse während der Wasserkur [...] ermöglicht. Solche gehören aber zu den schwierigsten Aufgaben für den einzelnen und erfordern ein gemeinschaftliches Zusammenwirken“.¹³³

Ähnliche Beispiele fanden sich in den zeitgenössischen balneologischen Periodika in großer Zahl und Variabilität:

Jones und Dickinson experimentierten mit kalten Duschen und Regenbädern an freiwilligen Probanden, wobei exakt festgehalten wurde, wie viele Gallonen Wasser pro Minute genutzt wurden und welche Temperatur angewandt werden sollte. Während der Dusche wird in jeder Minute der Puls gemessen „Der Einfluss der Temperatur des Wassers macht sich erst recht geltend, wenn die Douche stark ist und längere Zeit anhält. So brachte eine Douche, die 10 Sekunden dauerte, während welcher Zeit 8 Gallonen Wasser von 43,33°C abflossen, keine Veränderung im Verhalten des Pulses hervor; als das Wasser 23,33°C hatte, sank die Zahl der Pulsschläge einmal von 84 auf 76, ein andermal von 90 auf 84, bei 8,33°C Wassertemperatur blieb die Pulsfrequenz dieselbe, der Puls wurde aber kleiner und leichter intermittierend.“¹³⁴

Im Sinne der Zeitschrift als Diskussionsforum wurden kontroverse Meinungen ebenfalls veröffentlicht. So ein Leserbrief eines Dr. Schildbach zu obigem Artikel: „Die Versuche haben keinen Werth und verdienen nicht die Mittheilung, weil man die Dusche stets hat auf den Kopf auffallen lassen, und zwar eine *Viertelstunde* hindurch! Man konnte höchstens daraus ersehen, wie eine unsinnig

¹³³ Ebd. 378

¹³⁴ B. Jones/ W. Dickinson: Ueber den Einfluss der kalten Douche und der Regenbäder auf die Cirkulation, in: Balneologische Zeitung, Bd.7, 1859, S. 71-73

4.3 Professionalisierung - Überwindung der Empirie

applicierte Dusche wirkt, und das hat für die Wissenschaft keinen Werth.“¹³⁵

Von experimenteller Arbeit zur Wirkung warmer und kalter Sitzbäder handelte folgende Publikation: „[...] der Puls wird im kalten Bad langsamer und schwächer. Nach dem Heraussteigen aus der Wanne wurde der Puls schneller und voller. der Athem war ungleich und kurz; die Verkürzung des Diaphragma wie krampfartig. [...] die Temperatur des Körpers fiel bedeutend, bis um 2°C, aber nach dem Heraussteigen aus der Wanne stieg sie höher und höher, überstieg die vor dem Bade und erreichte ihr Maximum nach 3 Stunden.[...] Dieses thermometrische Schwanken ist eine von den Haupteigenschaften der Nachwirkungen der kalten Bäder“.¹³⁶

An dieser Stelle soll es nicht um die Frage gehen, wie sinnvoll oder richtig in der Retrospektive die experimentellen Untersuchungen auch immer waren, es geht lediglich darum zu zeigen, dass versucht wurde, durch physikalische Messung die Wirkungsweise der Balneologie – im Sinne der herrschenden Lehrmedizin – im physikalischen Experiment zu validieren und zu verifizieren.

Im letzten Drittel des Jahrhunderts, vor allem in der Zeit der siebziger Jahre spielten im Rahmen der Fachpublikationen die „Jahrbücher der Balneologie, Hydrologie und Klimatologie“ eine wichtige Rolle. Ihr

¹³⁵ Dr. Schildbach: Ueber die Douchebäder auf den Kopf, in: Balneologische Zeitung, Bd. 7, 1859, S. 266

¹³⁶ Dr. Kirejeff: Ueber die Wirkung warmer und kalter Sitzbäder, in: Archiv der Balneologie, Bd.I, 1862, S.171-176

4.3 Professionalisierung - Überwindung der Empirie

Herausgeber, Enoch Heinrich Kisch (1841- 1918),¹³⁷ lehrte als Dozent an der Universität von Prag. Das Ziel, das er mit den balneologischen Jahrbüchern verfolgte, lag in der Zusammenstellung und Bewahrung aller im jeweiligen Jahr für wichtig erachteten Themenschwerpunkte der physikalischen Medizin. Alle Bücher wurden nach gleich bleibenden Themenschwerpunkten gegliedert, unter denen die Beiträge jeweils subsummiert waren:

- Balneologie
- Berichte aus den Curorten
- Hydrologie
- Climatologie
- Kritik und Literarische Anzeigen
- Feuilleton
- Notizen
- Bibliographie

Dabei verstanden sich die in den Jahrbüchern publizierenden Ärzte ausdrücklich der

¹³⁷ Enoch Heinrich Kisch (1841-1918) schloss 1862 sein Studium der Humanmedizin mit der Promotion an der Universität von Prag ab. Während seiner Tätigkeit als „Brunnenarzt“ in Marienbad konnte er sich ganz seinem Interesse an der Balneologie widmen. 1884 wurde er zum a.o. Professor für Balneotherapie der Universität Prag ernannt. Sein „Handbuch der allgemeinen und speciellen Balneotherapie“ erschien im Jahr 1875. Seit 1868 redigierte er eine „Allgemeine balneologischen Zeitung“ und später die „Jahrbücher der Balneologie“.

4.3 Professionalisierung - Überwindung der Empirie

naturwissenschaftlichen Forschung verpflichtet. Die Wirkungen des Wassers sollten physikalisch – experimentell verifiziert werden, was sich beispielhaft an einem kontroversen Diskurs im Jahrgangsbuch von 1872 verfolgen lässt:

Ein Thema, das die Balneologen über Jahre beschäftigte, war die Beantwortung der Frage, ob bei längerem Baden Stoffe aus dem Wasser, oder das Wasser selbst, über die Haut in den Körper aufgenommen würden. Die Hypothese könnte dann – was auch für die Psychiatrie von Bedeutung wäre – lauten, dass beispielsweise die beruhigende Wirkung der warmen Bäder von einer Aufnahme bestimmter Stoffe aus dem Wasser in den Körper herrührte und nicht durch physikalische Reizung der peripheren Nervenendigungen und deren Folgewirkung im Körper.

In dieser Kontroverse standen im Wesentlichen die Badedirektoren der Heilbäder ihren Kollegen in den Instituten oder Universitäten gegenüber. Die „Absorptionstheoretiker“ – meist Badeärzte – vertraten die Meinung, dass zum Beispiel die Salze ihrer Mineralheilwässer durch die Haut aufgenommen und in die Blutbahn überführt würden. Die Absorption selbst wurde als abhängig von der Badewassertemperatur vermutet. So exemplarisch der Auszug aus der Publikation Dr. Kuhns in Bad Niederbronn: „[...] dass beim Eintauchen ins Wasser die Salztheile einer Lösung desto leichter absorbirt werden, je heisser die Lösung, und desto schwerer, je kälter sie ist“.¹³⁸

Den Vertretern der physikalisch orientierten Balneologie erschien das Festhalten an der „Absorptionstheorie“ als Scharlatanerie einiger Badeärzte, die das Ansehen der gesamten Disziplin in der Fachwelt gefährdete: „Auf der Theorie der Hautabsorption [...] sollen nicht länger

¹³⁸ Dr. Kuhn/ Bad Niederbronn: Ueber die physiologische Wirkung der Bäder, in: Balneologische Zeitung - Correspondenzblatt der Gesellschaft für Hydrologie, Bd.4, 1856, S.147

4.3 Professionalisierung - Überwindung der Empirie

therapeutische Luftschlösser gebaut werden. [...] Da eine Reihe von Badeärzten daran festhalten, so erklärt neben anderen Dingen auch dieser Umstand das Misstrauen und die vornehme Zurückhaltung, welche die ärztliche Welt den Balneologen gegenüber einnimmt“.¹³⁹

Ein anschauliches Beispiel für eine experimentelle Reihe zu diesem Thema, die repräsentativ für andere stehen könnte, fand sich in der Juliausgabe der Balneologischen Zeitung von 1855. Dr. Selche aus Teplitz-Schönau experimentierte mit dem Wasser der dortigen Thermalquellen:

„Die Empirie erschien vielen Aerzten in früheren Zeiten als der einzige Leitstern bei der Wahl der Bäder, die Gegenwart fordert mehr, sie macht Anspruch auf eine streng wissenschaftliche Balneotherapie.[...] So muss doch jeder Arzt dem es um den wahren Fortschritt in der Medicin zu thun ist, Sandkörner zum großen Baue zusammenzutragen bemüht sein, damit auf strenge Wissenschaftlichkeit basirte, bestimmte Indicationen und Contraindicationen für bestimmte Heilquellen sich finden lassen“.¹⁴⁰

Der Autor arbeitete an der Untersuchung von Veränderungen bestimmter somatischer Parameter im Zusammenhang mit dem Baden Gesunder in den Teplitzer Thermalquellen: „Dr. Berthold und ich versuchen uns seit mehreren Jahren in Experimenten über Körpergewicht, Puls- und Respirationsverhältnisse, so

¹³⁹ Heinrich Kisch: Zur Reform der balneologischen Grundprincipien, in: Jahrbuch für Balneologie, Hydrologie und Klimatologie, k.u.k. Hof- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1872, Buch 1, S. 2

¹⁴⁰ Dr. Selche: Resultate physiologischer Versuche an gesunden und kräftigen Individuen mittelst der Thermalquellen von Teplitz-Schönau in Böhmen, in: Zeitschrift für Balneologie, Bd.1, 1855, S.341

4.3 Professionalisierung - Überwindung der Empirie

wie über die Eigenwärme, Reaction des Harns und des Schweißes während des Gebrauches unserer Thermalquellen.“¹⁴¹ Insgesamt seien von 96 Versuchen 50 vollkommen gelungen:

Dem Körpergewicht kam bei der Untersuchung die größte Bedeutung zu. Bei einer Probe von 27 Probanden war es bis zu einer Badedauer von zehn bis fünfzehn Minuten um eine Gewichtszunahme im Mittel von 2 ½ bis 3 ½ Unzen gekommen, eine Zunahme, deren Umfang sich der Autor durch eine reine Quellung der Haut durch Kontaktwirkung nicht erklären konnte, so dass er davon ausging, dass Stoffe aufgenommen worden waren. Die Gewichtszunahme sei bei den Bädern unter der Blutwärme bedeutender, als bei Bädern über der Blutwärme, so sei bei Bädern über 30°R ein Gewichtsverlust im Mittel von 11 Unzen aufgetreten, wobei mit vermehrter Transpiration auch die Gewichtsabnahme zugenommen habe. Die Zuverlässigkeit der Waage wurde ausdrücklich betont: „Die Gewichtsunterschiede wurden uns von einer ganz vortrefflichen Waage angezeigt, welche bei 3500 Unzen noch ¼ Unze ganz deutlich ausschlug.“¹⁴² Auch habe man genau darauf geachtet, dass kein Harn unbemerkt gelassen wurde und auch nicht ausgespuckt wurde. Von der Berührung mit Wasser ausgenommen wurden der behaarte Teil des Kopfes, das Gesicht, der Hals und die Schultern. Aus den Gewichtsveränderungen schlossen die Autoren auf eine Aufnahme bzw. Abgabe von Stoffen, mit der Haut als bedeutendes Medium. Um genauer bestimmen zu können, um welche Stoffe es sich handelte, waren für die Zukunft chemische Untersuchungen des Schweißes und des Urins geplant, wobei sie in diesem Punkt bezüglich einer Bestätigung nicht zuversichtlich

¹⁴¹ Ebd. S.342

¹⁴² Ebd. S.344

4.3 Professionalisierung - Überwindung der Empirie

waren, da schon andere hier keine wirklichen Belege gefunden hätten.¹⁴³

Kisch konnte sich mit der Erklärung der Gewichtszunahme durch aufgenommene Stoffe nicht anfreunden, ebenso wenig überzeugten ihn diesbezüglich die Veränderungen des spezifischen Gewichtes des Urins nach einem Mineralbad, von denen andere Autoren berichteten, und so konstatierte er im balneologischen Jahrbuch nach Sichtung der Literatur: „[...] wie man sich auch drehen und winden mag, [...], es bleibt keine andere Erklärung als eine Contactwirkung auf die in der Haut verlaufenden Nervenendigungen und Gefäße.“¹⁴⁴

Als eindrucklich sichtbare Veränderung, die aus den Bemühungen über den Verlauf des Jahrhunderts entstanden war, könnte zu dessen Ende die Arbeit von Hofrat Dr. Rudolf von Hösslin (1858-1936), Neurologe und Psychiater, der sich schwerpunktmäßig mit der physikalischen Medizin befasste, zeichnen, die sich auf weit über einhundert Seiten mit der Indikation und Durchführung von Wassertherapien im Bereich der Neurologie und Psychiatrie auseinandersetzte.¹⁴⁵ Versachlichte Sprache, die Zusammenführung eigener und der aktuellen Literatur entnommener Theorien und Messparameter wurden hier gebündelt.

¹⁴³ Ebd. S.344/45

¹⁴⁴ Siehe Fußnote 139, Ebd. S. 2

¹⁴⁵ Rudolf von Hösslin (1858-1936): Allgemeine Hydrotherapie der Erkrankungen des Nervensystems, in: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten, hg. Franz Penzholdt, Fischer-Verlag, Jena 1900, S. 120/121

4.3 Professionalisierung - Überwindung der Empirie

Die Dokumentation von Messergebnissen erfolgte meist tabellarisch:

Tabelle 1.
Gewicht 3 kg, Rhythmus 2". Willkürl. Muskelzusammenziehung.

Stunden	Arbeitsbedingungen	Linke Hand		Rechte Hand	
		Hub-Höhe	Summe d. gel. Arbeit	Hub-Höhe	Summe d. gel. Arbeit
7 Vm.	normal	Met. 1,457	Kgmt. 4,371	Met. —	Kgmt. —
9,30 " Vm.	kaltes Bad	2,681	8,043	1,713	5,139
"	id.	—	—	3,103	9,309
2 Nm.	normal	1,501	4,503	—	—
"	id.	—	—	1,618	4,854
5,30 " Nm.	kaltes Bad	2,821	8,463	—	—
"	id.	—	—	3,042	9,126

Wirkung des kalten Bades (10°, 15 Sek.) auf die Muskelkraft nach MAGGIORA und VINAJ.

Abb. 12 Tabellarische Dokumentation der veränderten Muskelkraft durch ein kaltes Bad von 10°C bei einer Dauer von 5 Sekunden

Für die Psychiatrie war vor allem seine Arbeit zu den warmen Bädern wichtig, an deren Darstellung sich die Veränderungen gegenüber den Publikationen der ersten Jahrzehnte des Jahrhunderts sowohl formal als auch inhaltlich ablesen lassen:

Die betont sachliche Sprache zur Indikation: „Die warmen Bäder von 32-35° C und von 10-25 Minuten Dauer sind indiziert bei allen Formen gesteigerter Erregbarkeit, [...], bei Hyperästhesien und Schmerzen infolge centraler Erkrankungen und bei schmerzhaften Entzündungen der peripheren Nerven, [...] bei Schmerzen der Bewegungsorgane und einer Reihe anderer schmerzhafter Affektionen.“¹⁴⁶

¹⁴⁶ Ebd. S.153

4.3 Professionalisierung - Überwindung der Empirie

Die gleichbleibende Gliederung der physiologischen Wirkungen verschiedener Anwendungen und ihre Präsentation in numerischer Abfolge ermöglichte dem Nutzer eine effiziente, schnelle Übersicht.

Bei jeder Einzelmaßnahme bezog Hösslin die physikalisch-physiologischen Grundlagen erklärend mit ein und war sehr um Detaildarstellung bemüht: „Zur Beschleunigung der Circulation durch thermische Reflexwirkung benutzen wir ähnliche Methoden, wie zur plötzlichen Verdrängung des Blutes. Wird der Kältereiz auf ein großes Gefäßgebiet ausgedehnt, so wird mehr die Blutverdrängung im Vordergrund stehen, trifft er nur ein kleineres Gefäßgebiet, so überwiegt die thermische Reflexwirkung.“¹⁴⁷

Durchaus repräsentativ war auch von Hösslins Hinwendung zu neurologischen Krankheitsbildern und weg von den rein psychiatrischen Erkrankungen. In den späten Jahren des Jahrhunderts geriet die Psychiatrie in eine Krise und es kommt zur Abspaltung der neurologischen Krankheitsbilder,¹⁴⁸ die sich mit ihren gut nachvollziehbaren, organpathologischen Korrelaten sehr viel besser in die zeitgenössische Medizin einfügen ließen als die schwer fassbaren psychiatrischen Erkrankungen.¹⁴⁹

Das Bestreben der herrschenden physikalischen Lehrmedizin, ihre rein empirischen Wurzeln hinter sich zu lassen, spiegelt sich in den Beiträgen der offiziellen Periodika. Ob dieses Ziel auf breiter Basis wirklich erreicht wurde, lässt sich schwer eindeutig beantworten.

¹⁴⁷ Ebd. S.156

¹⁴⁸ Heinz Peter Schmiedebach: Psychiatrie und Psychologie im Widerstreit: Auseinandersetzung in der Berliner medicinisch-psychologischen Gesellschaft (1867-1899), Verlag Matthiesen, Husum 1986

¹⁴⁹ Vg. dazu auch Kapitel 3.2.4

4.3 Professionalisierung - Überwindung der Empirie

Die forscherschen Themenschwerpunkte der zeitgenössisch physikalisch dominierten Balneologie spiegeln sich in den Jahrbüchern der Balneologie, Hydrologie und Klimatologie. Exemplarisch lässt sich hier die Forschung zu unterschiedlichen Wirkungen verschiedener Mineralbäder nennen, denen durch Zusatz von Salz, Schwefel oder Kohlensäure eine andersartige Quellung peripherer Nervenendigungen und damit sowohl eine sedierende als auch eine anregende Wirkkomponente zugewiesen wurde.¹⁵⁰

Von großer Bedeutung war die – bereits beschriebene – immer wieder diskutierte Kontroverse um die Absorption von Wasserinhaltsstoffen über die Haut.

Zeitgleich gelangen der Physiologie der Nachweis elektrischer Aktivität im Muskel durch Du Bois-Reymonds (1818-1896), die elektrische Messung von Nervenleitgeschwindigkeiten durch Hermann v. Helmholtz (1821-1855), die Arbeiten zur Physiologie der inneren Sekretion wie der Bildung des Glykogens als Voraussetzung zum Verständnis des Zuckerkreislaufes (Claude Bernard 1813-1878) oder die Forschung zur Ernährungsphysiologie durch Justus von Liebig (1803-1873).¹⁵¹

Ohne hier einen repräsentativen Anspruch herleiten zu wollen, lässt sich doch der Eindruck nicht verhindern, dass auch der offiziell wissenschaftlich orientierte Flügel der Balneologie nicht signifikant an der Forschung der physikalischen Physiologie partizipieren kann.

¹⁵⁰ Enoch Heinrich Kisch: Jahrbuch der Balneologie, Hydrologie und Klimatologie, Bd.I, Verlag Wilhelm Braumüller, k.u.k. Hof- und Universitätsbuchhändler, Wien 1872, S.5

¹⁵¹ Wolfgang Eckart: Geschichte der Medizin, Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2005, S.194-199

5.0 Professionelle psychiatrische Therapie im 19. Jahrhundert

Im Folgenden soll gezielt der Zusammenhang von Wassertherapie und Psychiatrie im Verlaufe des neunzehnten Jahrhunderts im Mittelpunkt stehen. Um die Bedeutung des Wassers in seiner Funktion als psychiatrisches Therapeutikum betrachten zu können, beinhalten die beiden Kapitel 5.1 und 5.2 zunächst allgemeine Überlegungen zu den theoretischen Grundlagen der zeitgenössischen Therapiekonzeptionen der Psychiatrie.

5.1 Therapiekonzeptionen – Überlegungen zu theoretischen Grundlagen

Dem Ziel der Verbesserung der Symptomatik suchte man sich durch ein Bündel von Maßnahmen in einem stationären Kontext zu nähern. In der Theorie fanden sich hauptsächlich zwei verschiedene Denkansätze, die die therapeutischen Interventionen leiteten, die psychische oder moralische und die physische oder somatische Behandlung, was die Fachärzte in zwei Lager spaltete und zu Kompetenzstreitigkeiten zwischen „Psychikern“ und „Somatikern“ führte, die theoretisch häufig mit großer Heftigkeit ausgetragen wurden, in der praktischen Arbeit aber letztendlich eher geringere Bedeutung hatten, da sich die konkreten therapeutischen Einzelmaßnahmen meist in jede gewünschte Richtung interpretieren ließen. [Vgl. dazu ebenfalls Kapitel 5.2] Die psychische oder moralische Behandlung sah sich in

der Leitidee der Aufklärung, das höchste Ziel des Menschen liege in der Erlangung der Freiheit durch Vernunft und Selbstverantwortlichkeit. Psychisch Kranken, die oft „unvernünftig“ dachten, sprachen und handelten, wurde die Rolle von Kindern zugeschrieben, die der Erziehung bedurften, um wieder selbst bestimmt am Gesellschaftsleben teilhaben zu können. Die Maßnahmen zur moralisch-psychischen Beeinflussung entstammten weniger der Medizin als der Pädagogik im damaligen Sinne und bedeuteten, durch Strafe oder Belohnung Verhalten gerichtet zu formen. Im Zusammenhang mit dieser „Verhaltenskorrektur“ wurde das Wasser – vor allem in Form von Douchen – oft als Strafmittel genutzt und geriet damit in Verbindung zu anderen Sanktionsmitteln wie beispielsweise dem Zwangsstuhl, dessen Gebrauch als *Correktionsmittel* ebenfalls üblich war. Die Sanktionen im Sinne einer Verhaltenskorrektur, mit denen man die „Unvernunft“ wieder in „vernünftige“ Bahnen zurecht rücken wollte, wurde mit der Korrektur von Knochenfehlstellungen in der Orthopädie verglichen, die ebenso mit konsequenter äußerer Korrektur schrittweise in die richtige Richtung geformt werden sollten. Bei Roller hieß es:

„Manche Irre sind durchaus nur durch Furcht und Schmerz zu leiten. Mittel, die solche Gefühle erzeugen, können in der Hand des psychischen Arztes zu Heilmitteln werden. Es sind äußere Motive, die den Irren zum Guten bestimmen sollen. Nur in dieser Bedeutung wollen wir das Wort *Strafe*, wo es hier vorkömmt, genommen haben, also weder als polizeiliche oder criminalrichterliche Rechtsmaßregel, sondern als Agens der psychischen *materia medica*. Die Strafe der Irren gilt nicht der begangenen oder unterlassenen Handlung, ihre Wirkung soll einzig nur eine *korrigierende*, eine für die zukünftige Aufführung berechnete seyn. Die Strafen des

Irren bestehen in seiner Beschränkung und Bändigung. Andere Strafen gibt es nicht“.¹⁵² Rollers Gedanken zeigen die Schwierigkeit der Verquickung von Strafe und therapeutischer Bemühung. Dem Wasser kam – vor allem in Form von Duschen – in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle als Mittel zum Zweck zu. So empfahl Ideler (1795-1870)¹⁵³ kalte Sturzbäder über Kopf und Leib zur Herabstimmung des Erregungszustandes der Nerven bei Tobsucht, pries die gleiche Anwendung aber auch als anregendes Mittel gegen die Nervenerschlaffung, die oft der wollüstigen Ausschweifung durch exzessive Onanie folge.¹⁵⁴ Gerade die unterschiedliche Interpretation der gleichen Therapiemaßnahme sowohl als Sanktion im Sinne moralischer Behandlung als auch als somatische Maßnahme trug dazu bei, die Hydrotherapie in der Psychiatrie – vor allem in der Retrospektive – oft im Gesamten negativ zu konnotieren.

Der zweite Ansatz, die somatischen Behandlungen wurden am Körper vorgenommen und sollten direkt verändernd auf ihn einwirken. Wasser wurde in diesem Zusammenhang vor allem mit seinen verschiedenen Bäderanwendungen genutzt. Obwohl der Konzeptwandel weg von der Säftelehre und hin zur Solidarpathologie in der offiziellen Medizin des neunzehnten Jahrhunderts im Wesentlichen nicht mehr in Frage gestellt wurde,¹⁵⁵ war die Zuordnung der Geisteskrankheiten zu Nerven und Gehirn als deren zugehörigem organpathologischen

¹⁵² C.W.F. Roller: Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen, Verlag der Müller'schen Hofbuchhandlung, Karlsruhe 1831, S.213

¹⁵³ Carl Wilhelm Ideler (1795-1860) galt als herausragender Vertreter der „Psychiker“. Ideler war langjähriger Direktor der Irrenabteilung der Berliner Charité

¹⁵⁴ Heinz Schott/Rainer Tölle: Geschichte der Psychiatrie, Verlag Beck, München 2006, S.425/426

¹⁵⁵ Wolfgang Eckart: Geschichte der Medizin, Heidelberg 2005, S.163

Äquivalent nicht ganz so gradlinig. Im Verlauf des 19. Jahrhunderts setzten sich allerdings die Überzeugungen der „Hirnspsychiatrie“ durch, die das Gehirn und die Nerven als Organsystem in kausalen Zusammenhang mit Geisteskrankheiten brachte, unter anderem mit der Folge, dass sich die somatisch therapeutischen Bemühungen oft am Kopf abspielten.¹⁵⁶ Das Übel saß im Kopf und die Nerven waren die Verbindung, die von der Peripherie zum Gehirn führte. Manipulationen der peripheren Nerven konnten damit indirekt auch zu einer Beeinflussung des Gehirns führen.

Für die somatische Psychiatrie der ersten Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts wurde ein Krankheitskonzept besonders maßgebend, die Lehre des Brownianismus, der das Erregbarkeitspotential als eine das Leben erhaltende Grundkraft ansah, das aus inneren und äußeren Reizen gespeist wurde. Der Krankheitsbegriff des Brownianismus unterschied auf dieser Grundlage zwischen sthenischen Erkrankungen als Folge von Reizüberflutung und asthenischen Erkrankungen als Folge von Reizmangel.

Diese jeweiligen Körperzustände mussten sich folgerichtig dann beeinflussen lassen durch Maßnahmen des Reizentzuges oder der Reizzuführung, um die Homöostase und damit Gesundheit wieder herzustellen,¹⁵⁷ die medizinische Behandlung als eine Gegenreiztherapie, die an das antike *contraria contrariis curantur* erinnerte, sich aber auch an vitalistische Konzepte anlehnte mit der Grundvorstellung des Vorhandenseins einer wirksamen Lebenskraft, „[...] die im Wechselspiel zwischen dem Seelenorgan und den Körperorganen über die Wege des Nervensystems im Organismus verteilt würde.“¹⁵⁸

¹⁵⁶ Vgl. Fußnote 154, ebd.: S.423/424

¹⁵⁷ Vgl. Fußnote 155, ebd. S. 157

¹⁵⁸ Vgl. Fußnote 154, ebd. S. 423

5.1 Therapiekonzeptionen - theoretische Grundlagen

Die zum Teil sehr verschiedenen Krankheitskonzepte, die über die Jahrhunderte an Bedeutung gewannen und auch wieder verloren, führten nicht zwangsläufig jeweils auch zu einem vollständigen Paradigmenwechsel in Diagnostik und Therapie, so konnten auch im 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts sehr differente Auffassungen und Methoden nebeneinander bestehen, sich überschneiden, wandeln und untereinander mischen.

Trotz des oft erbitterten Streites zwischen Somatikern und Psychikern um die Wichtig- und Richtigkeit ihrer Denkansätze blieb dieser in vielem ein theoretischer. Ob eine kalte Douche im Sinne der Somatiker als physikalische Reizsetzung interpretiert wurde oder im Sinne einer psychisch-moralischen Behandlung ein „Erziehungsmittel“ war, spielte letztlich für den Kranken, der es aushalten musste, nur eine untergeordnete Rolle. Heinrich Neumann (1814 - 1884), der sich als Praktiker um pragmatische Machbarkeit in der Therapie bemühte, beschrieb in seinem zeitgenössischen „Lehrbuch der Psychiatrie“ (1859) die Anforderungen des klinisch-psychiatrischen Alltags und prangerte dabei den „theoretischen Streit“ an. Neumann wurde den eher konservativen Anstaltspsychiatern zugerechnet und stand nicht in dem Ruf, ein Reformator zu sein, aber er verfügte im Gegensatz zu vielen anderen damals publizierenden Ärzten über große praktische Erfahrung. Er arbeitete mit Patienten als Internist und als Psychiater und habilitierte sich in beiden Fachrichtungen. In der praktischen Arbeit hielt Heinrich Neumann es kaum für möglich, eine wirkliche Unterscheidung zu treffen zwischen „psychischer“ oder „somatischer“ Behandlung, wie am Beispiel der Schmerz erregenden Methoden zu sehen sei. Schmerz verändere den seelischen Zustand, und wenn mit seiner Hilfe eine „Veränderung des Nervensystems“ erreicht würde, müsse man den Schmerz ein psychisches Agens nennen. Da jedoch üblicherweise der Schmerz mit körperlich angewandten Mitteln wie

5.1 Therapiekonzeptionen - theoretische Grundlagen

beispielsweise durch Einreiben einer Brechweinsteinsalbe¹⁵⁹ induziert werde und diese neben Schmerzen auch eine Entzündung mit Fieber hervorriefe, wie solle man da psychische oder physische Wirkung zuordnen, so dass der Brechweinstein hier psychisch und physisch wirke: „[...] und da wir im gegebenen Fall außer Stande sind, nachzuweisen, ob er durch seine erste oder zweite Wirkung oder vielleicht durch die Verbindung beider die Verbesserung herbeigeführt hat, so würden wir auch nicht im Stande sein, diesen gegebenen Fall als einen Beweis für die Vorzüglichkeit einer der beiden Methoden anzuführen“.¹⁶⁰

Neumanns Darlegungen zeigten exemplarisch die Schwierigkeit, mit der psychiatrische Behandlung verbunden war:

Die Verquickung von „moralischer“ und „somatischer“ Intervention zu therapeutischen Zwecken bot nahezu unbegrenzt Raum zur Rechtfertigung der unterschiedlichsten, oft unmenschlichen Maßnahmen, unter denen auch das Wasser als Medium immer wieder seinen Platz hatte. Eine Grenze zwischen Nutzen und Missbrauch war oft schwer zu ziehen. Schon in der damaligen Zeit und auch in der Retrospektive muss sich die Fachrichtung der Psychiatrie dieser Widersprüchlichkeit stellen, die sich nicht nur in Wasserbehandlungen spiegelte. Mit derselben Ambivalenz kämpften auch andere psychiatrische Behandlungsmittel wie die der Heilapparate¹⁶¹, von denen der Zwangsstuhl vielleicht der bekannteste geworden ist.

¹⁵⁹ Brechweinstein: Kaliumantimonyltartrat, wird durch die Sättigung von gereinigtem Weinstein mit Antimonoxid erhalten und wurde in Dosen von 20-30 mg als Emetikum verabreicht

¹⁶⁰ Dr. Heinrich Neumann (1814-1884), „Lehrbuch der Psychiatrie“, Verlag Enke 1859, § 275

¹⁶¹ Vgl. dazu Kapitel 6.2.3

5.2 Therapeutische Interventionen – Versuch der Einordnung in ein theoretisches Konzept

In der Retrospektive erscheint vieles an psychiatrisch-therapeutischer Intervention bizarr. Dennoch folgte sie den üblichen Ansätzen der zeitgenössischen Medizin und rekrutierte ihre Methoden aus deren überlieferten praktischen Möglichkeiten. Aderlässe, Schröpfen, Einläufe, Diätetik, Moxabustion¹⁶² oder Wasseranwendungen waren seit Jahrhunderten gebräuchliche Behandlungen. Spezifische pflanzliche Wirkstoffe standen als Medikamente zur Verfügung, waren aber vor allem durch die Schwierigkeiten genauer Wirkstoffdosierung häufig unberechenbar in Nebenwirkungen und Folgen. In der Medizin des 19. Jahrhunderts nahmen differenziertere Diagnostiken und das pathophysiologische Verständnis von Krankheiten schnell zu, die Therapien waren dagegen oft ganz oder teilweise noch den Techniken der „alten“ Schulauffassungen entlehnt. Neu war allerdings für die psychischen Erkrankungen die Zusammenfassung verschiedenster Therapiemöglichkeiten in einem „Anstaltskonzept“, das tradierte Techniken kombinierte mit neuen Erkenntnissen der Physiologie und vor allem mit zeitgenössisch erzieherischen Grundsätzen.

So unterschiedlich die Ansätze des theoretischen Krankheitsverständnisses auch waren, *ein* wichtiger Aspekt wiederholte sich sowohl in den schulmedizinischen wie auch in den sich parallel dazu

¹⁶² Unter Moxabustion wird das Abbrennen kleiner Kräuterzylinder (bevorzugt der Beifuß) auf der Haut verstanden, mit dem Ziel, bestimmte Hautareale zu stimulieren. Die Moxabustion entstammt der traditionellen chinesischen Medizin

entwickelnden alternativen Auffassungen und übernahm ein seit der Antike bedeutsames Gesundheitsverständnis, Krankheit als eine Unausgewogenheit zu definieren. Auch in der frühen Psychiatrie hatte damit Therapie die Aufgabe der Wiederherstellung von Gleichgewicht, um krankheitsverursachende Dysbalancen zu korrigieren, ein Ziel, dem man sich mit unterschiedlichen Behandlungsansätzen zu nähern suchte. Verschiedenste Verfahren hatten letztendlich durch ableitende oder zuführende Reize die Wiedererlangung der Homöostase für Körper und Seele zum Ziel. So standen beispielsweise evakuierende Maßnahmen der Humoralpathologie wie Aderlass, Schröpfen, Erbrechen oder Abführen nicht nur dafür, „Krankmachendes“ aus dem Körper zu entfernen, sondern auch für die Wiedererstellung von Ausgewogenheit.

Ein weiteres Prinzip der Harmonisierung fand sich seit der Antike in der Lehre der Diätetik, wobei Diätetik über einfache Essensregeln weit hinausging: Sie wurde verstanden als ein Gesamtkonzept ausgewogener Lebensführung. In der Hippokratischen Medizin bedeutete Diätetik ein Ordnungsprinzip des Lebens, in dem geachtet wurde auf ein Gleichmaß an „Licht und Luft, Speise und Trank, Arbeit und Ruhe, Schlafen und Wachen, Ausscheidungen und Absonderungen und den Zuständen des Gemüts“.¹⁶³

Die frühe Psychiatrie fügte ihrem Therapiekanon zusätzlich die Pädagogik der Aufklärung des vergangenen Jahrhunderts hinzu, mit dem Tenor auf der Korrektur des „Unvernünftigen“ hin zum „Vernünftigen“.¹⁶⁴ Es wurden nicht nur „zum Gleichgewicht führende“ Maßnahmen für den Körper

¹⁶³ Wolfgang Eckart: Geschichte der Medizin, Springer Verlag, Heidelberg 2005, S.16

¹⁶⁴ Schott/Tölle: Geschichte der Psychiatrie, Verlag Beck, München 2006, S.49-52

angestrebt, der psychisch Kranke sollte wieder „zur Vernunft“ geführt werden, ein Bild, das die Grundlage des durchstrukturierten Lebens in der Anstalt bildete und gerichtete Verhaltensformung durch Strafe und Belohnung einsetzte.

Die Frage ob – und wenn ja wie – Strafen, die sich im praktischen in der Regel nicht von Zwangsmaßnahmen unterschieden, im Behandlungskonzept notwendig waren, entwickelte sich zu einer Dauerdiskussion, die die Psychiater während des gesamten Jahrhunderts mit unterschiedlicher Intensität beschäftigte. [Siehe dazu auch Kapitel 6.2.8] Drastische Zwangsmaßnahmen wie die Fesselungen mit Ketten passten für viele nicht mehr in das Bild der neuen Psychiatrie, und einige Anstalten europaweit entschlossen sich schon zum Ende des achtzehnten Jahrhunderts, hier Abhilfe zu schaffen. Die Vorstellung, eine zwangsfreie Behandlung als theoretisches Konzept aufzunehmen und in der Praxis umzusetzen, stellte einen neuen Schritt dar.

Der Beginn wird mit England und den Namen der Ärzte Robert Gardiner Hill (1811-1876) und John Conolly (1794-1866) verbunden. Conolly, der als praktischer Arzt für einige Jahre die Anstalt Hanwell leitete, begann in dieser Zeit den Umgang mit den Kranken dort grundsätzlich zu reformieren, indem er versuchte, durch verständnisvollen und professionellen Umgang – vor allem auch durch das Pflegepersonal – Zwangsmaßnahmen überflüssig werden zu lassen. Das neue Konzept, das als „no restraint system“ bekannt wurde, stieß in Fachkreisen auf ein unterschiedliches Echo. Ein Teil der Ärzte – so beispielsweise die Schweizer Psychiater – versuchten ein striktes no restraint durchzuführen und Zwangsmaßnahmen völlig abzuschaffen, andere konnten sich eine völlig zwangsfreie Behandlung nicht vorstellen.

In der Mehrheit setzte sich eine pragmatische „Zweckmäßigkeit“ durch, indem die Abschaffung der Zwangsmaßnahmen theoretisch sehr begrüßt wurde, man

aber davon ausging, dass es in der praktischen Umsetzung nicht möglich sei, ganz darauf zu verzichten, so dass Kompromisse gesucht wurden wie Einsatz zur Verhinderung von Eigen- oder Fremdgefährdung oder eine Fixierung zur Durchführung körperlich-medizinischer Behandlung wie Wundversorgungen.¹⁶⁵

Die nachfolgenden Einzelbehandlungsbeispiele sind stellvertretend dem Lehrbuch von Heinrich Neumann (1814-1884) entnommen, da er mit großer praktischer Erfahrung nachdrücklich schon früh zwischen den theoretischen Kontroversen zu vermitteln suchte, ausdrücklich mit dem Ziel, keine *ideologische*, sondern eine *nützliche* Behandlung zu generieren:

Bei aufgeregten Kranken empfahl er die Isolierung und begegnete damit der Erregtheit mit dem Gegensätzlichen, der Reizreduktion, um wieder zu einer gleichmäßigeren emotionalen Lage zu finden: „Sie müssen in einem möglichst einfachen Zimmer placiert werden, welches durch seine glatten Wände und durch den Mangel aller Meubles (mit Ausnahme des Lagers) weder der Phantasie noch dem etwa auftauchenden Triebe zur Gewaltthätigkeit und zum Zerstören Vorschub leistet“.¹⁶⁶ Die Isolation wurde hier für Aufgeregte als Reizentzug verstanden, gleichzeitig kann und wurde sie aber auch im stationären Konzept als Strafe für Fehlverhalten eingesetzt, um den Kranken zu „erziehen“.

Auch wenn inzwischen der Gedanke des „no restraint“, als erstrebenswertes Ziel sowohl in Europa als auch in Amerika anerkannt war, wurden in vielen Fällen Zwangsmaßnahmen, wie das Anlegen einer Zwangsjacke oder die Nutzung eines Zwangsstuhles in bestimmtem Umfang als indiziert angesehen, so bei Selbst- oder

¹⁶⁵ Ebd. S.244-250

¹⁶⁶ Heinrich Neumann (1814-1884): Lehrbuch der Psychiatrie, Verlag Enke 1859, § 280

Fremdgefährdung: „Zur Beruhigung des aufgeregten Hirnlebens trägt nämlich nichts so wesentlich bei, wie die möglichste Beschränkung aller Innervationsströmungen, [...] um die zentripetalen Nervenerregungen auf das Äußerste zu beschränken, wirkt die Befestigung des Kranken [...] in ganz gleicher Art (wie die Isolierung) auf die Erregung der zentrifugalen Strömungen“.¹⁶⁷

Die Begründung für die Zwangsmaßnahme enthielt damit einmal das Argument des Ausgleiches durch Gegenreiz, und berücksichtigte zusätzlich die zeitgenössisch immer wichtiger werdende Organpathologie, indem Erregung und Beruhigung der Reizverarbeitung durch Nerven und Gehirn zugeordnet wurden. Die völlig gleiche Maßnahme – das Anlegen einer Zwangsjacke – wurde an anderer Stelle des gleichen Lehrbuches zum erzieherischen Mittel, das ein „vernünftiges“ Verhalten fördern sollte: „Bei der Mehrzahl dieser Zustände kann freilich die Anwendung der Zwangsmittel nicht von Dauer sein; sie tragen hier mehr den Charakter der Dicipularstrafe, welche dem unüberlegten Kranken ad hominem demonstriren soll, wozu sein ungeordnetes Treiben führt und welche dadurch ganz geeignet ist, ihn zu besserer Überlegung anzuspornen“.¹⁶⁸

Zusammengeführt zu einem Gesamtkonzept war für die akut Erkrankten damit zunächst die Herausnahme aus der Familie und die Aufnahme in eine Anstalt vorgesehen, was die Kontrolle über die Zufuhr von äußeren Reizen ermöglichte. Im Sinne der Gegenreiztheorie sollten dann antriebsarme Kranke durch Reizzuführung aktiver werden und aufgeregte Kranke durch Reizreduzierung ruhiger, wobei die konkreten Maßnahmen reichen

¹⁶⁷ Vgl. Fußnote 166, Ebd. §281

¹⁶⁸ Vgl. Fußnote 166, Ebd. §282

konnten vom Liegen im Bett (Bettbehandlung)¹⁶⁹, dem Sitzen im Zwangsstuhl, der Ruhigstellung im warmen Dauerbad, bis zur Isolierung im „Authenrieth’schen Palisadenzimmer“, ein Raum, dessen Wände ganz mit Holzpalisaden verkleidet waren, um die Selbstverletzungsgefahr der „Tobenden“ zu reduzieren.

Im Gegenzug bestanden aktivierende Reize in direkten körperlichen Einflussnahmen wie tonisierenden Wasseranwendungen vorwiegend durch Applikation von kaltem Wasser, oder auch Bewegung und Anregung im psychischen Sinne, die bis zu Musik- oder Theatervorstellungen reichen konnten.

Sollten Kranke von bestimmten Wahnvorstellungen oder einem Fehlverhalten „abgelenkt“ und wieder zu besserem innerem Gleichgewicht geführt werden, kamen ableitende Maßnahmen aus der Humoralpathologie zum Einsatz, wie das Hervorrufen von Eiterungen auf der Kopfhaut bis zur Schädelknochennekrose. Carl Perlman schilderte das Vorgehen, wie es in der Siegburger Anstalt unter Jacobi üblich war: Zunächst wurde auf der Höhe des Scheitels ein talergroßes Stück ausrasiert und mehrmals täglich mit einer starken Quecksilbersalbe eingerieben. Dies wurde so lange fortgesetzt – etwa drei bis fünf Tage – bis die Haut des Schädels aufgetrieben, die Augen geschwollen und das Gesicht bis zur Unkenntlichkeit verstrichen war. Dann wurden die Einreibungen eingestellt und die Einreibungsstelle mit feucht-warmen Breiumschlägen behandelt. Mittlerweile

¹⁶⁹ Die Bettbehandlung wurde in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts propagiert als beruhigende Maßnahme, dabei sollte die körperliche Ruhe auch zu einer „Gehirnruhe“ führen. Ruhekuren für „Nervöse“ waren schon länger bekannt, ebenso wie die Ruhebehandlung für Tuberkulosekranke. Eine empirische Begründung für die Wirksamkeit bei psychiatrischen Krankheitsbildern fehlte, so dass es wahrscheinlich ist, dass die Methode von den bereits bekannten Indikationen in die Psychiatrie übernommen wurde.

war das eingeriebene Stück der Kopfhaut schwarz und brandig geworden und fing an sich loszulösen, so dass man es mit der Pinzette fassen und herausnehmen konnte.¹⁷⁰ Die verbleibende Narbe wurde im Volksmund auch „Siegburger Siegel“ oder „Siegburger Delle“ genannt.

Neumann empfahl das Einreiben mit Brechweinsteinsalbe: „Der Schmerz wirkt captivierend auf das Bewusstsein, er nimmt es für sich ein; er würde demgemäss ein im eigentlichsten Sinne des Wortes ableitendes Mittel sein und ohne weiteres für alle diejenigen Fälle passen, in welchen der Kranke von einem gewissen Gedankenzuge, oder von einer verfehlten Richtung der gesamten psychischen Thätigkeit abzulenken wäre“.¹⁷¹

Wasser wurde ebenfalls bei den „Kopfbehandlungen“ eingesetzt. Besonders wurden kalte Übergießungen favorisiert, bei denen der Kranke in einer Wanne saß, und der Kopf mit kaltem Wasser – oft „viele Eimer“ – überschüttet wurde. Ebenso wurden kalte Duschen genutzt, deren Strahl man vorwiegend auf den Kopf oder den Rücken richtete.

So martialisch diese Beschreibungen sind, im Sinne der theoretischen Grundlage glaubte man, Schad- oder Entzündungstoffe am Kopf als dem vermuteten Sitz der Krankheit ableiten zu müssen.

Nach der Akutphase kam in der Rekonvaleszenz der Diätetik eine große Bedeutung zu. Appetit und Stuhlgang seien bei psychisch Kranken fast immer im Missverhältnis und man müsse sorgfältig darauf achten, beide „Pole der Ernährung“ möglichst wieder in Einklang zu bringen.

Das auf Harmonisierung beruhende Gegenreizprinzip wurde in Neumanns Lehrbuch in seinem diätetischem

¹⁷⁰ Carl Pelman: Erinnerungen eines alten Irrenarztes, Verlag Friedrich Cohen, Bonn 1912, S. 35/36

¹⁷¹ Vgl. Fußnote 166, Ebd. §276

Leitmotiv sichtbar: „Reichliche Ernährung mit vollständigem Ausschlusse dessen, was das Gefäßsystem reizt oder eine stärkere Verdauungskraft beansprucht“.¹⁷² So sollte die Fleischbrühe als zu kräftigendes und erregendes Nahrungsmittel vermieden werden, und „unbarmherzig“ wurden Kaffee, Tee, Alkohol und kräftige Gewürze als zu anregend gestrichen, dagegen empfahl der Arzt reichlich gekochtes Gemüse, gutes, reifes Obst, helles Brot, alle Mehlspeisen und vor allem Milch als kräftigendes, aber nicht erregendes Nahrungsmittel.

Darüber hinaus beinhaltete die Diätetik auch die Ausgewogenheit von Ruhe und Arbeit, wobei der Arbeit an frischer Luft eine besonders heilsame Bedeutung zugeordnet wurde, was einen Anklang an die Qualitätenlehre vermuten lässt,¹⁷³ in der der Therapie des *contraria contrariis* auch die Elemente zugeordnet wurden.

Sowohl in Akut- als auch in der Rekonvaleszenzphase hatte die Pädagogik ihren Platz. Die Mittel der Strafe, mit denen man Kranke wieder zur „Vernunft“ bringen wollte, sind oftmals martialisch, wobei gerade zu Beginn des Jahrhunderts hier der Einsatz von Wasser zu den favorisierten Möglichkeiten gehörte. Die Bandbreite reichte von „Überraschungsbädern“ als „Correctionsmittel“ bis zu kalten Duschen, bei denen die Kranken oftmals im Stehen fixiert wurden.

¹⁷² Vgl. Fußnote 166, Ebd. §287

¹⁷³ Wolfgang Eckart: *Geschichte der Medizin*, Heidelberg 2005, S.28

5.2 Therapeutische Interventionen

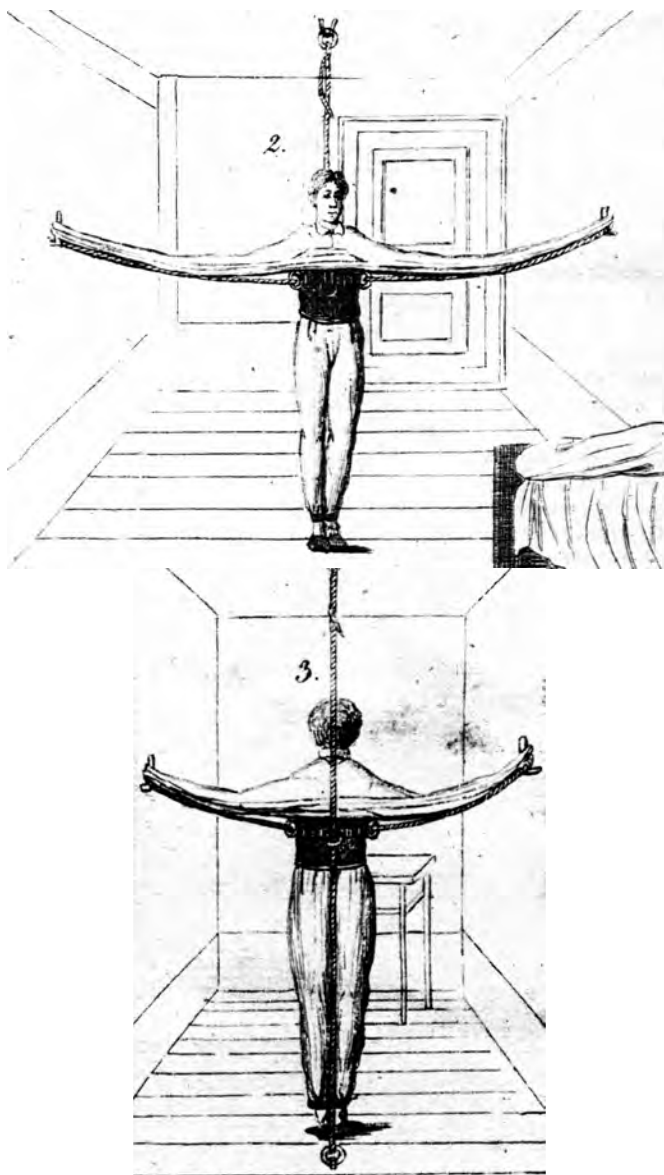


Abb. 13 Abbildung einer Fixierung im Stehen

Die Bündelung all dieser therapeutischen Interventionen – mit ihren jeweiligen theoretischen Grundlagen – in einem Gesamtkonzept muss einen großen Interpretationsspielraum für Indikationen eröffnen. Von Fixierungen über Schmerzreize bis hin zum Kaltwasserbad lassen sich Behandlungen in der Regel immer durch eine Theorie stützen.¹⁷⁴ Die daraus resultierenden vielfältigen Möglichkeiten des Missbrauchs erschrecken und machen es nicht leicht, das ernsthafte Bemühen der frühen Psychiater um die Kranken anzuerkennen. Ausgestattet mit den Privilegien der heutigen medikamentösen Möglichkeiten ist ein objektives Nachempfinden der Schwierigkeiten, mit denen die zeitgenössische Psychiatrie zu kämpfen hatte, allerdings auch nur schwer möglich.

¹⁷⁴ Heinz Schott/Rainer Tölle: Geschichte der Psychiatrie, Verlag Beck, München 2006, S. 421ff

6.0 Hydrotherapie in der Psychiatrie im 19. Jahrhundert

6.1 Wasser – eine therapeutische Möglichkeit unter anderen

Im beginnenden 19. Jahrhundert mussten sich deutschsprachige Verbände von Fachärzten oder allgemein verbreitete Fachzeitschriften noch formieren, was sowohl für die Psychiatrie als auch für die Balneologie galt. Eine Plattform für kollegialen Austausch boten Aufsätze oder Lehrbücher, geschrieben in der Regel von den verschiedenen bekannten „Anstaltspsychiatern“, den jeweiligen Direktoren bekannter Einrichtungen wie C. F. W. Roller¹⁷⁵ oder Maximilian Jacobi.¹⁷⁶

Beschäftigten sich in den frühen Zeiten die Aufzeichnungen der Psychiater mit dem Einsatz von Wasser als Heilmittel, vermittelt sich der Eindruck, dass häufiger vom Gebrauch kalten oder lauwarmen Wassers die Rede ist als vom Gebrauch warmen Wassers. Die Beschäftigung mit Kaltwasseranwendungen nahm einen großen Raum ein. Besonders Maximilian Jacobi propagierte die Methode des kalten Vollbades. Allerdings wurde der Gebrauch des kalten Wassers schon früh auch kontrovers diskutiert, da es offensichtlich zu Zwischenfällen wie Kreislaufzusammenbrüchen bis hin zu Todesfällen gekommen war.¹⁷⁷ Carl-Maria

¹⁷⁵ Zu C. F. W. Roller, Vgl. Kapitel 1.3

¹⁷⁶ Zu Maximilian Jacobi, Vgl. Kapitel 1.3

¹⁷⁷ C.A.W. Richter: Die Wasserkur und die Geisteskrankheiten, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd.20, 1863, S.90-92

6.1 Wasser - eine therapeutische Möglichkeit

Finkelnburg¹⁷⁸ (1832-1896), ein ehemaliger Schüler Jacobis in Siegburg, trat trotzdem vehement für die Anwendung des kalten Wassers als wichtiger Therapieform ein. Ihre positive Wirksamkeit hänge allerdings entscheidend von einer sorgfältigen, professionellen Ausführung ab, wozu die Eingangserhebung des Allgemeinzustandes der Patienten unabdingbar gehöre. Finkelnburg war überzeugt davon, dass vor allem eine zu sorglose Auswahl der Patienten zu den unerwünschten Zwischenfällen führe. Das kalte Wasser stelle einen starken Reiz für den gesamten Körper dar, den es zu nutzen gelte. Eine sorgfältige Indikationsstellung und vor allem die Berücksichtigung des individuellen physischen Zustandes der Patienten sei eine *conditio sine qua non* für eine positive Einflussnahme auf die Geisteskrankheit.¹⁷⁹

Die kalten Anwendungen hielt Finkelnburg vor allem geeignet bei aufgeregten Kranken, die physisch kräftig und gesund sein sollten, um der Anstrengung des kalten Bades gewachsen zu sein. So hielt der Autor akutes Rheuma oder eine Hydrämie bzw. Oligämie für eine Kontraindikation, da er fürchtete, dass die damit verbundene Reaktionsschwäche zu zentralen Blutstasen oder Hämorrhagien jeweils nach dem kalten Bad führen könnte. Finkelnburg berichtete ausführlich vom Schicksal eines jungen Mannes in der Siegburger Anstalt, bei dem die physische Gesundheit offenbar nicht genügend beachtet wurde:

Es handelte sich um einen 27jährigen Schneider namens Christian H, der als von Kind auf schwächlich beschrieben wurde. Er habe nach einem zehn Wochen andauernden Nervenfieber im Alter von dreizehn eine Anämie zurückbehalten. Im Oktober 1858 sei er, nach einem kurzen melancholischen Prodromalstadium in ein Irresein gefallen, mit „heftiger Tobsucht“ und „religiösen

¹⁷⁸ Zu Carl- Maria Finkelnburg, Vgl. Kapitel 1.3

¹⁷⁹ C.-M. Finkelnburg: Jacobi's Kaltwasserkuren an Seelengestörten, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 20, 1863, S.431-433

Delirien“. Nach Aufnahme in Siegburg habe er bleich und verfallen ausgesehen, mit kühler Haut, dem Puls klein und schnell. Am 28. Oktober abends erhielt er wegen der Tobsucht ein vierminütiges kaltes Vollbad, wonach er ruhiger geworden sei, sich wieder selbst ankleiden konnte, gleichzeitig aber über ein starkes anhaltendes Frösteln geklagt habe. Am folgenden Morgen, nach einer erstmals ruhigen Nacht „[...] verfällt er in tetanische Krämpfe mit Bewusstlosigkeit und Verengung der linken Pupille und stirbt unter comatösen Erscheinungen. Die Section ergiebt rechterseits im Arachnoidal - Sacke ein über der ganzen vorderen Hälfte der convexen Hemisphären-Oberfläche verbreitetes, frisch geronnenes Extravasat.[...] War die Hämorrhagie Folge des durch den allgemeinen Kräftezustand contraindizierten kalten Vollbades? Wahrscheinlich ja; [...] Die Erfahrung in Wasserheilanstalten lehrt, dass längere kalte Bäder ohne nachfolgend entsprechende Möglichkeit der Reaction oft noch nachträglich von beunruhigenden Symptomen innerer Blutanhäufung in Kopf- oder Brust-Organen gefolgt sind“.¹⁸⁰

Die Bevorzugung des kalten Wassers zu Beginn der psychiatrischen Behandlungen, könnte durchaus auch in Zusammenhang mit ganz pragmatisch-organisatorischen Schwierigkeiten gestanden haben, worauf Beschreibungen unterschiedlicher Autoren schließen lassen. So berichtete Michael Viszanik (1792-1872)¹⁸¹

¹⁸⁰ C.- M. Finkelnburg: Erfahrungen über Kaltbadekuren an Seelengestörten, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch - gerichtliche Medizin, Bd.21, Berlin 1864, S.521/522

¹⁸¹ Michael Viszanik (1792-1872), Primararzt des Wiener „Narrenturms“, verbannte dort 1835 die Fesselung der Kranken mit Ketten. Der Titel seiner Habilitationsschrift lautete: „Leistungen und Statistiken der k.u.k. Irrenanstalt zu Wien seit ihrer Gründung im Jahr 1784 bis zum Jahr 1844“. Ab 1847 hielt M. Viszanik Vorlesungen an der Wiener medizinischen Fakultät zum Thema „Theoretische und Praktische Seelenkunde“.

1845 über die Behandlung von psychisch Kranken im Wiener „Narrenturm“, Wasser sei eine besonders propagierte Form des Heilmittels und komme oft zur Anwendung. Problematisch sei jedoch das Fehlen eines eigenen Brunnens und die organisatorischen Umstände, warme Bäder zu verabreichen, seien sehr hoch. Der leitende Arzt Viszanek prangerte diesen Zustand an: „[...] ebenso schwer vermissen wir eine ordentliche Badeanstalt und sind in dieser Hinsicht nur auf kalte Douchebäder beschränkt, für die durch einen Douche-Apparat im Thurme als auch im Lazarethe gesorgt ist, und die warmen Bäder müssen immer in die Krankenzimmer gebracht werden“.¹⁸² Wien galt im neunzehnten Jahrhundert als ein Zentrum des naturwissenschaftlichen und auch medizinischen Fortschrittes in Europa, und obwohl die Entwicklung der Psychiatrie im Vergleich zu anderen medizinischen Disziplinen eher langsam vorankam, spricht nichts dagegen, dass andere Anstalten ähnliche Schwierigkeiten wie der „Narrenturm“ zu überwinden hatten.

Abgesehen vom Personalaufwand und der Tatsache, dass Wasser in ausreichender Menge zur Verfügung stehen musste, spielten für längere warme Bäder die Anschaffung von Wannen mit Zu- und Abflüssen und vor allem die zusätzlichen Heizkosten eine Rolle. In den Originalberichten der Verwaltungskommission der Siegburger Anstalt an den Rheinischen Landtag, in denen die Klinikleitung zum Zweck der Etatbewilligung Rechenschaft über die Ausgaben ablegen musste, fanden sich detaillierte Aufstellungen der Jahresausgaben für

¹⁸² Michael Viszanek: Leistungen und Statistik der k.u.k. Irrenanstalt zu Wien, Wien 1845, Originalzitat aus: Marion Stadlober-Degwerth: Zur Genese von Diagnostik und Therapeutik in der frühen Psychiatrie, in „Virus – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“, Heft 2, Hg.: „Verein für Sozialgeschichte der Medizin“ in Zusammenarbeit mit dem Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien, 2004

alle Klinikbereiche. Die Kommission rechtfertigte in ihrem Bericht für die Jahre 1851-1853 die hohen Ausgaben für den Brandbedarf gegenüber einer Beschwerde des Landtages: „Was die im Etat für Heizung mit 2270 Thlr. [...] angesetzte und ebenfalls als zu hoch gerügte Summe betrifft, so ist der Brandbedarf mit Ausnahme des so sehr ausgedehnten für die Koch- und Waschküche, Bäckerei und die Badanstalt, welche sich allein auf ungefähr 1200 Thlr. belaufen [...]“.¹⁸³ Besondere Erwähnung unter den Neuanschaffungen fand in den Berichten aus den Jahren 1858 und 1859 der Kauf von Metallwannen für die therapeutischen Bäder: „Zur Bestreitung mehrer eingeleiteter Anschaffungen, worunter neue eiserne Bottiche zur Badanstalt, wurden reservirt [...] für das Jahr 1859“ 1644 Thlr., 15 Sgr. und 3 Pf.¹⁸⁴.

(1 Thaler = 30 Silbergroschen, 1 Silbergroschen = 12 Pfennig). Die Gesamtkosten für Heizmaterialien beliefen sich im Jahr 1858 auf 2046 Thlr., 19 Sgr. und 6 Pf.¹⁸⁵, ausdrücklich eingeschlossen ist der hohe Bedarf für die Bäder. Zwar wurde hier nicht detailliert unterschieden zwischen den Kosten für den rein der Hygiene und dem der Behandlung dienenden Badbedarf, da jedoch im gleichen Bericht besonders auf die Bäder als „unersetzlichem Therapeutikum“ hingewiesen wurde, darf davon ausgegangen werden, dass zumindest ein nicht unbeträchtlicher Kostenanteil auf die therapeutischen Bäder entfallen sein muss. Der Vergleich dieser Summen mit anderen laufenden Kosten wie beispielsweise den Ausgaben für die gesamte Bekleidung der Patienten und des Wartpersonals von 2083 Thalern,

¹⁸³ Maximilian Jacobi: Ärztlicher Bericht über die Wirksamkeit der Irren- Heil-Anstalt zu Siegburg, Köln 1854, J.P.Bachem, Hof-Buchhändler und Buchdrucker, S 65 ff, Rheinische Landesbibliothek, Sgn. 1165

¹⁸⁴ Ebd. S.20 /21

¹⁸⁵ Ebd. S. 21

19 Silbergroschen und 10 Pfennige¹⁸⁶ im Jahr 1858 oder die Gelder für Reinigungsmaterialien im gleichen Zeitraum von 504 Thalern, 9 Silbergroschen und 2 Pfennigen (Betrag beinhaltet Materialien zur Körperreinigung für Patienten und Personal, die Wäsche, die Reinigung der Häuser und die Anschaffung des Lagerstrohs)¹⁸⁷ macht den Stellenwert der Kosten deutlich. Der finanzielle und organisatorische Aufwand für warme Bäder war ein nicht zu vernachlässigender Faktor, der dazu beigetragen haben könnte, Warmwasseranwendungen zwar als wünschenswert zu betrachten, im Praktischen aber zunächst den Kaltwasserbehandlungen mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

In diese Richtung weist auch ein sehr viel später verfasster Artikel in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie zum Thema der Dauerbäder, die in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts die Wasseranwendungen in der Psychiatrie dominierten. Ein Diskussionspunkt hier war das Bedauern der hohen Kosten für Heizmaterial, die unter anderem dazu führten, dass im Zusammenhang mit einer allgemein schlechten wirtschaftlichen Lage die warmen Dauerbäder nicht mehr als Therapeutikum eingesetzt werden konnten.¹⁸⁸

¹⁸⁶ Ebd. S.18

¹⁸⁷ Ebd. S.19

¹⁸⁸ Johannes Bresler: Bäderbehandlung in den Irrenanstalten, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, 1921, Nr.33/34, S. 202 ff

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

6.2.1 Indikationen – Versuch eines Zuganges über zeitgenössische Nosologien

Die Beschreibung und Erklärung von Krankheit ist immer auch eingebettet in den jeweiligen zeitgenössischen kulturellen und wissenschaftlichen Kontext. Entsprechend den gesellschaftlichen Veränderungen im 19. Jahrhundert wandelten sich auch die Betrachtungsweisen von Krankheit. Die erst zu Beginn des Jahrhunderts sich etablierende Psychiatrie generierte viele verschiedene phänomenologische Beschreibungen von Krankheitszuständen¹⁸⁹ und tat sich während des gesamten Jahrhunderts mit deren Einordnung in eine einheitliche Nosologie schwer. Die naturwissenschaftliche Ausrichtung der zeitgenössischen Medizin verlangte jedoch von ihren Disziplinen nachvollziehbare Strukturierungen. Da in die Vielfalt der Symptome der psychiatrischen Patienten kaum eine sinnvolle Systematik zu bringen war, setzte sich zunächst, fußend auf noch unspezifischen, vor allem auch in Frankreich schon vorhandenen Ideen, die Vorstellung einer Einheitspsychose durch.¹⁹⁰ Der schwäbische

¹⁸⁹ Zur Schwierigkeit einer differenzierten Diagnostik von psychischen Krankheiten im 18. Jahrhundert vgl. auch: Irmtraut Sahmland: Geisteskrankheiten in Physikatsgutachten des 18. Jahrhunderts, in: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Bd. 25, Berichtsjahr 2006, S.31

¹⁹⁰ Heinz Schott/Rainer Tölle: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S.332

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

Psychiater Ernst Albrecht Zeller (1804- 1877)¹⁹¹ galt als Begründer der Einheitstheorie, die davon ausging, dass eine Verwandtschaft unter den psychiatrischen Erkrankungen bestehen müsse und dass eine Form in eine andere übergehen könne. Ein berühmter Schüler Zellers, Wilhelm Griesinger (1817-1868),¹⁹² führte 1885 Zellers Stadienlehre in seinem Lehrbuch „Die Pathologie und Therapie der psychischen Erkrankungen“¹⁹³ aus. Von der affektiven Störung ausgehend komme es zu einer Störung des Wollens und Denkens mit einem möglichen Übergang zu Verrücktheit und Blödsinn. Später erweiterte Griesinger das Modell um die „Primordialdelirien“, was bedeute, dass eine Wahnerkrankung auftreten könne, ohne eine vorherige affektive Etablierung der Störung.

Erst am Ende des Jahrhunderts formulierte Emil Kraepelin (1856-1926)¹⁹⁴ ein dichotomes Modell, indem er zwei große Gruppen von Psychosen gegenüberstellte,

¹⁹¹ Ernst Albrecht Zeller (1804-1877), ein sehr religiös geprägter Arzt, erhielt sein psychiatrisches Wissen in verschiedenen europäischen Anstalten, unter anderem bei Jacobi in Siegburg und der württembergischen Anstalt Winnenthal. Er war ein Mann der Praxis und bemühte sich schon sehr früh um die Umsetzung einer no restraint Therapie.

¹⁹² Zu Wilhelm Griesinger (1817-1868), Vgl. Fußnote 96

¹⁹³ Heinz Schott/Rainer Tölle: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S.332

¹⁹⁴ Emil Kraepelin (1856-1926), Studium der Medizin in Leipzig und Nürnberg. Seit 1875 war Kraepelin angestellt an der psychiatrischen Universitätsklinik Leipzig, im Jahre 1878 wechselte er nach München und arbeitete dort vier Jahr unter Bernhard von Gudden an der Münchner Landesirrenanstalt, es folgte eine Professur in Dorpat, 1881 begann er seine Tätigkeit als Leiter der Badischen Universitätsklinik in Heidelberg, im Jahre 1903 folgte er nochmals einem Ruf nach München. Emil Kraepelins Bedeutung lag vor allem in seiner Vorgehensweise zur Erstellung einer psychiatrischen Nosologie.

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

das manisch-depressive Irresein und die Dementia praecox, letztere fasste Eugen Bleuler später unter dem Begriff der Schizophrenie.¹⁹⁵ Wahn, Aufgeregtheit, Erstarrung usw. galten jetzt als phänotypische Beschreibung, die als beobachtbare, indirekte Hinweise auf die Diagnose einer Grunderkrankung hinwiesen, was eine einfachere, grundsätzlichere Strukturierung ermöglichte.

Die Siegburger Jahresberichte Maximilian Jacobis machen exemplarisch anschaulich, welche großen Schwierigkeiten den Ärzten des frühen und mittleren neunzehnten Jahrhunderts die Systematisierung der vielfältigen Erscheinungsformen der Erkrankungen bereitete.



Abb. 14 Titelblatt des ärztlichen Berichtes zur Wirksamkeit der Anstalt zu Siegburg, erstattet von Jacobi 1851

¹⁹⁵ Wolfgang Eckart: Geschichte der Medizin, Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2005, S. 333/334

Jacobi unterschied zunächst die großen Gruppen Tobsucht, Melancholie, Wahnsinn, Narrheit und der Moria (milde Form der Narrheit), Verrücktheit - Wahnwitz-Verwirrtheit und Blödsinn.

Eine weitere Differenzierung beschrieb das gleichzeitige Auftreten mehrerer Symptome und beinhaltete zusätzlich die Beobachtung von Übergängen eines Zustandsbildes in ein anderes, was für das Zugrundelegen des unizistischen Modells sprach. Es wurde als Untergruppe nochmals unterschieden in diejenigen, die an Tobsucht mit gleichzeitigem Wahnsinn oder vorhergegangener Melancholie litten, an Melancholie Erkrankte mit gleichzeitiger Exaltation, gleichzeitigem Wahnsinn oder vorhergegangener Tobsucht, der Wahnsinn oder die Narrheit gepaart mit Aufregung, Verrücktheit, Wahnwitz und die Verwirrtheit mit gleichzeitiger Aufregung, Blödsinn mit gleichzeitiger Exaltation oder Melancholie, Verrücktheit, Narrheit oder Blödsinn jeweils gepaart mit Wahnwitz und Verwirrtheit.

Die Kranken der beiden letztgenannten Gruppen litten gleichzeitig unter Tobsucht, Melancholie, Wahnsinn und Narrheit, oder Verrücktheit mit Wahnwitz, Verwirrtheit und Blödsinn.

Schon die reine Aufzählung wirkt sperrig, und der Eindruck festigt sich bei Hinzunahme der Definitionen einzelner Diagnosen. Wegen der Eindringlichkeit soll der Abschnitt, der sich mit der Definition der „Verrücktheit“ befasste, im Folgenden vollständig zitiert werden: „Die Verrücktheit unterscheidet sich pathogenialisch vom Wahnsinne dadurch, dass die Wahnbildungen derselben, wenn auch in manchen Fällen ursprünglich aus einer krankhaften Gemüthsstimmung mit dem Charakter der Wandelbarkeit hervorgegangen und damit in Zusammenhang stehend, jetzt nicht mehr unmittelbar zu einer solchen, wobei auch das Gehirn nur noch secundair und dynamisch ergriffen war, in Beziehung stehen; vielmehr ist hier das Leiden des Gehirns, und zwar als eines schon in seiner vegetativen

Sphäre ergriffenen, das Vorherrschende. Hierbei ist aber zugleich fast allemal eine solche Störung in der Sphäre der Intellectualität begründet, wodurch der Kranke Wahnbildungen unterliegt, die durchgehends in sich einen offenbaren Widerspruch gegen das Mögliche, Erfahrungs = und Naturgemäße, mit dem Charakter des Bizarren, Lächerlichen, Abgeschmackten in sich bergen.[...] Solche Vorstellungen sind dabei durchaus haftende, fixe, oder, wenn ein Wechsel stattfindet, werden dieselben immer nur durch solche von ähnlichem Charakter ersetzt, während bei den zunächst auf krankhaften Gemüthszuständen beruhenden Wahnvorstellungen diese sich immer mehr dem, was erfahrungsgemäß möglich ist, anschließen, und wo ein Wechsel eintritt, auch bei diesem wieder ein diesem Entsprechendes stattfindet. Die ganze Sippschaft der sogenannten Monomanieen gehört in die Klasse der Verrücktheiten“.¹⁹⁶

Die komplizierten Überlegungen allein an diesem Beispiel Maximilian Jacobis zu Erkrankungsbeschreibungen und deren Systematisierung legen den Schluss nahe, dass die Antwort auf die gezielte Frage, welche Wasseranwendung bei welcher Diagnose zur Anwendung kommen sollte, an Grenzen stößt. Ganz konkrete Diagnose – Therapiezuordnungen wie: kalte Dusche bei Wahnsinn gepaart mit Narrheit, oder: warmes Vollbad bei Verrücktheit mit Wahnwitz – haben sich in den für diese Arbeit zugrunde gelegten Quellen so nicht gefunden. Auch der moralisch-erzieherische Aspekt, der zum therapeutischen Kanon ja ebenso hinzugehörte, bot keine Lösung zu einem differenzierteren Ansatz.

Stattdessen wurden empirisch gewonnene Empfehlungen ausgesprochen, die allerdings unscharf gehalten waren,

¹⁹⁶ Maximilian Jacobi: Aertzlicher Bericht über die Wirksamkeit der Irren –Heil -Anstalt zu Siegburg für die Jahre 1846-1850, J.P. Bachem, Hof-Buchhändler und Buchdrucker, Köln 1851, S.17

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

wie der häufige Vorschlag, es bei Melancholie mit lauen Bädern zu versuchen, da die „dann oft auffallenden Linderungen“¹⁹⁷ dies sinnvoll erscheinen ließen.

Die Zuordnung einzelner balneologischer Maßnahmen zu spezifischen Diagnosen zu finden, ließ sich nicht verwirklichen. Die Vermischung von Deskriptivem, vermuteten oder tatsächlichen Ursachen, kulturellen Einflüssen von Krankheitsauffassungen und die Versuche, die Psychiatrie dem zeitgenössisch modernen Denken der Naturwissenschaften anzupassen, machte eine einheitliche Diagnostik und damit auch eine trennscharfe Zuordnung einzelner balneologischer Maßnahmen zu spezifischen Diagnosen schwer. Die Indikation orientierte sich daher an der gerade sichtbar vorherrschende Symptomatik.

Die Wasseranwendungen bildeten hier keine Ausnahme im Kanon der zeitgenössisch der Psychiatrie zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten. Auch die Möglichkeiten der medikamentösen Behandlung fokussierten das phänotypisch vorherrschende Symptom, dabei stand die Dämpfung von Erregung ganz im Vordergrund, eine Tatsache, die sich pragmatisch aus der Schwierigkeit des Umgangs mit hoch erregten Kranken erklären lässt.

Die frühe Psychiatrie nutzte zur medikamentösen Beruhigung vor allem Opiumabkömmlinge und Bromsalze.

¹⁹⁷ Joseph Guislain (1797-1860): Klinische Vorträge über Geisteskrankheiten, Deutsche Übersetzung von Heinrich Laehr (1820-1905), Berlin 1854, S.400

Später kamen synthetische Sedativa hinzu, wie das von Justus von Liebig (1803-1873)¹⁹⁸ synthetisierte Chloralhydrat.

Mit den Urethanen, Carbaminsäurederivaten und den (Di)-Sulfonen (Sulfonal, Trional, Tetronal) wurden zusätzliche Stoffklassen generiert. Die zunehmend genaueren Standardisierungen von Dosierung, Wirksamkeit und Nebenwirkung verbesserten die medikamentösen Möglichkeiten zum Ende des 19. Jahrhunderts hin erheblich und damit nahm der Einsatz in hohem Maße an Bedeutung zu.¹⁹⁹

6.2.2 Bauliche Voraussetzungen und Ausstattung der therapeutischen Baderäume

Welche baulichen Anforderungen in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts wünschenswerter Weise für die Wasseranwendungen an eine Anstalt für Geistesranke zu stellen waren, soll im Folgenden den 1831 herausgegebenen Beschreibungen C. F. W. Rollers entnommen werden.²⁰⁰

Eine Auswertungsschwierigkeit ergab sich dabei nicht nur für die folgenden Ausführungen Rollers, auch andere Quellen unterschieden bei ihren Beschreibungen der Badausgestaltungen nicht immer dezidiert, in welchem

¹⁹⁸ Justus von Liebig (1803-1873), Studium der Chemie in Bonn mit der Promotion als Abschluss. Im Alter von 21 Jahren wurde Liebig auf Empfehlung des hessischen Großherzogs zum ao. Professor für Chemie und Pharmazie an der Universität Gießen berufen. Weitere Berufungen folgten nach Reval, Göttingen, Wien, London und Heidelberg. Im Jahre 1859 wurde Justus von Liebig zum Präsidenten der Bayrischen Akademie der Wissenschaften ernannt

¹⁹⁹ Heinz Schott/Rainer Tölle: Geschichte der Psychiatrie, Verlag Beck, München 2006, S.482/483

²⁰⁰ C. F. W. Roller: Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen, Karlsruhe 1831, S.118-121

Verhältnis die Benutzung der Baderäume der Hygiene oder der Therapie galten: „Bäder. Sie sind sowohl für die Reinlichkeit als auch für die Kur der Irren wichtig“.²⁰¹ Die Vielfalt der Möglichkeiten, wie Wannen für Sitzbäder, Vorrichtungen für verlängerte Bäder, Duschen, bei denen sich die Drucke oder die Wassermenge variieren ließen, erforderte einen hohen organisatorischen und finanziellen Aufwand, der nur um der Hygiene willen nicht sinnvoll erschien, woraus sich indirekt folgern ließe, dass die therapeutische Komponente zumindest einen Großteil der Nutzung ausmachte.

Für das Badhaus forderte Roller für Heilbare und Unheilbare die Möglichkeit der Trennung nach dem Geschlecht. Die Bäder sollten so gelegen sein, dass sie von den einzelnen Unterabteilungen schnell und diskret zu erreichen waren, damit besonders die tobsüchtigen Patienten auf möglichst kurzem Weg und ohne große Störung der anderen zu den Bädern gebracht werden konnten. Zu einer Badanstalt sollte eine Badküche gehören mit einem großen Kessel zur Erwärmung des Wassers, wobei um der Wirtschaftlichkeit willen darauf geachtet werden sollte, dass mit möglichst geringem Holzverbrauch eine möglichst große Menge Wasser erwärmt werden konnte. Der Wasserdampf wurde zusätzlich noch für ein Dampf- oder Schwitzbad nutzbar gemacht, indem man ihn in ein angrenzendes, besonders dafür vorgesehenes Kabinett leitete. Ein besonderes Zimmer zum Aus- und Ankleiden könne gleichzeitig dem Trocknen der beim Baden anfallenden Wäsche dienen. Auch für den Badewärter sollte ein eigener Raum zur Verfügung stehen.

Die eigentlichen Anwendungen fanden in den Badezimmern statt, von denen eines mit mindestens zwei Badewannen für einfache Bäder bestückt sein sollte, empfehlenswerter Weise aus verzinntem Kupfer. Aus

²⁰¹ Ebd. S. 118

Stein in den Boden gemauerte Wannen seien für widerstrebende Kranke zu unpraktisch, da sowohl kaltes als auch warmes Wasser von unten zu- und abfließen können müsse, ohne dass die Kranken beim Baden die Anschlüsse erreichen dürften. Da die Patienten oft zunächst nicht freiwillig in der Wanne sitzen blieben, beschrieb Roller einen Baddeckel aus Holz über der Wanne, der in der Salpetrière in Paris entwickelt worden war, deren Ärzte ganz besonders die „prolongierten Bäder“ befürworteten, um Kranke im Bad zu fixieren.

Zwei weitere Badezimmer sollten ausschließlich für die Durchführung von Duschbädern zur Verfügung stehen. Mit je einer Wanne bestückt, benötigten sie speziell eine über dem Kopf angebrachte „Douchevorrichtung“, Schläuche oder Rohre, deren Durchmesser verschieden gehalten waren, damit unterschiedliche Strahlstärken zum Einsatz kommen konnten. Außerdem wurde ein Schlauch benötigt, der so flexibel gehandhabt werden konnte, dass aufsteigende Duschen möglich wurden.

Um Sturz- oder Spritzbäder zu ermöglichen, sollte eine Art kleiner Raum, ein „Kabinett“ bereitgestellt werden. Entweder konnte durch einen Schlauch Wasser von der Decke herab stürzen oder es wurde durch ein Loch in der Türe eine „kleine Handfeuerspritze“ benutzt, um den Wasserstrahl flexibel führen zu können.

Empfohlen wurde für alle Badezimmer, grundsätzlich deren Böden und Decken nicht mit Holz zu dielen, sondern mit Steinen auszukleiden. Drei der Badezimmer sollten beheizbar sein.

Besonders aufwändige Voraussetzungen erforderten die Plongir- oder Überraschungsbäder. Ein ganzes Bassin musste dafür eingerichtet werden mit einer aufklappbaren Brücke darüber, in das der Kranke überraschend hineingestürzt und ebenso schnell auch wieder herausgeholt werden konnte.

Rollers Empfehlungen kennzeichneten die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts, den Beginn und die ersten Jahre der „Vorbildanstalten“. Was sich in dieser Zeit noch nicht fand, war die regelmäßige Nutzung von verlängerten warmen Bädern, die sich später so großer Beliebtheit erfreuten. So fanden sich in den vollständigen Jahresbänden von 1845-1851 der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und gerichtliche Medizin“²⁰² zwar Berichte über Wasseranwendungen, aber kein Hinweis auf die Durchführung warmer Dauerbäder im deutschsprachigen Raum. 1859 hieß es in Heinrich Neumanns Lehrbuch noch: „Eben diese gute Wirkung, welche der rege Erfindungseifer der Franzosen immer noch verbessern wollte, ist es wohl gewesen, welche in Pierre de Boismont den Gedanken reifen liess, den lauen Bädern eine Ausdehnung über viele Stunden zu geben. Die Sache ist praktisch nicht so leicht ausführbar, da sie eine sehr genaue und langweilige Überwachung erfordert. Über den Erfolg kann ich aus eigener Erfahrung nicht berichten.“²⁰³

Gerade aber die warmen Dauerbäder setzten sich in den letzten drei Jahrzehnten des Jahrhunderts zunehmend durch und avancierten zu einer der häufigsten balneologischen Maßnahme in der Psychiatrie. Die „prolongierten“ Bäder machten einen noch größeren Bedarf an Wannen nötig, da die Patienten viele Stunden im warmen Bad zubrachten. Die Baderäume waren dann teilweise mit zehn und mehr Wannen bestückt. Die lange Verweildauer von bis zu vierundzwanzig Stunden und länger in der Wanne machte zusätzliche Einrichtungen nötig für den Zu- und Abfluss des Wassers während des Badens, die Versorgung der Kranken mit Essen und

²⁰² Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und gerichtliche Medizin, vollständige Jahrgangsausgaben für die Jahre 1845-1851, Historische Bibliothek der Einrichtung Riedstadt-Goddelau, Sgn. Z 00 6

²⁰³ Heinrich Neumann: Lehrbuch der Psychiatrie, Verlag Enke, 1959, § 286

entsprechende Aufenthaltsmöglichkeiten für ständig anwesendes Wartpersonal.

6.2.3 Praktische Durchführung exemplarisch ausgewählter Wasseranwendungen

Beschreibungen von Wasseranwendungen in der frühen Psychiatrie waren zahlreich und die Darstellungen ihrer Durchführung variierten häufig von Autor zu Autor. So konnte beispielsweise bei einem Sturzbad das Wasser einmal aus einer – durch eine hohe Wandöffnung geführte Schlauchvorrichtung – fallen oder alternativ dazu stattdessen aus Eimern gegossen werden. Solche unterschiedlichen Angaben schienen mehr mit den jeweils zur Verfügung stehenden räumlichen Voraussetzungen zusammen zu hängen als mit differenter Wirkweise, es wurde zumindest nicht explizit auf unterschiedliche Wirkungen hingewiesen, sondern statt dessen aber aufmerksam gemacht auf die individuellen Möglichkeiten in der Ausstattung der Anstalten.

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

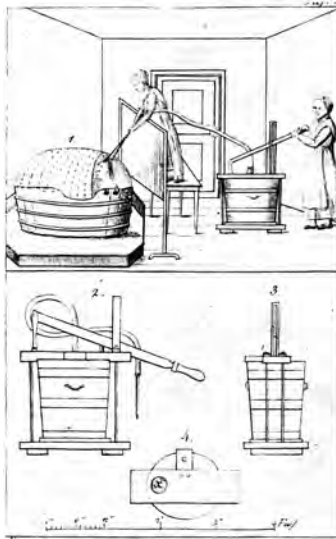


Abb. 15 Kopfdusche über eine Schlauchvorrichtung

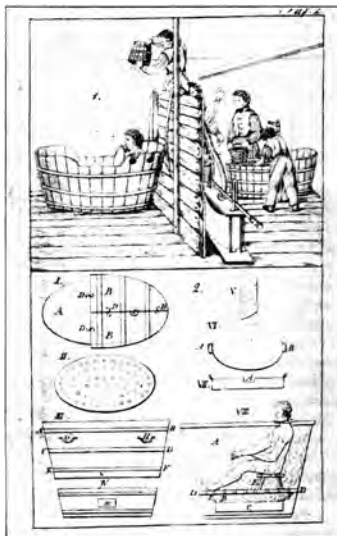


Abb. 16 Kopfdusche mit Hilfe von Wassereimern

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

Da sich viele, in Nuancen verschieden dargestellte Anwendungsbeschreibungen fanden, deren Unterschiede nicht in der erwarteten Wirkung, sondern in organisatorischen Vorgaben lag, soll im Folgenden eine Auswahl getroffen werden, die stellvertretend für andere zeitgenössische Wasseranwendungen in der Psychiatrie stehen kann:

Um eine möglichst repräsentative Struktur zu finden, die die von der offiziellen Lehrmedizin angewandten Wasserbehandlungen spiegelt, halten sich die folgenden Darstellungen bewusst wieder an die Publikationen von Psychiatern, die zum einen die zeitgenössisch wissenschaftlich anerkannte Lehrmedizin vertraten und die zum anderen die Inhalte ihrer Veröffentlichungen auch aus der praktischen Arbeit kannten.²⁰⁴

Gerade in den Anfängen der Psychiatrie, mit noch sehr naturphilosophisch geprägtem theoretischem Überbau, waren idealisierte Vorschläge zur Therapie üblich, ohne Erfahrung mit der praktischen Arbeit von Geisteskranken zu haben. In der Retrospektive ist kaum noch nachzuvollziehen, ob solche Vorstellungen überhaupt in die Praxis umgesetzt wurden.²⁰⁵ Auch der Namensgeber der Psychiatrie – Johann Christian Reil (1759-1813)²⁰⁶ – gehörte mit seinem 1803 veröffentlichten Buch „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung“ zu den Theoretikern, die anders als die Anstaltsärzte mit der praktischen

²⁰⁴ Siehe dazu Kapitel 1.2

²⁰⁵ Volker Roelcke/ Wolfgang Klenk: „Curmethoden“ für „Geisteszerrüttungen, in: „Pass op, sonst küss de bei de Pelman“ – Das Irrenwesen im Rheinland des 19. Jahrhunderts, Verlag Grenzenlos e.V. Bonn 1994, S. 43

²⁰⁶ Johann Christian Reil, Vgl. dazu auch Fußnote 1, veröffentlichte unter anderem ein theoretisches Grundlagenbuch wie Geisteskranke zu behandeln waren, unter dem Titel „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung“, Curtsche Buchhandlung, Halle 1803.

Arbeit an Kranken kaum in Berührung kamen. Seine Vorschläge der Therapie waren eher der theoretisch-romantischen Vorstellung von einem wünschenswerten Umgang mit den Kranken entlehnt.

Der Praktiker C. F. W. Roller dagegen verband 1831 seine Wünsche an die baulichen Voraussetzungen von Baderäumen einer psychiatrischen Anstalt mit Beschreibungen einzelner Maßnahmen, die im klinischen Alltag auch genutzt wurden.²⁰⁷ Vorgestellt wurden warme und kalte Voll- und Teilbäder und der Gebrauch der Duschen, Sturz-, Spritz- und Plongirbäder:

Zunächst galt seine Beschreibung den Voll- und Teilbädern, die in jeweils dafür vorgesehenen unterschiedlichen Wannen verabreicht wurden. Da sich Kranke gegen die Vollbäder zunächst häufig sträubten, beschrieb Roller einen hölzernen Baddeckel (der später auch bei den warmen Dauerbädern eine Rolle spielen wird). Der Deckel wurde mit einem Riegel an der Wanne befestigt. Da die Kranken häufig eine Weile stark gegen den Deckel drückten und sich dabei verletzen konnten, favorisierte der Autor allerdings eine alternative Fixierung, das Badtuch, das vor allem in der Anstalt Sonnenstein²⁰⁸ bevorzugt zum Einsatz kam. Ein festes längliches Leinentuch wurde über den Nacken des Patienten gelegt, anschließend über die Schultern nach vorn und unter den Achseln zum Rücken geführt, um hinten außerhalb der Wanne so befestigt zu werden, dass der Kranke sich nicht selbst befreien konnte.

²⁰⁷ C. F. W. Roller: Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen, Karlsruhe 1831, S.118-121

²⁰⁸ Im Jahr 1811 wurde in Sachsen die Heil- und Pflegeanstalt Pirna-Sonnenstein gegründet und galt zeitgenössisch als Synonym für eine fortschrittliche Psychiatrie. Ihr erster ärztlicher Direktor war Ernst Gottlieb Pienitz (1777-1853). In der Zeit des Nationalsozialismus war Pirna-Sonnenstein mit den Namen vieler Euthanasieopfer verbunden.

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

Bei den Teilbädern spielten die Halbbäder und die Sitzbäder eine wichtige Rolle. Das Halbbad benötigte keine besondere Vorrichtung, es wurde in der normalen Wanne verabreicht, in der der Patient saß. Wasser sollte nur bis zum Bedecken der Beine eingefüllt werden. Für das lege artis durchgeführte Sitzbad mussten kleinere Wannen vorgehalten werden, die mit einem besonderen, steilen Rücken ausgestattet waren, der das Hinlegen verhindert sollte.

Fußbäder kamen in der Regel nur in Kombination mit anderen Anwendungen zum Einsatz.

Vorbeugend für einen Blutandrang zum Kopf hin durch Warmwasseranwendungen wurde das Umwickeln des Kopfes mit einem kalt-feuchten Tuch empfohlen.

Allgemein galten die Warmwasserbäder als erregungsdämpfend und wurden akut zur Beruhigung aufgeregter Kranker eingesetzt.

Die Variationen der Duschen spielten in der ersten Hälfte des Jahrhunderts noch eine ganz bedeutende Rolle. Mit verschieden temperiertem, auch kaltem Wasser wurden sie zum Beispiel zu Sturzbädern, bei denen aus einer über dem Kopfende der Wanne gelegenen Öffnung (oder auch aus Eimern geschüttet) das Wasser auf den Kopf oder den Nacken des in der Wanne sitzenden Kranken gelenkt wurde. Der Ausfluss am Boden der Wanne musste dabei so ausgestattet sein, dass die teilweise großen Wassermengen auch schnell genug wieder abfließen konnten.

Die Spritzbäder als eine Art bewegliche Dusche benötigten ein eigens dafür vorgesehenes Badekabinett. Nötig war eine Fixierungsmöglichkeit für den Kranken, die ihn zum Stillestehen zwingen sollte.

In der Türe des Kabinetts befand sich eine Öffnung. Entweder wurde das Wasser dann aus größerer Höhe in einen Schlauch „gestürzt“, um Druck aufzubauen, oder

man benutzte alternativ eine kleine „Handfeuerspritze“. Der Duschstrahl sollte im Idealfall auf jede Körperpartie des Patienten gerichtet werden können. Eine besondere manuelle Geschicklichkeit wurde hier ausdrücklich dem Badpersonal in der Anstalt Sonnenstein bescheinigt, während die Würzburger Anstalt als vorbildlich bezüglich ihrer baulichen Voraussetzungen für Sturz- und Spritzbäder galt.²⁰⁹

Die Duschen allgemein wurden genutzt als Sanktion, im Sinne der „Correction“,²¹⁰ aber auch als Applikation von anregenden Reizen bei den „stupiden Formen der Melancholie“. Hier wurden die Duschen vor allem in der Akutphase eingesetzt, wobei gerade die frühe Psychiatrie hier nicht nur die physikalische Stimulierung der Haut im Vordergrund sah, sie erhoffte sich auch im Sinne einer „großen Erschütterung“ des Gehirns eine Umstimmung der krankhaften Befindlichkeit. Unter diesem Aspekt lassen sich die kalten Duschen und Übergießungen auf den Kopf mit teils enormen Mengen von Wasser (25-30 Eimer) in eine Reihe einordnen mit den „Heilapparaten“ der Iatrotechnik, die ebenfalls zum Arsenal der frühen Psychiatrie gehörten.²¹¹ Eigens konstruierte Apparate hatten den Zweck, vegetative Symptome wie Schwindel, Erbrechen und erhebliche Kreislaufschwankungen hervorzurufen, um durch diese „starken Eindrücke auf das Gehirn“ heilsame Umstimmungen zu bewirken, eine Schlussfolgerung, deren Richtigkeit auch schon von zeitgenössischen Psychiatern kontrovers gesehen wurde. Exemplarisch sei hier Franz Amelung genannt, der schon in den dreißiger Jahren die positive Wirksamkeit der „Heilapparate“ in Frage stellte, zu deren bekanntesten die Cox'sche oder

²⁰⁹ Vgl. Fußnote 207, Ebd. S. 120

²¹⁰ Vgl. dazu Kapitel 6.2.8

²¹¹ Franz Amelung (1798-1878): Bemerkungen über die Einrichtung von Irrenanstalten und über die Behandlung der Irren, in: Menkes Zeitschrift für Staatsheilkunde 14, 1834, H.3, S.65ff

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

Halloran'sche Schaukel, das hohle Rad und die Drehmaschinen gehörten.²¹² Amelung war der Ansicht, dass der Gebrauch solcher Geräte die ohnehin schon bestehenden „Congestionen zum Kopfe hin“ noch vermehre, was dem kranken Gehirn auf keinen Fall gut tun könne und sogar den Übergang in „unheilbaren Blödsinn“ zur Folge haben könne.

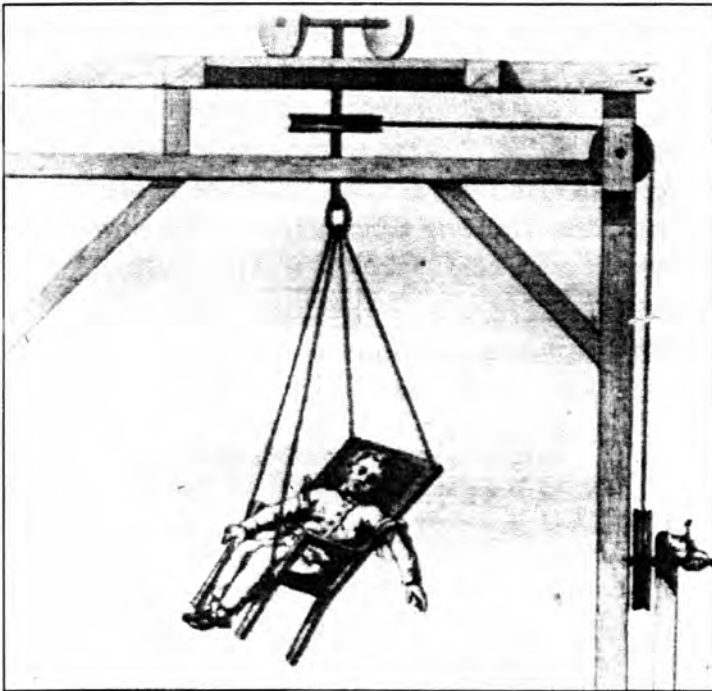


Abb. 17 Die Cox'sche Schaukel

²¹² Ebd. S.68-82

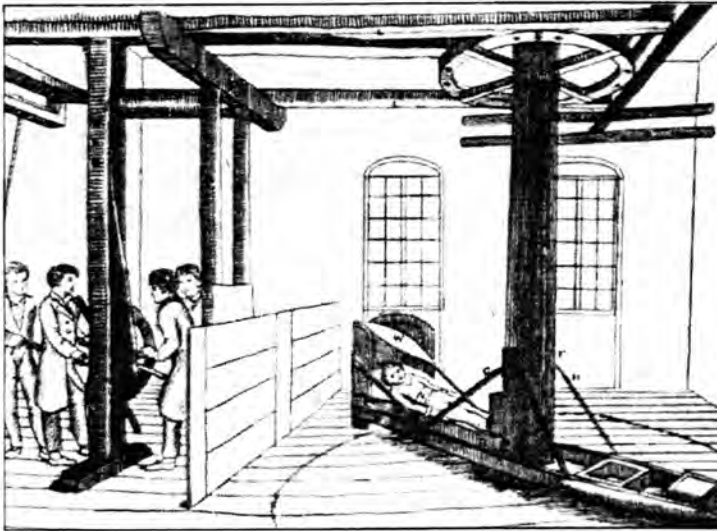


Abb. 18 Die Drehmaschine

Ganz ähnlich den Heilapparaten, führten die exzessiv genutzten kalten Duschen auf den Kopf zu vegetativen Symptomen wie Erbrechen und Blutdruckänderungen. Das Ziel des Einsatzes der kalten Duschen wie auch der Heilapparate lag in der „starken Erschütterung“, die den Kranken wieder zu mehr „Vernunft“ umstimmen sollte.

Für Duschen mit kaltem Wasser gab es auch eine prophylaktische Indikation. Diese bestand im Versuch der Verhinderung des „Blödsinnes“: „[...] auch bei drohendem Uebergange nachmaniakalischer Erschöpfungszustände in Blödsinn verwerthet“.²¹³

Das oben schon erwähnte Plongir- oder Überraschungsbad wurde von Roller und anderen zeitgenössischen Autoren immer wieder erwähnt und

²¹³ Carl-Maria Finkelnburg: Jacobi's Kaltwasserkuren bei Seelengestörten, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd.20, 1853, S. 433

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

steht heute für ein besonders abschreckendes Beispiel einer Wassertherapie. Der Kranke sollte ganz überraschend ins kalte Wasser gestoßen und anschließend schnell wieder herausgezogen werden, um durch den Reiz des Schreckens vom Wahn so stark abzulenken, dass wieder ein geordneter Gedankengang möglich würde. Joseph Guislain (1797-1860) hielt sogar den Aufwand der Konstruktion einer kleinen Brücke mit aufklapppbarem Boden über dem eigens hierfür bestimmten Bassin für vertretbar. Roller beschrieb zwar die Möglichkeit des Plongirbades, verfügte aber nach eigenem Bekunden über keine persönliche Erfahrung. Damit stand der Autor nicht allein. Die Möglichkeit des Überraschungsbades wurde von vielen Autoren zwar angeführt, allerdings mit dem gleichzeitigen Hinweis, dass man persönlich über keine Erfahrung damit verfüge. Eine Begründung dafür fehlt, möglicherweise waren der bauliche und personelle Aufwand einfach zu groß.

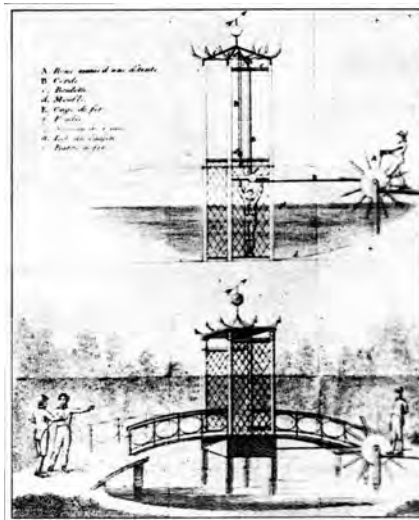


Abb. 19 Die Vorrichtungen für ein Plongirbad mit Wasserbecken und darüber führender Brücke

Bis auf die Plongirbäder, für die ausschließlich kaltes Wasser genutzt wurde, konnte bei allen anderen obigen Maßnahmen die Wassertemperatur variabel gehandhabt werden.

Für Behandlungen vorwiegend mit kaltem Wasser in der frühen Psychiatrie stand vor allem der Name Maximilian Jacobi. Im letzten Jahrzehnt von Jacobis Direktorat in Siegburg waren die „Kaltbadeverfahren“ das am häufigsten angewandte Heilmittel.²¹⁴ Einer seiner Schüler in Siegburg, C.-M. Finkelnburg,²¹⁵ Internist, Psychiater und späterer Direktor der Godesberger Kaltwasseranstalt hatte in der Siegburger Anstalt gearbeitet und bemühte sich, die Indikationen für Kaltwasseranwendungen bei Geisteskrankheiten genauer zu fassen. Sein Ziel war es, Standards zu generieren, um der Beliebigkeit von Anwendung und Wirkung entgegen zu wirken.²¹⁶ Die nachfolgend aufgeführten Bäder waren ausdrücklich und ausschließlich mit kaltem Wasser auszuführen. Die Beschreibungen wurden zwei Publikationen Finkelnburgs entnommen, die in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und Psychisch-Gerichtliche Medizin 1863 veröffentlicht worden waren:²¹⁷

Auch Finkelnburg führte Vollbäder, Teilbäder und verschiedene Duschen an. Zusätzlich beschrieb er feuchtkalte Ganzkörperwicklungen und ein Abklatschen des Körpers mit nassen Tüchern:

Im kalten Vollbad wurde der Patient in einer Wanne von in der Regel vier Badewärtern vollständig eingetaucht,

²¹⁴C.-M. Finkelnburg: Jacobi's Kaltwasserkuren bei Seelengestörten, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd.20, 1863, S.432

²¹⁵ Carl-Maria Finkelnburg: Vgl. dazu Kapitel 1.3

²¹⁶ Vgl. Fußnote 215, Ebd., S.431-441

²¹⁷ C.-M. Finkelnburg: Erfahrungen über Kaltbadekuren bei Seelengestörten, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Berlin 1864, Bd. 21, S. 506-533

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

mehrmals sollte auch kurz der Kopf unter Wasser gebracht werden. ansonsten. Die Temperatur des Wassers betrug 12 °R,²¹⁸ die Anwendung sollte 1-3 Minuten dauern und allerhöchstens bis auf zehn Minuten ausgedehnt werden, eine Ausdehnung über diesen Zeitraum hinaus war strikt abzulehnen. Das Bad könne bis zu zweimal täglich und über mehrere Tage hintereinander verabreicht werden. Wegen der „Stärke des Reizes“ wurde eine sorgfältige Auswahl der Kranken als Bedingung für die erwünschte positive Wirkung vorausgesetzt. (vgl. dazu auch Kapitel 6.0)

Zu den Auswahlkriterien für das kalte Vollbad gehörte das Alter der Patienten, die Prozedur sollte nur jungen Menschen zugemutet werden, die körperlich belastbar waren. Genauere Angaben, wo die Altersgrenze lag oder über die Art, wie die Belastbarkeit ermittelt wurde, fehlen, scheinbar entschied hier der klinische Eindruck. Ein konkretes Auswahlkriterium für das kalte Vollbad war die „Brustgesundheit“, eine Lungen- oder Herzerkrankung galt als Ausschlusskriterium ebenso wie Rheuma, Hydrämie oder Oligämie. Die Indikation für das kalte Vollbad sah Finkelnburg im akuten Zustand der Tobsucht und bei der agitierten Form der Melancholie.²¹⁹

Für das kalte Sitzbad waren gleiche Temperatur- und Zeitbedingungen vorgeschrieben wie für die Vollbäder. Besondere Sitzbadewannen wurden allerdings empfohlen. Ergänzend bestand die Möglichkeit, im Sitzbad Begießungen vorwiegend auf Nacken, Rücken oder auch

²¹⁸ Die Temperatureinheit °R wird 1730 von R.A. Ferchault de Reaumur eingeführt und teilt die Spanne zwischen dem Schmelzpunkt des Eises (0°R) und dem Siedepunkt des Wassers in achtzig Gradeinheiten auf. Die Körpertemperatur des Menschen in Fahrenheit = 96°F entspricht 35,56°C und 28,44°R.

²¹⁹ Vgl.: Fußnote 218, S.509

Kopf mit Wasser anderer Temperatur als kurzen zusätzlichen Reiz zu verabreichen.

Die Indikation der Sitzbäder wurde hier vor allem somatisch begründet: Da bei Geisteskrankheit häufig eine „Atonie der Digestionsorgane und Trägheit des abdominellen Kreislaufes vorliege“ suchte man diese mit den kalten Sitzbädern anzuregen, um indirekt über diesen Weg die psychopathologischen Symptome zu bessern.²²⁰

Eine weitere Modalität unter den Duschbehandlungen stellten die „Regendouchen“ dar, die in der Regel mit indifferenten Temperatur und wenig Druck das Wasser tröpfchenartig verteilten mit dem Ziel, einen gleichmäßigen, aber wenig druckvollen Reiz auszuüben. Die Regenduschen wurden vor allem auf den Kopf appliziert. Das Einsatzspektrum wurde sehr unterschiedlich gesehen und reichte von Erregungsdämpfung bis zur Anregung bei Melancholie.

Bei den Spritz- oder Strahlduschen wurde das Wasser durch lederne Schläuche mit verschiedenen Durchmessern geleitet. Um höhere Drucke aufzubauen, nutzte man die oben schon erwähnte „kleine Handfeuerspritze“. Den von den Beinen bis zum Oberkörper aufsteigenden Duschen schrieb man dabei eine besonders anregende Reizwirkung zu.

Gerade die Wirksamkeit der kalten Spritz- und Strahlduschen diskutierte man in Fachkreisen schon sehr früh auch kontrovers. Exemplarisch fanden sich die empirisch ermittelten therapeutischen Ergebnisse von Franz Amelung (1798-1878), der die Indikation kalter Duschen bei akuten Zuständen von Wahnsinn für problematisch hielt, er zog den sanften, gleichmäßigen Reiz der Regenduschen in solchen Fällen vor: „Dagegen sah ich vom Gebrauche der Sturz- und Strahlbäder mit mehr oder weniger Aufregung keinen großen Nutzen,

²²⁰ Vgl. Fußnote 215, Ebd. S.433

vielmehr häufig Verschlimmerung der Zustände. Die Kranken wurden meistens unruhiger, tobsüchtiger und verwirrter, wenn gleich sie unmittelbar nach dem Gebrauche dieser Bäder ruhiger waren. Ich glaubte dies anfangs andern Ursachen zuschreiben zu müssen, bis mich wiederholte Erfahrungen vom Gegentheil überzeugten. Günstiger wirkten im Allgemeinen die sanfter wirkenden Regenbäder, aber auch diese ebenfalls weniger im Wahnsinn mit Tobsucht, oder überhaupt mit Aufregung, als in der Melancholie und im Blödsinn.“²²¹

Heinrich Schüle (1840-1884) berichtete, dass in seiner Klinik die kalten Rückenduschen nicht mehr genutzt wurden – ohne Schaden – wie er hinzufügte. Bei Zuständen „secundärer psychischer Schwäche nach einer Manie“ wende er manchmal noch kurze, kalte Kopfduschen in Form von tröpfelnden Regenduschen an. Schüle galt das akute Stadium einer Erkrankung als Kontraindikation für kalte Duschen.²²²

Weiter empfahl Finkelnburg bei agitierter Melancholie feucht-kalte Ganzkörpereinwickelungen in Baumwolltüchern und Körperabreibungen oder Abklatschungen nach dem Priessnitzschen Verfahren, die über Stunden belassen werden konnten und oft mit anderen Maßnahmen, vor allem dem kalten Voll- oder Sitzbad im Wechsel angewandt wurden.²²³ Für die Priessnitz'sche nasse Ganzkörperwicklung wurde auf eine Wickeldecke ein großes, in kaltem Wasser

²²¹ Franz Amelung (1798-1849): Bemerkungen über die Einrichtung von Irrenanstalten und über die Behandlung der Irren, in: Menkes Zeitschrift für Staatsheilkunde, H.3, 1834, S.83

²²² Heinrich Schüle (1840-1916), Handbuch der Geisteskrankheiten, 1880, S.647

²²³ Rudolf Hösslin (1858-1936) „Allgemeine Hydrotherapie der Nervenkrankheiten“, in „Handbuch der Therapie innerer Krankheiten in sieben Bänden“, Herausgeber Franz Penzholt, Fischer – Jena 1900, Bd. 7, S.184/185

geschwenktes und dann gewrungenes Leinentuch gelegt. Der Kranke legte sich darauf und wurde unter Einbeziehung der gestreckten Arme ganz eingewickelt, so dass nur der Kopf herausschaute. Die Temperatur des nassen Tuches sollte 5 bis maximal 12° C betragen. Empfohlen wurde je nach Ziel der Behandlung eine Dauer von einer bis zu zwei Stunden.

Anregende Reizung durch Abklatschungen und Abreibungen des Körpers verabreichte man meist im Wechsel mit Voll- oder Teilbädern. Für die Abreibung wurde ein in kaltes Wasser getauchtes und gut ausgewrungenes Leinen – oder Baumwolltuch genommen, das ausgebreitet immer wieder von hinten um den ganzen Körper mit Ausnahme des Kopfes geschlagen wurde. Zum Schluss sollte der Kranke sich mit den oberen vorderen Tuchzipfeln das Gesicht und die Brust abreiben, während der „Badediener“ Rücken, Arme und Beine frottierte. Die Abklatschung folgte dem gleichen Vorgehen, das Tuch wurde nur weniger gewrungen und blieb damit nasser.

Eine Sonderform des warmen Vollbades, das prolongierte Bad, oder kurz auch Dauerbad genannt, begann um die Jahrhundertmitte an Beliebtheit immer mehr zuzunehmen und behielt als eine der wenigen Badeanwendungen sogar über die Jahrhundertwende in das zwanzigste Jahrhundert seine Bedeutung und war im Gesamtbild als eine der bekanntesten und vielleicht die bedeutendste Maßnahme der Wassertherapie einzuordnen. Man nutzte es vor allem zur Beruhigung erregter Kranker. Als körperliche Kontraindikation galt bei einem lege artis durchgeführten Dauerbad eine Herzschwäche, die sich nicht durch gleichzeitige Reizmittel beheben ließ, und ein Zustand der Unterernährung:²²⁴

²²⁴ Heinrich Schüle (1840-1916): Handbuch der Geisteskrankheiten, 1880, S. 628

6.2 Gezielte Wasseranwendungen



Abb. 20 Bild der Dauerbadanlage „in Betrieb“ in Riedstadt im Jahre 1930

Da die unruhigen und erregten Kranken über Stunden, Tage, mit Unterbrechungen sogar Wochen im Bad verblieben, mussten Baderäume und Badevorrichtungen in ganz besonderer Weise an ihre Funktionen angepasst werden. Eine sehr umfassende Darstellung des Dauerbades und seiner räumlichen und personellen Anforderungen fand sich in einem Artikel der Psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift von Karl Oßwald im Jahre 1904,²²⁵ in dem er die zeitgenössisch moderne Dauerbadanlage in Riedstadt-Goddelau beschrieb:

²²⁵ Karl Oßwald: Über Dauerbadeinrichtungen großen Stils, in: Psychiatrisch - Neurologische Wochenschrift 1904, Ausgabe 19 und 20, S. 165-175.

Dr. Karl Oßwald, geb. 29.03.1867 in Büdingen, war von 1904 -1908 als Arzt am Philipppshospital in Riedstadt-Goddelau tätig. Er übernahm anschließend die Landesirrenanstalt Alzey, wo er bis zu seinem Ruhestand als Direktor arbeitete.

Die wichtigste Voraussetzung sei eine mit einer zentralen Heizanlage verbundene Heißwasserleitung, um zu jeder Tages- und Nachtzeit ausreichende Mengen an heißem Wasser zur Verfügung zu haben. Was die empfehlenswerte Größe der Anlage betraf, sollte für 15% der jeweiligen Anstaltskapazitäten für Patienten der Wach- Bett- und Unreinenabteilung, ein Wannenplatz vorhanden sein. Um für erregte Kranke einen möglichst kurzen Weg zum Warmwasserbad zu haben, wurde die Nähe der Baderäume zu den Akuträumen empfohlen. Damit eine möglichst effiziente Überwachung gewährleistet werden konnte, bot sich ein länglicher Raum an, in dem die Wannen nebeneinander aufgereiht standen. Helligkeit, angenehm warme Raumtemperaturen und eine gute Lüftung gehörten ebenso zu den Anforderungen wie ein wasserundurchlässiger Boden und Wände, die sich bis in Greifhöhe abwaschen ließen. Die Abwasserleitungen müssten so ausgelegt sein, dass sie die anfallenden großen Mengen an Wasser aufnehmen konnten.

Das Material der Wannen selbst musste vor allem gut zu reinigen sein. Man nutzte auf der einen Seite zwar die Erfahrung, dass Dekubiti in den Bädern schneller abheilten, andererseits bestand aber die Gefahr der Übertragung von Hautinfektionen bei mangelnder Hygiene.

Die Form der Wannen sollte so beschaffen sein, dass der Körper seine „Muskeln vollkommen erschlaffen lassen konnte, er musste sich tatsächlich in vollkommener Ruhelage befinden“²²⁶ und die Möglichkeit haben, sich nach eigener Bequemlichkeit in der Wanne bewegen zu können, um den langen Aufenthalt erträglich zu machen und dem Kranken auch nachts den Schlaf zu ermöglichen.

²²⁶ Ebd. S. 167

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

Auch an die Sicherheitsmaßnahmen wurden besondere Forderungen gestellt. Die Wannen sollten so angeordnet sein, dass sie gut zu überwachen waren. Alle Leitungen, die heißes Wasser führten, mussten isoliert sein, um Verbrühungen zu verhindern, und aus dem gleichen Grund durften die Wasserhähne nicht von den Kranken zu öffnen sein.

Eine Toilette, ein zusätzlicher Ruheraum mit Möglichkeiten der Ablage von Wäsche und Handtüchern, eine Spülküche zum Anrichten von Mahlzeiten und ein Aufenthaltsraum für die sich in der Schicht abwechselnden Pflegepersonen vervollständigten die aufwändige Einrichtung.

Da auch die Mahlzeiten in der Wanne eingenommen wurden, bestand die Möglichkeit, ein speziell gefertigtes Tischchen quer über der Wanne so zu befestigen, so dass es vom Patienten nicht abgerissen werden konnte:



Abb. 21 Das Tischchen zur Dauerbadwanne

Eine weitere Vorrichtung, die an der Wanne fixiert werden konnte, war der „Segeltuchdeckel“. In Anlehnung an den oben schon erwähnten „hölzernen Baddeckel“ zog Oßwald die Erfindung des Badtuches vor. Die Fixierung der Kranken im Bad wurde auch schon zeitgenössisch kontrovers diskutiert, auf der einen Seite als eine dem „no restraint“ nicht gerecht werdende

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

Zwangsmaßnahme und andererseits als eine notwendige, vorübergehende Maßnahme, um die beruhigende Wirkung des Bades überhaupt einleiten zu können. Oßwald wählte den Segeltuchdeckel, der in seinen Augen als Kompromisslösung akzeptabel war.

An einem um den oberen Rand der Wanne befestigten Metallreif, der mit Messingknöpfen bestückt war, konnte nach Bedarf das Tuch angeknüpft werden:

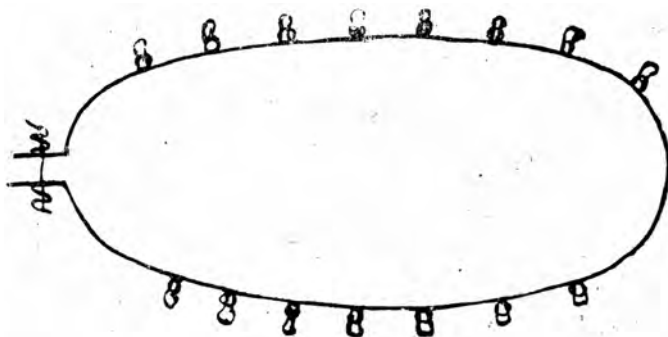


Abb. 22 Metallreif zur Befestigung des Badtuches

Das Dauerbad als lege artis durchgeführte Therapieanwendung verlangte sowohl baulich als auch personell aufwändige Anforderungen mit hohen Betriebskosten. In Mangelzeiten wie der des Ersten Weltkrieges war sie aus diesem Grunde für die Anstalten häufig gar nicht mehr aufrecht zu erhalten.

Aus dem Archiv Heilanstalt Riedstadt- Goddelau, in der Oßwald als Oberarzt tätig war, lassen sich in Originalkrankenakten die Dokumentationen der Dauerbadanwendungen in den Tages- Krankenblättern noch nachvollziehen:

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

<u>Abkürzungen</u>															
<u>G</u>															
- <u>Lauwbad</u>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Zahl der Stunden bei Tag	Zahl der Stunden bei Nacht	<u>Jan</u>													
<u>P</u>															
- <u>lose Packung</u>															
Zahl der Stunden vor P)															
<u>Anf</u>		<u>Febr</u>													
- <u>Krampfanfälle</u>															
Zahl der Anfälle bei Tag	Zahl der Anfälle bei Nacht														
<u>()</u>		<u>Mars</u>													
- <u>Schwindelanfälle</u>															
- <u>gewalttätig</u>															
<u>z</u>															
- <u>zerstört</u>															
<u>v</u>		<u>April</u>													
- <u>verlegt</u>															
<u>Al</u>															
- <u>1 @ Nystagmus</u>															
(halb 1 Wasser halb Glycerin)															
<u>W</u>		<u>Mai</u>													
- <u>Wasseranlauf</u>															
(1 Liter lau - warmes Wasser)															
<u>unrein</u>															
- <u>mit Unrein</u>															

Abb. 23.A.1 Wilhelm H., geb.28.01.1871, Aufn.1876, verst. 03.11.1909

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

Abkürzungen																															
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	<u>1 B</u>															
																= 150 Bromlag															
																= 30 Bromsalz (Natr. brom 2)															
																Natr. brom 2 Kamm. brom 1)															
																<u>1 M</u>															
																= 1 Späthe 3%															
																Morph. lösung															
																= 0,05 Chlorid hydrochlor															
																<u>1 S</u>															
																= 1 Späthe 1% Koprolaminlösung															
																= 0,001 Sogrol															
																hydrobrom															
																<u>1 C</u>															
																= 100 r 10%															
																Chloratlösung															
																= 10 Chloratlösung															
																<u>1 T</u>															
																= 10 Trional															
																<u>1 St</u>															
																= 10 Trional															
																<u>1 St</u>															
																= 40 Parallehydr.															
																<u>1 Y</u>															
																= 05 Feronal															
																<u>0</u>															
																= Grünsteinklar (Zahl der Tropfen v. O.)															
																<u>X</u>															
																Arznei ausgesetzt															
																ac = morgens m = mittags ab = abends 2 = 2 mal (morgens, abends)															
																3 = 3 mal															

Handwritten notes on the left side of the page:

21 VIII 1909 anfangen
 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31.

Handwritten notes at the bottom of the page:

12 24
 10 10 10 10 10
 10 10 10 10 10

Abb. 23.B.2 Heinrich G., geb.05.04.1840, Aufn. 21.08.1909, verst. 11.10.1909

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

In sechs willkürlich gezogenen Krankenakten fanden sich Aufzeichnungen von Dauerbadanwendungen, wobei die Eintragung immer so erfolgte, dass die im Bad verbrachten Tagesstunden von den Nachtbadestunden durch einen Schrägstrich getrennt, gesondert dokumentiert wurden. Jede Krankenakte enthielt standardisierte Erklärungen zu den zu verwendenden Abkürzungen, bezüglich des Verhaltens des Patienten (unrein mit Kot oder Stuhl, zerstört, gewalttätig) und der therapeutischen Mittel, wie Medikation, Einläufe oder die Dauerbadanwendung.

Im Einzelnen wird deutlich, wie lang die Badeprozeduren dauern konnten, so war das Verbleiben von jeweils 24 Stunden über 12 Tage ohne Unterbrechung keine Seltenheit.²²⁷

Leider erschließt sich die Indikation zum Dauerbad nicht durch einen direkten Eintrag, allerdings lassen indirekte Hinweise darauf schließen, dass nicht die Diagnose die Indikation für ein Dauerbad bestimmte, sondern auch hier wieder der augenblicklich vorherrschende Zustand des Patienten:

Von den Diagnosen für sechs Patienten im Jahre 1906 lauteten zwei „Progressive Paralyse“, drei „Dementia praecox“ und eine ganz unspezifisch

²²⁷ Die folgenden Akten wurden dem Museumsarchiv in Riedstadt-Goddelau entnommen:

Akte Andreas M., geb. 27.05.1871, Aufnahme in Riedstadt am 08.11.1907, Entlassung am 16.12.1909,

„Geisteskrankheit“.²²⁸ Alle Patienten erhielten zwar im Laufe ihres Aufenthaltes Dauerbäder, befanden sich mit ihren unterschiedlichen Diagnosen aber auch monatelang in der Klinik, ohne dass ein Dauerbad zum Einsatz gekommen wäre, so dass eine automatische Zuordnung des Bades zur Diagnose unwahrscheinlich ist. Auch fanden die Badanwendungen in ganz unterschiedlichen Phasen der Behandlung statt, weder erfolgten sie regelmäßig am Anfang des Aufenthaltes noch zum Ende, so dass nicht auf eine allgemeingültige Zuordnung der Indikation zur Akutbehandlung, zur Rekonvaleszenz oder zur Prophylaxe geschlossen werden kann.

Da aber fast immer kurz vor – oder zeitgleich mit der Dauerbadbehandlung auch eine sedierende Medikation – beispielsweise Morphininjektionen, Brompräparaten oder Chloralhydrat - durchgeführt wurde, liegt die Vermutung nahe, dass ein Erregungszustand herunterreguliert werden sollte, was eine Indikation des Dauerbades als Beruhigungsmaßnahme nahe legt.

Eine andere Schlussfolgerung des zeitgleichen Einsatzes von Sedativa, wäre die, der medikamentösen Ruhigstellung, um die Kranken überhaupt im Bad halten zu können. Dass eine solche Praxis üblich gewesen wäre, dafür hat sich in den zeitgenössischen Publikationen jedoch kein Hinweis gefunden.

Indirekt lässt sich folgern, dass sich auch noch zur Jahrhundertwende nichts daran geändert hatte, dass die

Akte Philipp V., geb. 1846, Aufnahme in Riedstadt am 29.09.1876, gest. 1909

Akte Wilhelm H., geb.1878, Aufnahme in Riedstadt 1909, gest. 1909

Akte Heinrich G., geb.1840, Aufnahme in Riedstadt 1909, gest. 1909

Akte Otto J., geb. 1869, Aufnahme in Riedstadt 1905, gest. 1909

Akte Leo W., geb.1850, Aufnahme in Riedstadt 1904,

Entlassungs- oder Todesdatum

unbekannt

Indikation der Wasserbehandlung mit der vorherrschenden phänotypischen Symptomatik begründet wurde.

6.2.4 Zuordnung von Indikationen zu phänotypischen Symptomen psychiatrischer Erkrankungen

Schon C. F. W. Rollers pragmatische Binnendifferenzierung der Kranken in spezifische Gruppen, orientierte sich vor allem an den Notwendigkeiten der Bewältigung des Anstaltsalltages, und die Kriterien der Zuordnung umfassten vor allem phänotypische Zustände. So sollten „unreinliche Kranke“ von „reinlichen“ oder „tobende“ von „ruhigen“ getrennt sein.

Es spricht nichts dagegen, dass auch die Überlegungen zur Therapie ähnlich praktischen Ansätzen folgten. Schriftlich niedergelegte Begründungen der Ärzte, eine bestimmte Wasserbehandlung zu verordnen, erhärten die Annahme, dass den Überlegungen im Einzelfall keine komplizierte Differentialdiagnose zugrunde lag, sondern das augenblicklich sichtbar vorherrschende Zustandsbild des Kranken: Der Unruhige sollte beruhigt und der Antriebslose angeregt werden. Es wurde beschäftigt, belohnt, gestraft oder umgestimmt, letztendlich immer mit dem Ziel, den Kranken wieder in ein „Gleichgewicht“ und zur „Vernunft“ zu führen. Alle Maßnahmen waren diesem Konzept verpflichtet, so auch das Wasser in der breiten Diversität seiner Anwendungsmöglichkeiten, die vom kalten physikalischen Reiz zur Anregung bis zur „gerichteten Korrektur zur Vernunft“ durch Strafe reichten.²²⁹ Die „groben“ Indikationen wie das Beruhigen bei Erregung oder die Anregung bei Teilnahmslosigkeit

²²⁹ Ch. F. W. Roller (1802-1878): Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen, Müller'sche Hofbuchhandlung, Karlsruhe 1831

waren eindeutig und wurden allgemein ohne wesentliche Unterschiede dargestellt. Es erwies sich jedoch als schwierig, exakte Definitionen zur Indikationsstellung zu finden. Wann wurde gedämpft oder wann wurde Zwang angewandt? Was war medizinische Behandlung und welche Maßnahmen waren der Handhabbarkeit des Anstaltsalltags geschuldet?

Die beschreibenden Aussagen der Anstaltspsychiater zur Begründung ihrer Indikationen sind zu wenig eindeutig, um die obigen Fragen genau zu beantworten:

Die Indikation zur Isolierung lautete bei Heinrich Neumann so: „Steigert der Kranke seine Aufregung durch Umhertoben im Zimmer, durch Anschlagen an die Thüre, durch Zerstörungsversuche, so müssen all diese Ausschreitungen unverzüglich unmöglich gemacht werden.“²³⁰ An späterer Stelle galt ihm dann die Neigung der Kranken, sich nackt in der Anstalt zu bewegen, als Indikationsgrund für eine Isolierung.²³¹ Ebenso waren erregungsdämpfende Maßnahmen aber auch indiziert, um eine Eigengefährdung zu verhindern, sei es durch offen selbstdestruktives Handeln oder zum Beispiel durch eine wahnbedingte Verweigerung des Essens bis hin zum Hungertod. Medizinisches mischte sich mit Erzieherischem und der Notwendigkeit, den Anstaltsalltag aufrecht zu erhalten. Dass diese Ungenauigkeiten auch zeitgenössischen Ärzten nicht unbekannt waren, zeigt die folgende Bemerkung Neumanns in diesem Zusammenhang: „Dies ist übrigens eine von den vielen irrenärztlichen Situationen, für welche sich keine gewissen Regeln aufstellen lassen und in denen die, oft erst durch mancherlei begangene Fehler erworbene, praktische Ruhe den Arzt sicher in seinem Tun zu leiten vermag.“²³²

²³⁰ Heinrich Neumann: Lehrbuch der Psychiatrie, Verlag Enke, Breslau 1859, § 281

²³¹ Ebd. § 282

²³² Ebd. § 281

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

Der Zeitpunkt, wann welche Behandlung zum Einsatz kommen sollte, hängt scheinbar von der individuellen klinischen Einschätzung des Arztes ab.

Die Aussage, dass die allgemeine Ausrichtung der Behandlung sich an der vorherrschend sichtbaren Befindlichkeit orientiert, bleibt von der Uneindeutigkeit aber unberührt.

Im Verlaufe des Jahrhunderts verschob sich die Gewichtung der Wassertherapie immer mehr zur beruhigenden Warmwasseranwendung hin. Dass gerade zum Ende des Jahrhunderts auch ehemals als beruhigend geltende Warmwasserbäder allein durch die teilweise extreme Dauer zu einer Sanktionsmaßnahme verkamen, wird an anderer Stelle genauer dargestellt.

Die Applikation von Sturz- Regenbädern schlug 1834 der Psychiater Franz Amelung (1798-1878) „bei schwindender Lebensthätigkeit des Blut- oder Nervensystems“ als kräftiges Reizmittel vor, die als ultima ratio eingesetzt werden konnten, da sie in manchen verzweifelten Fällen doch noch eine Besserung zur Folge hätten. Lauwarme Bäder empfahl er bei unruhigen, tobsüchtigen Kranken, da diese unmittelbar nach den Bädern ruhiger würden.²³³

Im Jahr 1864 enthielt der einundzwanzigste Band der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie einen Artikel von C.-M. Finkelnburg²³⁴, der die Beschreibung der „Kaltbadekuren bei Seelengestörten“ zum Inhalt hatte. Die einleitenden Überlegungen des Autors zu Wasseranwendungen bei psychiatrischen Krankheitsbildern zielten auf die Schwierigkeit fester

²³³ Franz Amelung: Bemerkungen über die Einrichtung von Irrenanstalten und die Behandlung der Irren, in: Menkes Zeitschrift für Staatsheilkunde 14, 1834, H.3, S: 38-92

²³⁴ Zu Carl-Maria Finkelnburg siehe Kapitel 1.3

therapeutischer Indikationen: „Das Streben nach festeren therapeutischen Indicationen begegnet vielleicht nirgends grösseren Schwierigkeiten als bei den psychischen Störungen, deren pathologische Grundbeziehungen sich so überaus individuell differenzieren: [...] wenn es schon nie gelingen wird, für bestimmte Formen sensitiver oder motorischer Neurosen bestimmte allfällige gültige Heilmittel ausfindig zu machen, so wird dies weit weniger noch für die Psychosen zu hoffen sein. [...] Es giebt in der That kein überhaupt wirksames Mittel im Arzneischatze, welches nicht unter Umständen als Heilmittel bei psychisch Kranken indiciert erscheinen könnte.“²³⁵

Auch zwanzig Jahre später fand sich im Handbuch der Geisteskrankheiten von Heinrich Schüle (1840-1916) eine in die gleiche Richtung weisende Überlegung, die zugestand, dass es eine spezifische, kausale Therapie nicht gebe, es aber möglich sei, die phänotypischen Symptome wie die Erregung oder die Antriebslosigkeit günstig zu beeinflussen: „Es gibt keine Specifica gegen Seelenstörungen. Wir können mildern und reizen, können schwächen und beleben, auf mehr oder weniger directem oder indirectem Wege: den letzten und wesentlichen Störungsvorgang vermögen wir aber bis jetzt nicht zu erreichen.“²³⁶

²³⁵ C-M Finkelnburg: Erfahrungen über Kaltwasserkuren bei Seelengestörten, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Band 21, Berlin 1864, S.507

²³⁶ Heinrich Schüle (1840-1916): Handbuch der Geisteskrankheiten, 1880, S.616, Bibliothek der psychiatrischen Klinik Giessen, Sgn. 1577, Heinrich Schüle galt als anerkannte Kapazität der Psychiatrie auch über Europa hinaus. Als dritter Leiter der Heilanstalt Illenau war er wegen seiner praktischen und theoretischen Verdienste Ehrenmitglied in verschiedenen wissenschaftlichen Gesellschaften. 1906 rief er den von Roller einmal gegründeten „Hilfsverein für Geisteskranke“ wieder ins Leben

An der Wende zum zwanzigsten Jahrhundert hatte sich noch nichts daran geändert, dass man nicht ein diagnostisch genau definiertes Krankheitsbild, sondern den jeweils vorherrschenden Befindlichkeitszustand einer Erkrankung mit den Mitteln der Balneologie günstig zu beeinflussen suchte. In einem 1901 veröffentlichten Artikel lobte der Verfasser ausgiebige warme Bäder bei „all den akuten Psychosen, die mit Erregung einhergehen“, um diese zu bekämpfen und Schlaf zu erzeugen. Insgesamt fällt auf, dass zur Zeit der Jahrhundertwende ein Bemühen um physiologische Erklärungen bezüglich der Wirkung des Wassers bei den rein psychiatrischen Erkrankungen nur noch wenig zu finden war.²³⁷ Eindeutige zeitgenössische Aussagen zur Begründung dieser Beobachtung fehlen. In der Retrospektive fällt der temporäre Zusammenhang auf, zwischen dem Nachlassen der wissenschaftlichen Reputation der Psychiatrie zum Ende des Jahrhunderts einerseits und der Zunahme des Interesses an neurologischen Krankheitsbildern andererseits. (Siehe dazu auch Kapitel 4.3). Auch die Forschung der physikalischen Medizin lässt die Psychiatrie hier weitgehend allein, ihre Forschung beschäftigt sich kaum mit psychiatrischen Krankheiten. (Siehe dazu auch Kapitel 3.2.4).

Das Nachlassen des Interesses an physikalischen Experimenten zum Nachweis von Wasserwirkungen bei psychiatrischen Krankheitsbildern wäre damit ein Spiegel des nachlassenden Interesses der offiziellen Lehrmedizin an der Psychiatrie.

Verifizieren lässt sich der Eindruck, dass die Indikation der Wasserbehandlung sich über den Zeitraum des Jahrhunderts hinweg vornehmlich an der gerade vorherrschenden Phänotypie einer Erkrankung orientiert. Wasser ist dabei ein häufig genutztes, aber kein

²³⁷ Johannes Bresler: Ueber Bäder in Anstalten für Geisteskranke, in: Psychiatrische Wochenschrift, 1901, Nr.7, S.71

nachweisbar die Ursachen beseitigendes, also kausales Therapeutikum.

6.2.5 Das therapeutische Agens!?

Das jeweilige kulturhistorisch beeinflusste Verständnis von Krankheit und Gesundheit ist immer auch eine Grundlage für die Art und Weise der Therapien. Die Bandbreite der Grundüberzeugungen reichte im Laufe der Jahrhunderte von theurgischen Ansätzen bis zu rein physikalisch-biologischem Denken, und eine Behandlung konnte damit ein kultischer Akt durch einen Priesterarzt sein oder ein Kältereiz auf die Nervenendigungen der Haut.

So waren auch die Überlegungen zeitgenössischer Psychiater zu den Wirkmechanismen ihrer balneologischen Anwendungen abhängig vom vorherrschenden Verständnis von Krankheit und Gesundheit zu sehen. Das Drängen der wissenschaftlichen Medizin des 18. und 19. Jahrhunderts hin zu physikalischen Grundlagen führte nicht zu einem schnellen oder vollständigen Paradigmenwechsel in der Krankenbehandlung, sondern in der Regel fügte sich Neues zusätzlich in bestehende Strukturen ein. Neben den älteren Auffassungen bildeten sich neue Krankheitskonzepte, die sich überlappten, beeinflussten oder auch kontrovers gegenüberstanden. Einige entwickelten sich für einen Zeitraum zu anerkannten Grundlagen mit großem Einfluss, andere blieben unbedeutend. In der Arbeit der praktisch tätigen Ärzte beeinflussten meist mehrere Konzeptualisierungen die Überzeugung dessen, was letztendlich die Wirksamkeit einer Therapie ausmachte.²³⁸

An dieser Stelle sollen wassertherapeutische Maßnahmen zu den sie beeinflussenden Krankheits- und

²³⁸ Wolfgang Eckart: Geschichte der Medizin, Heidelberg 2005, S.161

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

Gesundheitskonzepten in Beziehung gesetzt werden, von denen die für die Medizin des 19. Jahrhunderts bedeutsamen hier zunächst vorangestellt werden sollen: Dazu gehören die Diätetik²³⁹, die Humoralpathologie²⁴⁰, der Biomechanismus²⁴¹, der Psychodynamismus²⁴², die Begriffe der Irritabilität und der Sensibilität²⁴³, der

²³⁹ Diätetik: Vgl. dazu Fußnote 5

²⁴⁰ Humoralpathologie (Säftelehre): Vgl. dazu Fußnote 6

²⁴¹ Biomechanismus: der Biomechanismus war mit dem Namen Friedrich Hoffmann (1660-1742) verbunden. Er sah Körperzustände wie Gesundheit und Krankheit in Zusammenhang mit den Spannungszuständen vor allem der flüssigkeitstransportierenden Körperkanäle. Eine Behinderung des Flusses führte zur lokalen Plethora und damit zu ungenügender Reinigungsmöglichkeit und zu einer ungenuten Mischung der Körperflüssigkeiten.

²⁴² Psychodynamismus: Georg Ernst Stahl (1659-1734) sah Krankheit als Störung von Organfunktion, verursacht durch eine irregeleitete Seele, somit ein psychogener Ansatz. Seine Therapie ist vorsichtig abwartend mit „seelenbeeinflussenden“ Therapievorschlägen, die vielleicht als erste Anklänge an ein psychotherapeutisches Denken gesehen werden könnten.

²⁴³ Die Namen von Francis Glisson (1597-1677) und Albrecht von Haller (1708-1777) sind mit den Begriffen Irritabilität und Sensibilität verbunden. Unter Irritabilität verstand man die Reizbeantwortungsfähigkeit der Muskeln und unter der Sensibilität das Empfindungsvermögen der Nerven.

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

Brownianismus²⁴⁴ und die zunehmende Hinwendung zur Solidar-²⁴⁵ und Zellular-pathologie.²⁴⁶

In der vorliegenden Arbeit wurde zunächst versucht, über eine möglichst direkte Gegenüberstellung von psychiatrischen Erkrankungen und den „passenden“ therapeutischen Wasseranwendungen der Frage nach dem therapeutischen Agens des Wassers näher zu kommen. Dabei erwies sich einmal die zeitgenössisch noch fehlende einheitliche Nosologie als Hindernis und zum anderen zeigte sich, dass der Einsatz der balneologischen Maßnahmen als zu wenig an einem allgemeingültigen Standard orientiert ist, um konkrete Diagnose- Therapiezuordnungen nacheinander abzarbeiten. Hinzu kommt, dass sich die jeweils bevorzugten Anwendungen im Laufe des Jahrhunderts änderten.

²⁴⁴ Brownianismus: John Brown (1735-1788) generierte eine Krankheitslehre, die den Reiz postuliert als lebensförderndes Agens. Das Leben wurde durch Äußere und innere Reize erregt und aufrechterhalten. Krankheit und Gesundheit hingen ab von der Ausgewogenheit der Reize, damit bewirkte eine Reizüberflutung eine sthenische Krankheit und Reizmangel eine asthenische Krankheit. Die Therapie musste folgerichtig im Setzen von Gegenreizen bestehen.

²⁴⁵ Solidarpathologie: Unter Solidarpathologie wurde die seit dem 18. Jahrhundert zunehmende Hinwendung zu den „Solida“ als dem Sitz von physiologischen und pathophysiologischen Vorgängen verstanden, im Gegensatz zur Bedeutung der „Fluida“ in der Humoralpathologie.

²⁴⁶ Zellularpathologie: Rudolf Virchow (1821-1902) entwickelte die Zellularpathologie als Gegenkonzept zur „Blutpathologie“ des Wiener Solidarpathologen Carl von Rokitansky (1804 -1878). Die Dominanz, die Rokitansky dem Blut bei der Entstehung von Krankheiten zuwies, wurde von Virchow abgelehnt, wenngleich er Rokitanskys systematische Arbeit als Pathologe in hohem Maße anerkannte.

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

Um sich trotz der Uneinheitlichkeit den Vorstellungen der Ärzte über die Veränderung von Symptomen durch Wasseranwendungen nicht nur durch beliebige Auswahl zu nähern, soll *eine* Behandlungsform exemplarisch für die vielen Alternativen der Wasserbehandlungen herausgenommen und über den Zeitraum des Jahrhunderts betrachtet werden.

Für die exemplarische Auswahl bietet sich das Vollbad an, da es in sehr unterschiedlicher Methodik zum Einsatz kommt und während des gesamten Jahrhunderts eine beliebte hydrotherapeutische Maßnahme der Psychiatrie bleibt.

Wie verbinden die zeitgenössischen Ärzte Bereiche „alter Konzepte“ mit den Anforderungen an die „moderne“ physikalisch determinierte Medizin? Es ist nicht möglich, jeden Einzelbegriff, wie beispielsweise den der „Congestion“ immer ganz eindeutig nur einem Krankheitskonzept zuzuordnen, da auch die einzelnen Konzepte wiederum teilweise ineinander fließen. Und doch bestehen unterschiedliche theoretische Grundlagen – alte wie neuere – nach deren Vorstellungen von Wirksamkeit die Ärzte ihre Behandlung richteten. Daher erscheint es im Sinne eines Gesamtbildes doch lohnend – trotz mancher Uneindeutigkeit im Einzelnen – an dieser Stelle zu versuchen, die unterschiedlichen Anwendungen des Vollbades zu den einflussreichsten zeitgenössischen Medizinkonzepten in Beziehung zu setzen:

Im Jahr 1854 erschien im Verlag Hirschwald in Berlin eine 628 Seiten umfassende Sammlung klinischer Vorträge über Geisteskrankheiten von Joseph Guislain (1797-1858),²⁴⁷ die die Erfahrungen seiner fast dreißigjährigen Tätigkeit als leitender Anstaltspsychiater

²⁴⁷ Joseph Guislain (1797-1858): Klinische Vorträge über Geisteskrankheiten, Verlag Hirschwald, Berlin 1854, übersetzt aus dem Französischen von Heinrich Laehr, S.400

spiegelten. Neben seiner klinischen Tätigkeit hatte Guislain sich auch als Leiter „der Kommission zur Verbesserung des Irrenwesens in Belgien“ um eine professionelle Psychiatrie bemüht. Guislain ordnete die Vollbäder den ableitenden Maßnahmen auf die Haut zu, durch die – je nach Temperatur und Dauer – unterschiedliche Reize gesetzt wurden. Vor allem rühmte er die lauen Vollbäder (20-23° R). Von 10 aufgenommenen Patienten bekämen 3 - 4 ein laues Bad und würden dadurch außerordentlich beruhigt, vor allem zu Beginn einer melancholischen Erkrankung sei die Ableitung über die Haut durch ein indifferent temperiertes Wasser sehr zu empfehlen. Bis auf die Tatsache, dass Guislain das Vollbad unter die ableitenden Maßnahmen einordnete und damit an die Vorstellungen der Humoralpathologie anlehnte, blieben seine Annahmen zur Wirkweise eher unspezifisch.²⁴⁸ Auch andere, frühere Verfasser legten ihr Augenmerk bei der Beschreibung der Wirkung auf die offen sichtbaren Veränderungen am Patienten und nicht auf physiologische Prozesse, sie berichteten von Erleichterung, Beruhigung und der Wohltat für die Kranken, endlich wieder schlafen zu können. Was zu dieser positiven Veränderung führte, bleibt vage, so in der Beschreibung von Franz Amelung (1798-1878) schon zwanzig Jahre früher: „Sie [die Bäder] [...] wirken kalmierend und beruhigend auf das Blut- und Nervensystem. Vermöge dieser wolthätigen Wirkungen bieten sie gewiss in den meisten Fällen ein sehr zweckmäßiges Hülfsmittel in der Cur dieser Krankheiten.“²⁴⁹

1859 veröffentlichte Heinrich Neumann (1814-1884) sein Lehrbuch der Psychiatrie. Er widmete allgemein den

²⁴⁸ Ebd., S. 403

²⁴⁹ Franz Amelung (1798-1878): Bemerkungen über die Einrichtung von Irrenanstalten und über die Behandlung der Irren, in: Menkes Zeitschrift für Staatsheilkunde 14, 1834, H.3, S. 83

Bädern keine so große Aufmerksamkeit, dem warmen Vollbad galt allerdings ein ganzer Absatz: Mit verlängerten warmen Vollbädern, deren Anwendung im deutschsprachigen Raum gerade erst beginne, hatte der Verfasser nach eigenem Bekunden noch keine persönlichen Erfahrungen.

Stattdessen bevorzugte Neumann kurze, laue Bäder zur Beruhigung erregter Kranker. Seine Erklärung zur Wirkweise beschränkte sich auf einen unspezifischen Bezug zur allgemeinen Anerkennung des Wassers als Heilmittel, was in den Quellen der ersten Jahrzehnte des Jahrhunderts nicht unüblich war, wenn ein Autor sich nicht schwerpunktmäßig mit der Balneologie beschäftigte: „Auch giebt es über die Trefflichkeit dieses Mittels kaum eine Meinungsverschiedenheit unter den Aerzten.“²⁵⁰

Neumann kann exemplarisch für einen nicht seltenen, eklektischen Umgang mit der Wassertherapie stehen. Tradiertes wird weitergeführt und nicht in Frage gestellt, es bedarf keiner Diskussion. Auch rein quantitativ scheint das Wasser bei Neumann trotz des Lobes der Bäder nachrangig. Er räumt der Diskussion anderer therapeutischer Hilfsmittel größeren Raum ein, wie der Reizreduktion durch Isolierung, ableitenden Maßnahmen am Kopf, der Beschäftigungstherapie oder der Diätetik.²⁵¹

Sehr viel differenzierter beschäftigte sich Carl-Maria Finkelnburg (1832.1896) in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie 1864 mit Kaltwasseranwendungen. Seine Einzelfalldarstellungen bezogen sich auf Kranke mit „Zuständen sympathischer Cerebral- Reizung meist in Form von Tobsucht – nur bei IX von Melanch. Agitans – mit mehr oder weniger vorwaltendem Gefässerethismus

²⁵⁰ Heinrich Neumann (1814 -1884): Lehrbuch der Psychiatrie, Verlag Enke, 1859, § 286

²⁵¹ Ebd., § 275- § 289

und Neigung zu congestiven Störungen“,²⁵² so die wörtliche pathophysiologische Beschreibung der behandelten Symptome. Einige dieser Fälle stammten nachweisbar noch aus den Siegburger Tagen unter Jacobi und sprachen damit auch für das erste Drittel des Jahrhunderts.

Schon die Beschreibung der Pathophysiologie enthielt Anlehnungen an verschiedene Krankheitskonzepte, so die Zuschreibung eines agitierten psychiatrischen Krankheitsbildes zum Gehirn als Sitz der Erkrankung. Die Solidarpathologie, für die ein *Organ* als der zentrale Ort einer Erkrankung galt, entstand bereits im 18. Jahrhundert und bedeutete eine Abwendung von der Lehre der krankmachenden Flüssigkeiten hin zur Organpathologie.

Der Begriff des Erethismus (= gesteigerte Erregbarkeit) war verbunden mit der Lehre der Irritabilität und Sensibilität von Francis Glisson (1597-1677) und Albrecht von Haller (1708-1777).

Eine Congestion meinte die Ansammlung von Flüssigkeiten, in der Regel ist damit eine zu große und damit krankmachende lokale Blutansammlung gemeint, was früher auch mit dem Begriff der Plethora erfasst wurde, beides wies den Flüssigkeiten einen Einfluss auf die Krankheitsentstehung²⁵³ zu.

Finkelnburg formulierte sein Verständnis der Wirkung des kalten Vollbades so:

„Beiläufig werde indess bemerkt, dass neben der gewaltigen Revulsion im Blutumlaufe, auch das bekannte Phänomen der cutanen Anästhesierung durch verlängerte

²⁵² C.-M. Finkelnburg (1832-1896): Erfahrungen über Kaltbadekuren bei Seelengestörten, in: Allgemein Zeitschrift für Psychiatrie und Psychisch-Gerichtliche Medizin, Berlin 1864, Bd.21, S.520

²⁵³ Fluida: Den Flüssigkeiten des Körpers wurde eine ursächliche Bedeutung bei der Krankheitsentstehung zugemessen. Die Säfte und deren Ungleichgewicht galten als pathologisches Agens, so dass sich Therapie am Ziel der Harmonisierung der „Fluida“ orientieren musste.

Wärmeentziehung alle Aufmerksamkeit verdient. [...], dass der unmittelbar betäubende Stoss, welcher im kalten Bade mit dem ganzen Nervensysteme auch das Gehirn erleide, in letzterem eine wohlthätige Umstimmung und Rückkehr zur Besonnenheit erzeuge.“²⁵⁴

Unter der Revulsion²⁵⁵ des Blutes wurde eine plötzliche, starke Ableitung der Blutmenge von einem Ort krankhafter Ansammlung verstanden. Sowohl ein blutiger Aderlass als auch eine Umverteilung als eine Art funktioneller Aderlass kamen als Behandlung in Frage, um Congestionen zu mildern oder aufzuheben. Da ein Aderlass hier nicht erwähnt wurde, ging der Verfasser offenbar von einer Umverteilung der Blutmenge durch das kalte Wasser aus, damit wurde auch hier wieder den Fluida krankmachende und therapeutische Bedeutung zugemessen. Weiter wurde die günstige Umstimmung des Gehirns zu größerer Ruhe durch einen starken Reiz erklärt, den das Wasser auf die peripheren Nervenendigungen ausübte.

Mittels kaltem Wasser wurde ein physikalischer Reiz auf die Haut ausgeübt, um über die peripheren Nervenbahnen deren Zentralorgan, das Gehirn umzustimmen. Hier zeigen sich Anklänge sowohl an die Lehre der Irritabilität und Sensibilität, als auch an den sehr populären Brownianismus, die beide in der Therapie die Applikation von Reiz und Gegenreiz nutzten im Sinne einer Harmonisierung von krankmachenden Dysbalancen. Im Gesamten wird bei Finkelnburg die Bemühung um Standardisierung ebenso sichtbar wie die Nutzung des Wassers als Mittel zur Applikation physikalischer Reize.

²⁵⁴ C.-M. Finkelnburg (1832-1896): Erfahrungen über Kaltbadekuren bei Seelengestörten, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin, Bd.21, Berlin 1864, S.521

²⁵⁵ Revulsion: Unter einer Revulsion verstand die zeitgenössische Medizin eine heftige Bewegung der Körpersäfte, in: Meyers Konversations-Lexikon, Leipzig und Wien 1896, Bd. 14, S. 687

Gleichzeitig spielen „alte“ Konzepte in den Vorstellungen zur Wirkung eine Rolle.

1880 befürwortete Heinrich Schüle die Behandlung erregter Kranker mit lauwarmen Vollbädern (hier mit 26-28°R angegeben), die auch er, wie Guislain das laue – und Finkelnburg das kalte Vollbad in die ableitenden Methoden einreichte. Die Wirkungsweise sei wahrscheinlich die einer Ableitung durch eine ausgiebige Öffnung der Kapillargebiete der Haut, so dass eine ableitende Strombahn geschaffen würde. Die Umverteilung des Blutes aus den inneren Organen – speziell wichtig hier das Gehirn – in die Peripherie sollte zu einer Volumenentlastung führen. Zur Unterstützung wurde das Auflegen einer Eisblase oder kalter Kompressen als Gegenreiz auf den Kopf vorgeschlagen, um die Blutzufuhr noch besser vom Kopf abzulenken. Einen zusätzlich direkt wirkenden Beruhigungsfaktor sah Schüle in der durch das laue Wasser leichten und gleichförmigen Erregung der Hautnerven.²⁵⁶

Damit gilt auch im letzten Drittel des Jahrhunderts mit schon differenzierterer anatomisch-physiologischer Vorstellung den Flüssigkeiten und deren disharmonischer Verteilung als pathogene Ursache noch ein deutliches Augenmerk. Die Umverteilung von Körperflüssigkeiten durch die Wassertherapie schrieb der Autor hier dezidiert den Spannungszuständen der blutführenden Bahnen zu, erhöhte Spannung verengte die Lumina und vice versa, eine Tatsache, die Friedrich Hoffmann (1660-1742) in seiner Theorie des Biomechanismus schon beschrieben hatte. Die Zuordnung des Zustandes von Erregtheit oder Gelassenheit zu Nerven und Gehirn als deren Zentralorgan wurde hier nicht mehr in Frage gestellt. In einer Fußnote merkte Schüle zusätzlich die Möglichkeit an, statt ausschließlich beruhigender auch tonisierende Vollbäder zu nutzen, falls der Zustand des Patienten dies

²⁵⁶ Heinrich Schüle (1840-1916), Handbuch der Geisteskrankheiten, 1880. S.627

verlange. Die eher anregende Wirkung wurde der Erniedrigung der Wassertemperatur auf 25-23° R. zugeschrieben: „Die regelmäßig Morgens nach dem Erwachen vorgenommenen Waschungen des ganzen Körpers, speciell des Rückens mit Wasser von 18° (allmählich bis auf 12° herabsteigend) [...] wirken ausserordentlich belebend, [...] durch Anregung des Stoffwechsels, Appetits, der Circulation (Tonisierung der Arterieninnervation, reactive Erweiterung der Hautgefäße und damit Ableitung von inneren Organen)“²⁵⁷. Durch die Veränderung des physikalischen Parameters ließen sich Indikation und Wirkung variieren!

Auch bei Schüle wird die Hinwendung zur offiziellen physikalisch bestimmten Lehrmedizin sichtbar, es finden sich aber ebenso Anklänge an ältere Krankheitskonzepte.

Emil Kraepelin verstand in seinem 1893 erschienenen Lehrbuch das Vollbad vor allem als beruhigendes, verlängertes warmes Bad. Die Temperatur, bei 32-34°C gehalten, wirke schlaffördernd. Welchem physiologischen Mechanismus diese beruhigende Wirkung zugeordnet werden sollte, dazu äußerte sich der Verfasser nicht. Allerdings sprach auch er noch von „Kopfcongestion“ und der Notwendigkeit, diese während des Bades durch Eisumschläge auf den Kopf abzuleiten, um die pathogene Blutfülle vom Gehirn abzuziehen.

²⁵⁷ Ebd., S.647

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

In der „Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten“²⁵⁸, herausgegeben 1898, beschäftigte sich August Hoffmann (1862-1929) mit physikalischen Heilmethoden in Neurologie und Psychiatrie und sah sich – ganz im Bestreben des Jahrhunderts – der Anlehnung an die Naturwissenschaften verpflichtet.

Das warme Vollbad (31-35° C) mit einer Dauer von 6 bis 25 Minuten, galt ihm als eine der wichtigsten balneologischen Behandlungen bei psychiatrischen Krankheiten. Das Wasser wurde hier jetzt ausschließlich als Medium definiert, mit dessen Hilfe physikalische Reize auf die Haut appliziert wurden. Die Modifizierung der Stärke des Reizes sei abhängig von immer den gleichen Variablen: der Temperatur des Wassers, der Dauer der Anwendung, der Größe der Hautoberfläche, mit der das Wasser in Berührung kam, der Plötzlichkeit, mit der eine Temperaturdifferenz einwirkte, und einer mechanischen Komponente, wie sie zum Beispiel durch unterschiedlichen Druck bei der Einwirkung erreicht werden könnte. Das warme Bad wirke beruhigend, so wie alle warmen Anwendungen die Erregbarkeit herabsetzten. Die gleichmäßige Einwirkung der möglichst indifferenten Temperatur wirke auf die Nervenendigungen in den Hautgefäßen, die reflektorisch initial kurz mit einer Lumenverengung, anschließend mit einer nachhaltigen Erweiterung reagierten: „[...] tritt anfangs eine Verengung der Blutgefäße der Haut auf, nach kurzer Dauer erweitern sich durch Reizung der die

²⁵⁸ August Hoffmann (1862-1929): Über die Anwendung der physikalischen Heilmethoden bei Nervenkrankheiten in der Praxis, in: Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten, Hsgb. Dr. Konrad Alt, II Bd., H.3 und 4, Halle 1998, S. 5-85. Die „Zwanglosen Abhandlungen“ erschienen periodisch und wählten jeweils Schwerpunktthemen verschiedener medizinischer Disziplinen unter besonderer Berücksichtigung der Anliegen praktisch tätiger Ärzte.

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

Gefäße erweiternden Nerven die Hautgefäße, um nun bis zum Ende der Einwirkung erweitert zu bleiben. Es entsteht dadurch eine reichliche Blutzufuhr zur Haut, welche die Blutmenge zu den inneren Organen, speziell dem Gehirn vermindert und damit eine bedeutende Erniedrigung der Nervenregbarkeit im Gefolge hat, was sich häufig durch den Eintritt von Schlaf dokumentiert.²⁵⁹

Wasser als Transportmittel zur Applikation physikalischer Reize auf die Haut, das ist die These, die im Laufe der Jahrzehnte immer deutlicher herausgearbeitet wird. Es kann damit über physikalische Größen wie Temperatur, Druck, Einwirkfläche, Dauer der Einwirkung oder mechanische Komponenten den Körper beeinflussen, Begriffe, die auch zur physikalisch determinierten Physiologie gehören. Durch Veränderungen dieser physikalischen Größen muss sich damit auch die Wirksamkeit variieren lassen. Die Wirkung auf psychiatrische Erkrankungen verbindet auch August Hoffman mit dem Begriff der Harmonisierung von Erregbarkeit, wiederum ein Prinzip der Lehre der Irritabilität und Sensibilität und später des Brownianismus. Unverzichtbar für sein Verständnis der Therapie sind außerdem wiederum die Organpathologie ebenso wie auch die Bedeutung der Gefäßspannung und die Verteilung der Blutmenge.

Die Dauerbäder als Sonderform der Vollbäder stellten im letzten Drittel des Jahrhunderts den größten Teil der balneologischen Anwendungen in der Psychiatrie dar. Die Annahmen der Ärzte zur physiologischen Wirkungsweise boten im Vergleich zu den obigen Beispielen keine neuen Ansätze, es wurde aber – vor allem kurz nach der Jahrhundertwende – eine weitere Indikation wieder deutlich, die der Strafe. Es galt zwar vorwiegend die klassische Indikation der

²⁵⁹ Ebd. S. 19

Erregungsdämpfung, mit dem „Niedergang“ der Psychiatrie zur Jahrhundertwende und auch in den ersten Jahrzehnten danach schien aber der strafende Aspekt oder auch die stereotyp-gleichgültige Anwendung mehr Fuß zu fassen. Es fanden sich in diesem Zusammenhang in willkürlich gezogenen psychiatrischen Krankengeschichten des Philipppshospitals in Riedstadt-Goddellau Anmerkungen des Anstaltspersonals, die diese Annahme untermauern. Exemplarisch steht der folgende Krankenblatteintrag: „Der Patient hat sich heute an einer Schlägerei beteiligt wobei der Zögling Sch. erheblich verletzt wurde. Da B. vor kurzem erst entwichen ist und in dieser Zeit des öfteren zu Klagen Anlass gab, wird er heute ins Dauerbad gebracht“.²⁶⁰

Im Gesamtbild zeichnen sich die Bemühungen um physikalisch-physiologische Nachweise der Wirksamkeit des Wassers deutlich ab, dabei wird das Wasser ausdrücklich als Medium zur Applikation physikalischer Reize gesehen. Gleichzeitig spielen aber auch bis zum Ende des Jahrhunderts ältere und alte Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit eine Rolle und werden mit der physikalischen Physiologie verzahnt.

6.2.6 Psychiatrie als Stiefkind der naturwissenschaftlichen Medizin

Die Ablösung des naturphilosophischen Einflusses auf die Physiologie zugunsten naturwissenschaftlicher Grunddisziplinen hatte schon vor dem 19. Jahrhundert begonnen, beherrschte aber erst später die offizielle Lehrmedizin. Als allgemeingültige Lehrmeinung anerkannt war nur, was sich mit naturwissenschaftlichen

²⁶⁰ Friedgard Rohnert-Koch: Zwischen Therapie und Strafe – Die Dauerbäder im Philipppshospital, in: „Haltestation Philipppshospital“, hgg: I. Sahmland, S.Trosse, C.Vanja, H.Berger, K.Ernst, Jonas Verlag, 2004, S. 172

Methoden untersuchen, messen und standardisieren ließ. Die Psychiatrie musste sich hier schwerer tun als viele andere Gebiete der Medizin: „Der Gegenstand des Fachs sei schwierig, da »Vorstellungen, Gemüthsbewegungen und Willenserregungen« dem inneren Erleben der Betroffenen vorbehalten, und damit der objektiven Beobachtung nicht zugänglich seien“.²⁶¹

Emil Kraepelin versuchte die Anforderungen der physikalischen Methodik für „subjektive Parameter“ zu erfüllen mit der Postulierung eines Parallelismus von körperlichen Abläufen im Zentralorgan des Nervensystems und dazugehörigen psychischen Vorgängen. Die Nahtstelle zwischen beidem sah er damit mit den Methoden der experimentellen Psychologie als messbar an.²⁶²

Psychiater taten sich mit der Anerkennung im Kollegenkreis trotz allem nicht leicht. Um so mehr bemühte sich die Disziplin, die Ergebnisse ihrer Arbeit auf naturwissenschaftlichen Boden zu stellen, was sich spiegelte im Ringen um eine „moderne“ Art der Erkenntnisgewinnung, Abläufe vorurteilsfrei zu beobachten, zu experimentieren unter standardisierten Bedingungen, mit Messungen festgelegter Parameter, die Ergebnisse zu fixieren und zu diskutieren. Auch die Hydrotherapie als Teil der psychiatrischen Behandlung war unter diesem Fokus Gegenstand der Untersuchung:

Die Beschreibung von Bäderbehandlungen der frühen Psychiater lebte noch von der zeitgenössisch üblichen, sehr blumigen, umschreibenden Sprache:

„In letzteren Formen sah ich mehrmals entscheidenden Nutzen davon, sowie auch in denjenigen, wo keine Aufregungen, keine Congestionen nach dem Kopfe

²⁶¹ Volker Roelcke: Die wissenschaftliche Vermessung der Geisteskrankheiten - Emil Kraepelins Lehre von den endogenen Psychosen, in: Meilensteine der Medizin, Heinz Schott (Hg), Dortmund 1996, S.389-395

²⁶² Ebd. S. 392

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

zugegen sind, die Sturz- und Strahlbäder sich zuweilen nützlich zeigten. In allen Fällen aber, wo mehr oder weniger bedeutende Congestionen nach dem Kopfe zugegen sind, seyen diese nun aktiver oder passiver Art, oder mag auch sonst die Krankheit eine Form haben, welche sie wolle, bewiesen sie sich nutzlos oder schädlich. Da nun dies bei weitem in den meisten Fällen der Geisteszerrüttung, zumal im Anfange und gerade zu der Zeit, wo die Krankheit noch in der Entwicklung begriffen, mithin die meiste Hoffnung zur Genesung vorhanden ist, der Fall ist, so bin ich von dem Gebrauche dieser Bäder sehr zurückgekommen und wende sie nur in einzelnen selteneren Fällen an“.²⁶³

Da wiederum noch die klare Nosologie fehlte, die den Zugang für standardisierte Ausgangsbedingungen von Experimenten geboten hätte, galt die Beschreibung in der Regel einem sichtbaren Symptom, der dazu empfohlenen Wasserbehandlung und schließlich der Beobachtung einer Veränderung des Ausgangszustandes: „Die lauen Bäder lindern oft auffallend die Leiden des Melancholischen. Kaum ist der Kranke hinein gestiegen, als auch seine Züge strahlend werden, und er zu seufzen und zu lamentieren aufhört“.²⁶⁴

Gerade in den ersten Jahrzehnten des Jahrhunderts spielte neben der Hinwendung zur Naturwissenschaft das sich in die zeitgenössischen soziokulturellen Vorgaben einfügende Prinzip der Erziehung zur Vernunft durch Strafe und Belohnung eine bedeutsame Rolle. Die Andersartigkeit psychiatrischer Krankheitsbilder ließ sich trotz des Bemühens der Wissenschaftler mit den vorhandenen Möglichkeiten der Diagnostik nicht bindend

²⁶³ Franz Amelung (1798-1878): Bemerkungen über die Einrichtung von Irrenanstalten und über die Behandlung der Irren, in: Menkes Zeitschrift für Staatsheilkunde 14, 1834, H.3, S. 84

²⁶⁴ Joseph Guislain (1797-1860): Klinische Vorträge über Geisteskrankheiten, 28. Vortrag, vierter Teil, Berlin 1854, S. 400

an naturwissenschaftlichen Gesetzmäßigkeiten messen. Das im sozialen Kontext „verrückte“ Verhalten versuchte man, mit den Möglichkeiten der „Correction“ als wichtigem Agens zu beeinflussen. Ohne Bruch ließ sich damit die zeitgenössisch auch außerhalb der Medizin anerkannte Vorstellung einer „Erziehung zur Vernunft“ durch Belohnung und Sanktion in den schon vorhandenen Therapiekanon der Psychiatrie einfügen. Dem Wasser kam in diesem Zusammenhang vor allem die Funktion eines Strafmittels zu, und ganz besonders die kalten Douchen gehörten zu den berüchtigten Sanktionen: „Hierher gehören auch Bäder, Douche-Spritz- Plongirbäder, welche den allerwirksamsten Straf- und Bändigungsmiteln beizuzählen sind. Unreinliche sind, bei dem Verbot der Schläge gar nicht anders zu züchtigen. Das Wasser wirkt hier als körperliches und gewissermaßen auch als moralisches Reinigungsmittel, so zu sagen, symbolisch“.²⁶⁵

Auch wenn es widerstrebt, in der Retrospektive solche martialischen Prozeduren im Zusammenhang mit Therapie zu sehen, passte doch die Intention der Anwender in die zeitlich üblichen soziokulturellen Vorstellungen. Ebenso fügten sich die genau formulierten Regeln für die Anwendung der Strafen in die zeitgenössische Zielsetzung, auch hier – wenn schon das Messen und Wiegen schwierig war – doch zumindest Willkür und Beliebigkeit aus der Anstaltsbehandlung zu verbannen und auch hier sozusagen zu „standardisieren“. Dieses Bemühen spiegelte sich in einem Auszug aus Rollers Regelwerk – das aus zehn Paragraphen besteht – eindrücklich wider:

„Die Regeln und Bestimmungen in diesem Zusammenhang :

²⁶⁵ C. F. W. Roller (1802-1878): Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen, Müller'sche Hofbuchhandlung, Karlsruhe 1831, S. 256/257

1. Nur der psychische Arzt dictiert die Strafe oder Bändigung. Nur er versteht, was hier nothwendig ist. [...]
2. Die Strafe muss der Arzt auf eine formelle Weise aussprechen. Er gebe dem Kranken den Grund dafür an, [...]
4. Es darf mit der Strafe nicht gespielt werden. [...]
6. Die Strafe darf nicht in Anwesenheit der anderen Irren durchgeführt werden. [...]
10. Kein Wärter darf für sich eine Strafe vollziehen, auch wenn er sich durch die Ähnlichkeit früherer Fälle noch so sehr dazu berechtigt glaubte. [...]"²⁶⁶

Die im vierten und fünften Jahrzehnt von Finkelnburg publizierten Fälle, ließen schon rein sprachlich bereits mehr Sachlichkeit erkennen: „Die nachfolgenden Mittheilungen haben den Zweck, als empirische Beiträge zur Lösung einer Frage zu dienen [...]“²⁶⁷ Deutlich wurde auch die Verpflichtung zur Nachvollziehbarkeit der Daten: „Von den hier zu beschreibenden Fällen gehörten 16 der Siegburger - Anstalt – darunter 11 noch der Jacobi'schen Zeit an. Sie alle sind mit der Aufnahmeummer des Siegburger - Anstaltsregisters versehen und lassen sich damit belegen“²⁶⁸ Jeder Fallbeschreibung stellte der Autor dann ihre individuelle Anstaltsregisternummer voran und machte damit die Daten nachvollziehbar zugänglich: „(A.R. 2266.) Anna Maria W., 25 Jahre alt, Tochter gesunder Landleute [...], (A.R.2037.) Frau Cathar. S., bei der ersten Aufnahme in Siegburg (1849) 28 Jahre alt; [...]“²⁶⁹ Was die genauen Aufzeichnungen physiologischer Parameter während der kalten Bäder betraf, bemängelte Finkelnburg das unter

²⁶⁶ Ebd., S. 213-218

²⁶⁷ C.-M. Finkelnburg: Erfahrungen über Kaltbadekuren bei Seelengestörten, In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 21, Verlag August Hirschwald, Berlin 1864, S. 506

²⁶⁸ Ebd. S. 508

²⁶⁹ Ebd. S. 510/511

Jacobi noch lückenhafte Dokumentieren von Veränderungen der Körpertemperatur, deren Erfassung ihm in diesem Zusammenhang als besonders bedeutsam galt. Er selbst versuchte ein genaueres Herangehen an die Dokumentation der kalten Bäderanwendungen. Er löste sich zwar nicht von der Einzelfallbeschreibung, rekrutierte aber seine Klientel aus einer Patientengruppe mit einer möglichst großen Übereinstimmung der Pathologie: „Die vorstehende Gruppe von Krankheitsfällen, denen noch manche ähnliche angereicht werden könnten, bietet hinreichend übereinstimmende Merkmale pathologischer Zusammengehörigkeit, um der systematischen Anwendung des kalten Vollbades bei Seelengestörten eine vorläufige indicative Stellung im Sinne Jacobi's anzuweisen“.²⁷⁰ Festgelegt wurde jeweils, wie lange das kalte Bad dauern sollte und die Häufigkeit der Anwendung. Die Dokumentation physiologischer Parameter wie die Veränderung der Körper- und Hauttemperatur, Herzfrequenz, Pulsqualität, Schweißneigung oder Veränderungen der Menstruation gehörten ebenso zur Beschreibung wie die subjektiven Angaben zur Befindlichkeit des Patienten, was die folgenden Auszüge aus einer seiner Epikrisen zeigen: „(A. R. 1904.) Frau Margar. Sch. [...] verfiel aber im Juni des selben Jahres nach starker Erhitzung auf's Neue in zunehmende Agitation und kehrte am 26. Oct. tobsüchtig in die Anstalt zurück. [...] Am 11. Dec. kalte Vollbäder verordnet, mussten aber nach wenigen Tagen wegen eintretender heftiger Zahn- und Ohren- Schmerzen ausgesetzt werden [...]. Pat. bleibt unverändert, bald heftig aufgereggt, hallucinierend, bald weinerlich klagend, dabei voll Tücken gegen ihre Umgebung. Puls immer erregt, 100-114, Hauttemperatur allgemein mäßig erhöht; [...] Am 27. Januar begehrt Pat. selbst die Wiederholung der kalten Vollbäder und der Wunsch wird gewährt. Rheumatische Beschwerden treten diesmal nicht nach den Bädern ein dagegen eine stetig fortschreitende

²⁷⁰ Ebd. S. 520

Beruhigung, so dass Pat. im Februar an den Spaziergängen im Freien und im März in die Abteilung für Ruhige versetzt werden konnte. Gleichzeitig geht der Puls auf 80 herab und wird weicher. Die Menses wird reichlicher, [...].²⁷¹

Im Vergleich zu den oben beschriebenen früheren Darstellungen lässt sich die Versachlichung der Darstellung nachvollziehen und eine deutliche Tendenz hin zu den zunehmend favorisierten Anforderungen an die „messende“ experimentelle Medizin erkennen.

Die im ausgehenden Jahrhundert erschienene Arbeit von August Hoffmann machte die Bemühungen um die Vorrangigkeit des naturwissenschaftlichen Ansatzes noch deutlicher: „Die Hydrotherapie ist als Heilmittel uralte, [...]. Aber erst unserem Jahrhundert war der Versuch vorbehalten, die bisher noch rein empirisch angewandten Wasserprozeduren auf ihre physiologische Wirkung hin zu prüfen und auf physiologischer Grundlage ein System aufzubauen“.²⁷² Die Vielgestaltigkeit der Möglichkeiten mache es leicht, für den einzelnen Fall etwas individuell Geeignetes zu finden, wichtig sei vor allem, die Auswahl unter sorgfältiger Beachtung der physiologischen Grundsätze zu treffen. Die Indikationen für die Nutzung der Hydrotherapie wählte auch er nach vorherrschend phänotypischer Symptomatik, um dann jeweils mit Gegenreizen eine Harmonisierung herbeizuführen. Die Variablen der physikalischen Reize wurden in fünf Gruppen unterteilt: Druck, Temperatur, Dauer, Größe der Einwirkfläche und Reizverstärkung durch zusätzlich applizierte mechanische Reizung. Vor und nach der

²⁷¹ Ebd. S. 516, siebte von insgesamt sechzehn Falldarstellungen

²⁷² August Hoffmann (1862-1929): Über die Anwendung der physikalischen Heilmethoden bei Nervenkrankheiten in der Praxis, in: Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten, hg.: Konrad Alt, Verlag Carl Marhold, Halle 1898, II.Bd., H.3 u.4, S. 10

Behandlung maß man folgende Parameter am Patienten: einmal die grobe Muskelkraft, zusätzlich den Blutdruck, die Puls- und Atemfrequenz, die Urinproduktion, die Körpertemperatur und die Blutbeschaffenheit durch eine Zählung von Leukozyten und Erythrozyten. Auch die subjektive Befindlichkeit war Gegenstand der Dokumentation, wie das „Verscheuchen des Ermüdungsgefühls“, die „Erhöhung der geistigen Leistungsfähigkeit“ oder die „Herabsetzung der Erregung“.

Das ausdrückliche Ziel Hoffmanns war es, den Indikationen die Beliebigkeit zu nehmen und sie auf physiologisch begründbaren Boden zu stellen.²⁷³

Eine kurz nach der Jahrhundertwende (1905) erstellte Untersuchung an der Münchener psychiatrischen Klinik spiegelt die erheblichen Veränderungen noch deutlicher, die sich im Laufe des neunzehnten Jahrhunderts in den psychiatrischen Publikationen vollzogen haben.

Der Tenor lag jetzt auf der Standardisierung, um Vergleichbarkeit und Reproduzierbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.

Schon die Gliederung gab sich betont sachlich und strukturiert; sie bestand aus einer Einleitung, der Beschreibung der Versuchsanordnung, einer Vorstellung der Versuchspersonen, der numerisch geordneten Darstellung der Messergebnisse und schlussendlich einer Zusammenfassung:

Die Einleitung stellte das Ziel des Versuches vor, das darin bestand, den physiologischen Nachweis zu erbringen, auf welche Weise die oft genutzten Dauerbäder Erregungszustände dämpften.

Die Versuchsbeschreibung enthielt die zu messenden Größen: „Untersucht wurden Puls, Temperatur, Blutdruck- mit dem Gärtnerischen Tonometer – und die

²⁷³ Ebd. S. 12-22

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

grobe Kraft am Ergographen. Weitere, rein physiologische Versuche erstreckten sich auf Assoziationen, Wahlreaktionen, Auffassung von Gesichtszügen und fortlaufendes Addieren einstelliger Zahlen. Versuche über Kniesehnenreflex und die Schlaftiefe konnten aus äußeren Gründen nicht zum Abschluss gebracht werden.²⁷⁴ Die einzelnen Messungen wurden vor und nach den – in Anzahl und Dauer festgelegten Badetagen – festgehalten und tabellarisch dokumentiert:²⁷⁵

Tabelle I.
Puls und Temperatur.

| Versuchspersonen | Ruhetage | | Badetage | |
|------------------|--------------|-----------|--------------|----------|
| | vor Ruhe | nach Ruhe | vor Bad | nach Bad |
| P. Puls | 69 | 68 | 71 | 69 |
| Temperatur | 36,3 | 36,1 | 36,3 | 36,6 |
| B. 1 Puls | 65 | 66 | 72 | 73 |
| Temperatur | 36,3 | 36,1 | 36,9 | 36,8 |
| B. 2 Puls | 64 | 76 | 64 | 74 |
| Temperatur | 36,7 | 36,5 | 36,6 | 37,0 |
| Br. Puls | 65 | 61 | 68 | 65 |
| Temperatur | 36,5 | 36,4 | 36,4 | 37,1 |
| | Durchschnitt | | Durchschnitt | |
| Puls | 66 | 68 | 69 | 70 |
| Temperatur | 36,5 | 36,3 | 36,5 | 36,9 |

Abb. 24 Tabellarisch dokumentierte Veränderung von Puls und Temperatur durch ein verlängertes warmes Bad, entnommen den Versuchen von Busch und Plaut 1910

²⁷⁴ Alfred Busch und Felix Plaut; Über die Einwirkung verlängerter warmer Bäder auf einige körperliche und geistige Funktionen, in: Klinisch-physiologische Untersuchung an Alkoholberauschten, hg. Emil Kraepelin, Leipzig, 1910, S. 505- 527

²⁷⁵ Ebd. S. 509

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

Tabelle II.
Tonometrie.

| Versuchspersonen | vor Ruhe | nach Ruhe | Differenz | vor Bad | nach 10 Min. im Bad gemessen | nach 110 Min. im Bad gemessen | Differenz gegenüber vor Bad | Differenz nach Bad gegenüber nach Ruhe |
|------------------|----------|-----------|-----------|---------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|
| P. | 13,00 | 13,22 | + 0,22 | 11,88 | | 9,21 | - 2,67 | - 4,01 (- 2,89) |
| B. 1 | 9,87 | 9,76 | - 0,11 | 10,08 | 8,70 | 9,02 | - 1,06 | - 0,74 (- 0,96) |
| B. 2 | 10,23 | 10,33 | + 0,10 | 10,23 | 8,85 | 8,02 | - 2,21 | - 2,31 (- 2,31) |
| Br. | 9,63 | 9,66 | - 0,03 | 9,45 | 8,28 | 8,96 | - 0,49 | - 0,70 (- 0,46) |
| Bl. | 8,23 | 8,48 | + 0,25 | 8 68 | (8,63) ¹⁾ | 6,86 | - 1,82 | - 1,62 (- 2,07) |

Abb. 25 Tabellarisch dokumentierte Blutdruckveränderungen durch ein verlängertes warmes Bad, entnommen den Versuchen von Busch und Plaut 1910

Die standardisierten Bedingungen der Messung der Muskelkraft bezogen sich bei angeschnalltem Arm auf die Hebekraft des Mittelfingers durch „ausschließliche Beugung im Metatarsophalangealgelenk“. Der Finger musste ein Gewicht anheben, die Muskelleistung wurde dann in der Einheit mkg angegeben.

Die Beschreibung des Auffassungsversuches war bezüglich des Detailreichtums der Standardisierung besonders eindrucklich: „Die Auffassungsversuche wurden an einem Pendeltachistoskop vorgenommen. Als Reize dienten Täfelchen mit neun großen lateinischen Druckbuchstaben, [...]. Der vorbeipendelnde Spalt hatte eine Weite von 1,9 cm. Die Versuchspersonen setzten das Pendel selbst in Bewegung und konnten so den Zeitpunkt des Sichtbarwerdens frei bestimmen. Das Pendel wurde nur in Schwingung von links nach rechts – (vom Pendel aus gerechnet) – benutzt; die Reize erschienen also in der umgekehrten Reihenfolge wie beim gewöhnlichen Lesen.“²⁷⁶

²⁷⁶ Ebd. S. 516

In der Beschreibung der Versuchsergebnisse war der Abschnitt über die subjektiven Veränderungen der Befindlichkeit durch das Dauerbad – wie Müdigkeit oder Schwäche – gegenüber der Beschreibung der „objektiv messbaren Parameter“ verschwindend kurz und damit schon rein optisch nachrangig. Die Zusammenfassung zog bezüglich der Befindlichkeitsveränderungen durch das warme Baden Schluss, dass die Versuchsanordnung nicht das Wesentliche erfassen konnte und man weitere Versuche mit anderen Foci empfahl.

Innerhalb eines Jahrhunderts haben sich die psychiatrische Erkenntnisgewinnung und ihre Dokumentation von einer sehr blumigen, eher der Naturphilosophie entlehnten Denkweise oder Sprache und mit einem eindeutigen Tenor auf der Beobachtung subjektiver Befindlichkeiten hin zur Dokumentation physikalischer Messreihen gewandelt.

6.2.7 Hydrotherapie in der Psychiatrie – Betrachtung zum Gesamtzusammenhang

Die zeitgenössischen Periodika spiegelten in der Diversität ihrer Artikel vielleicht am repräsentativsten die wechselnden Facetten der Beziehung zwischen Hydrotherapie und Psychiatrie im Verlauf des Jahrhunderts. Bezogen auf das Gesamtbild entsteht der Eindruck, dass die Psychiatrie die Wassertherapie sehr schätzte, oft nutzte und in kaum einem empfohlenen Therapiekomplex ganz unerwähnt ließ, die Balneologie über die gesamte Zeit des Jahrhunderts ihre Schwerpunkte aber anders setzte und sich nur wenig mit der Psychiatrie befasste.

Die Quellen machen hier keine direkten Angaben, der Eindruck lässt sich aber indirekt erhärten:

So beschäftigte sich die 1855 gegründete „Balneologische Zeitung“ in ihrem ersten Band auf über vierhundert Seiten nur in einem einzigen Artikel mit „Gehirn- und Nervenkrankheiten“.²⁷⁷ Ähnliches bildete sich in der Münchener Medizinischen Wochenschrift ab. Eine Zusammenstellung aller Arbeiten über physikalische Medizin in den Ausgaben von 1886 bis 1900 erbrachte lediglich zwei Arbeiten, die sich auf psychiatrische Krankheitsbilder beziehen,²⁷⁸ während zum Vergleich allein dem gastroenterologischen Teilbereich der Inneren Medizin schon zwölf Artikel gehörten.²⁷⁹

²⁷⁷ Anwendung des kalten Wassers bei Gehirn und Nervenkrankheiten, in: Balneologische Zeitung – Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft für Hydrologie, Verlag Rathgeber, Wetzlar 1855, S. 363

²⁷⁸ Viktoria Kloucek: Hydro- Balneo- und Klimatherapie im Spiegel der Münchener medizinischen Wochenschrift von 1886-1900, München 1996, S. 36

²⁷⁹ Ebd. S. 12-14

Vielleicht tat sich die Balneologie schwer mit der Verbindung von Wasser und Strafe oder den befremdlichen Erkrankungen der Psychiatrie. Spürbar wird das Bestreben der balneologischen Protagonisten, Wasser mit dem Begriff von Frische und Gesundheit zu verbinden, ein Eindruck, den die zunehmende Bedeutung, Nutzung und große Beliebtheit der Heilbäder untermauert.

Für die Psychiater des 19. Jahrhunderts war die Auswahl an therapeutischen Mitteln nicht groß. Medikamente wurden bereits eingesetzt, spielten aber noch eine untergeordnete Rolle. Die schon im Altertum genutzten Opiumpräparate hatten zwar auch in der psychiatrischen Behandlung des 19. Jahrhunderts eine Bedeutung, zeigten aber erhebliche Neben- und Folgewirkungen und galten später sogar als obsolet.

Die Entwicklung synthetischer Sedativa erhöhte zum Ende des Jahrhunderts die Bedeutung der medikamentösen Behandlung. Die die psychiatrische Behandlung bahnbrechend ver-ändernden Neuroleptika hielten erst in der Mitte des zwanzigsten Jahrhunderts Einzug in den medizinischen Alltag.²⁸⁰

Mit den jeweils zeitgenössisch vorhandenen Möglichkeiten musste ein Behandlungskonzept für die Psychiatrie entwickelt werden, in dem Wasseranwendungen gleichrangig neben anderen therapeutischen Möglichkeiten – wie beispielsweise der Diätetik – standen. Wasser und Diätetik galten seit der Antike als gesundbringend, und wenn es über die Jahrhunderte auch Schwankungen in der Bedeutung gab, wurde die Wirkung eher unhinterfragt tradiert und zunächst auch im 19. Jahrhundert in den meisten medizinischen Disziplinen wie selbstverständlich therapeutisch genutzt.

²⁸⁰ Heinz Schott/Rainer Tölle. Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S.480ff

Die Psychiatrie bildete hier keine Ausnahme. Wasser gehörte seit dem Beginn psychiatrischer Anstaltstherapie wie selbstverständlich dazu, ohne dass sich ein gerichteter Beginn ausmachen ließe. Auffallend ist die Veränderung der Bedeutung im Verlauf des neunzehnten Jahrhunderts.

Die ersten Jahrzehnte wurden von Kaltwasserbädern und Duschen dominiert. Neben der beabsichtigten Wirkung des physikalischen Reizes wurde gerade das kalte Wasser auch als disziplinarisches Mittel benutzt, was bereits in der zeitgenössischen Literatur auch schon kontrovers gesehen wurde: „Dies inauguriert die finstere Epoche der verrufenen und barbarischen kalten Douchen und Uebergießungen und neben den Fesseln und anderen Zwangsmitteln figurirt auch das Wasser in verschiedenen Formen als Zwangs- und Strafmittel“.²⁸¹

Auch indirekt lässt sich auf Kontroversen unter den Fachleuten bezüglich des kalten Wassers schließen, was exemplarisch eine Publikation aus dem Jahre 1863 von C.A.W. Richter spiegelt, die einen Diskurs in der Psychiatrischen Wochenschrift aufgreift. Der Autor reagierte hier auf den Vorwurf eines Kollegen in einer früheren Zeitschriftenausgabe, ein Gegner der Kaltwasserkuren zu sein: „Ich würde zu sagen haben, dass es eine weit beträchtlichere Anzahl von Beobachtungen des ungünstigen Erfolges ist, welche die Wasserkur bei Geisteskranken gehabt hat, aus denen meine Scheu gegen diese Kurmethode herrührt“.²⁸²

²⁸¹ Johannes Bresler: Ueber Bäder in Anstalten für Geisteskranke, in: Psychiatrische Wochenschrift, H. 7, Halle 1901, S.69-75

²⁸² C.A.W. Richter: Die Wasserkur und die Geisteskrankheiten, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch gerichtliche Medizin, Berlin 1863, Bd. 20, S.90/91

Franz Amelung (1798-1878): Bemerkungen über die Einrichtung von Irrenanstalten und über die Behandlung der Irren, in: Menkes Zeitschrift für Staatsheilkunde 14, H.3, 1834, S.83

6.2 Gezielte Wasseranwendungen

Warme Ganz- und Teilbäder, Einwicklungen in nasse Tücher und die Sonderform des Vollbades – das „prolongierte Bad“ – waren vor allem die Anwendungen, die überdauerten und sich in der letzten Hälfte des Jahrhunderts an die Spitze der bevorzugten Anwendungen setzten. Zeitgleich mit der Zunahme effektiverer medikamentöser Behandlungsmöglichkeiten verloren aber die physikalischen Methoden in der Literatur an Bedeutung, auch wenn die Dauerbäder im praktischen Anstaltsalltag noch über die Jahrhundertwende einige Zeit ihren Platz hatten. Zeitgenössische psychiatrische Lehrbücher spiegelten diesen Bedeutungsverlust. Während die Publikationen der frühen Psychiatrie die Wassertherapien als gleichwertig oder sogar als wichtigstes Therapeutikum betrachteten, zeigte sich (exemplarisch am Lehrbuch der Psychiatrie von Emil Kraepelin) eine unübersehbare Verlagerung der Bedeutung zu medikamentöser Behandlung. So widmete Kraepelin in seiner 1916 erschienenen „Einführung in die psychiatrische Klinik“ der Beschreibung der medikamentösen Therapie knapp fünf Seiten,²⁸³ die zudem noch den physikalischen Maßnahmen vorangestellt waren, während die Beschäftigung mit den Bädern nur noch eine halbe Seite einnahm. Rein optisch, quantitativ und bezüglich der Wertschätzung, waren die Wassermaßnahmen hier deutlich nachrangig.²⁸⁴

²⁸³ Emil Kraepelin (1856-1926): Einführung in die psychiatrische Klinik, Kapitel VIII – Die wichtigsten für die Psychiatrie in Betracht kommenden Arzneimittel und Behandlungsmaßnahmen, 1916, S.494 - 498

²⁸⁴ Ebd. S. 499

6.2.8 Hydrotherapie zwischen Zwang, Strafe und Therapie

Zwangsjacken, Zwangshandschuhe, Zwangsstühle, Riemen und Ketten waren fest mit der frühen Psychiatrie verbundene Begriffe. Die Anerkennung der „Irren“ als Kranke hatte aber auch eine zunehmende Kontroverse bezüglich der Zwangsmaßnahmen zur Folge und das moderne no restraint wurde von den fortschrittlichen Psychiatern schließlich zu einem erstrebenswerten Ziel erklärt.

Die Bemühungen der meisten Anstaltspsychiater um das Weglassen der körperlichen Beschränkungsmittel wurden in ihren Publikationen immer wieder hervorgehoben. Nichts desto trotz kamen in ihren Beschreibungen des Klinikalltages immer wieder auch Zwangsmaßnahmen ausdrücklich vor. Auch Wasser hatte in diesem Zusammenhang als Medium seinen Platz.

Wenn das erklärte Ziel der fortschrittlichen Psychiater ein no restraint war, der Klinikalltag dieser Zielvorstellung aber nicht entsprach, ist davon auszugehen, dass es in der praktischen Arbeit ein Für und Wider in der Argumentation gegeben haben muss. 1844 nahm sich Maximilian Jacobi dieser Fragestellung an.²⁸⁵ Nachdem er aus England die Informationen erhalten hatte,

²⁸⁵ Maximilian Jacobi (1775-1858): Ueber die gänzliche Beseitigung körperlicher Beschränkungsmittel bei der Behandlung von Irren, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 1, 1844. Jacobi veröffentlichte hier innerhalb seiner Publikation ein Schreiben des englischen Arztes John Kitching, angestellt in Painthorpe House, der sich mit den Versuchen der völligen Abschaffung von körperlicher Beschränkung auseinandersetzte. Jacobi hielt den Aufsatz für so vorurteilsfrei recherchiert und wenig ideologisch, dass er ihn selbst übersetzte und in Auszügen in Deutschland in der Allgemeinen Zeitschrift publizierte.

dass 1839 in der psychiatrischen Anstalt in Lincoln ein Arzt namens Robert Hill ganz auf körperliche Beschränkungsmittel verzichtet hatte, kam Jacobi nach eigener Recherche zu dem Schluss, dass: „[...] der englische Verf. mehr enthusiastischen Eifer und Gutmüthigkeit, als gründliche und umfassende Einsicht in das Wesen der Psychiatrie, und überhaupt wenig tiefer eindringendes, ruhig abwägendes Urtheil besitze,[...]“.²⁸⁶ Unideologisch recherchiert und von praktischer Erfahrung gekennzeichnet, schätzte Jacobi demgegenüber die Untersuchung John Kitchings ein, eines englischen Arztes in Painthorpe House. Kitching untersuchte retrospektiv, warum nach dem über achtzehn Monate angelegten Versuch in Lincoln, auf Zwang zu verzichten, wieder zum ursprünglichen Vorgehen – also zur Einbeziehung des Zwanges – zurückgekehrt wurde: Zunächst war offensichtlich das Personal überfordert, das keine spezifische Ausbildung hatte und nicht in der Lage war, die in „höchstem Grade unaufhörliche Wachsamkeit, Gutmüthigkeit, Geduld und vor allem Selbstbeherrschung“ zu leisten, um den häufigen Provokationen der Kranken professionell begegnen zu können. Infolgedessen war es häufig zu Eskalationen zwischen Personal und Patienten gekommen mit körperlichen Verletzungen auf beiden Seiten. Nachdem in der Personalausbildung nachgebessert worden war, konnte hier allerdings Abhilfe geschaffen werden. Anders bei der Tendenz der Patienten, sich selbst oder Mitpatienten zu verletzen oder sich indirekt zu schaden, indem sie sich über lange Zeit in Erregung steigerten, dass es zu Schlaganfällen kam oder keine ausreichende Ernährung mehr gewährleistet war. Hier machte Kitching, genau wie Jacobi, die Einschränkung, dass man sich in der praktischen Arbeit eine völlige Entfernung von Fixierung nicht vorstellen könne, dass diese aber ausdrücklich nur angewandt werden sollte, wenn alle anderen möglichen Maßnahmen ausgeschöpft seien, und

²⁸⁶ Ebd. S.583/584

sich trotzdem die Gefahr von Eigen- oder Fremdverletzung nicht hatte unterbinden lassen. Ebenso müssten Fixierungen erlaubt sein, wenn körperliche Behandlungen notwendig seien, wie die Versorgung von Wunden. Unter solchen Umständen wurde die Fixierung mit dem „Anlegen von Binden bei einem Steinschnitt“²⁸⁷ verglichen. Dieser, unter bestimmten Umständen erlaubte Gebrauch von Zwang war unter den Bedingungen der zeitgenössischen Möglichkeiten unter Umständen verständlich, konnte aber nicht darüber hinweg täuschen, dass damit der Beliebigkeit und Willkür wieder die Türen geöffnet wurden.

Bezogen auf das Wasser als Medium ließen sich – mit der „Teilzulassung“ des Zwangs – die verschiedensten Maßnahmen rechtfertigen, jeweils mit der Indikation, durch einen kurz-fristigen Zwang langfristig Schaden vom Patienten abzuwenden.

Am Beispiel des Dauerbades lässt sich diese Zwiespältigkeit nachvollziehen:

Um die Dämpfung großer Erregung durch ein Dauerbad zu erreichen, musste häufig zunächst der Widerstand des Patienten gegen die Maßnahme überwunden werden. Einige Autoren wie auch Emil Kraepelin bestanden darauf, dass das warme Bad nur seinen beruhigenden Zweck erfüllen könne, wenn der Kranke es freiwillig nutze, ansonsten könne sich die Erregung sogar steigern.²⁸⁸ Hier herrschten jedoch kontroverse Ansichten. So hielten andere Autoren den Gebrauch eines Baddeckels für eine vertretbare Fixierung, da er den erregten Patienten in der Wanne festhielt, bis der Widerstand sank und die erwünschte Müdigkeit und Beruhigung eintrat, die dem Gesamtzustand des Kranken zugute kommen sollte.

²⁸⁷ Ebd. S. 606

²⁸⁸ Emil Kraepelin (1856-1926): Lehrbuch der Psychiatrie, 2.Auflage, Leipzig 1893, S. 20

Johannes Bresler, zwar ein Fürsprecher des Dauerbades, hält ebenso wie Kraepelin den Deckel für obsolet: „[...] denn ein solches Deckelbad ist m. E. ein Restraint.“²⁸⁹

Der Widerspruch zwischen einer – im Sinne des Kranken oder auch der Mitpatienten und des Personals – notwendigen Fixierung und unmenschlicher Zwangsbehandlung, wurde nicht wirklich aufgelöst.

Wenn auch häufig synonym gebraucht, muss bei genauerer Differenzierung zwischen Zwang und Strafe unterschieden werden.

Auch wenn die Einzelmaßnahmen sich in der Ausführung oft nicht unterschieden und sich für die Kranken nicht anders anfühlten, fußen Zwang und Strafe doch auf verschiedenen theoretischen Grundlagen der Indikation:

Die Zwangsmaßnahme (in der Regel eine Fixierung) wurde vorwiegend als Indikation bei hoher Erregung angesehen, mit der pathophysiologischen Vorstellung, durch eine Reizreduzierung der Peripherie eine zentrifugal zum Gehirn sich weiterleitende Beruhigung zu erreichen. Diese Beruhigung sollte sich sowohl für den Kranken selbst, als auch für Mitpatienten und Personal positiv auswirken. Für das obige Beispiel des Dauerbades bedeutete das im Einzelnen, man nahm die anfängliche Fixierung in Kauf, um über den physikalischen Reiz des warmen Wassers die peripheren Nerven so zu beeinflussen, dass sich die Lumina der peripheren Gefäße erweiterten, mit dem Ziel der Umverteilung der Blutmenge von Gehirn und zentralem Nervensystem weg. Dieser Volumenentlastung wurde die nachfolgende Ermüdung und Beruhigung zugeschrieben. Es handelte sich eindeutig um eine medizinisch-

²⁸⁹ Johannes Bresler: Ueber Dauerbadeinrichtungen grösseren Stils, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, Halle 1904, Nr. 19, S. 174

therapeutische Maßnahme auf dem Boden einer pathophysiologischen Vorstellung.

Die Strafe dagegen diene ausschließlich der gerichteten Änderung eines unerwünschten Verhaltens und wurde als pädagogisches Element verstanden: „Hierher gehören auch Bäder, Douche-, Spritz- und Plongirbäder, welche den allerwirksamsten Straf- und Bändigungs-mitteln beizuzählen sind. Unreinliche sind, bei dem Verbot der Schläge, gar nicht anders zu züchtigen.“²⁹⁰

Gerade die Spritz- und Duschbäder ließen sich – durch die Variabilität der Temperatur, des Druckes, der Dauer oder der betroffenen Körperregion – zu unangenehmen, schmerzhaften und auch psychisch belastenden Sanktionen nutzen. Den Strafen lag eindeutig keine pathophysiologische Theorie zugrunde, hier ging es ausschließlich darum, durch die Furcht vor negativen Konsequenzen das zukünftige Verhalten der Kranken zu ändern: „Die Strafe der Irren gilt nicht der begangenen oder unterlassenen Handlung, ihre Wirkung soll einzig nur eine korrigierende, eine für die zukünftige Aufführung berechnete seyn“.²⁹¹

Es stellte bereits einen Fortschritt dar, dass sich die Protagonisten des *no restraint* zumindest theoretisch durchsetzten. Der klinische Alltag wurde für die Kranken allerdings nicht so nachhaltig von Zwang und Strafe befreit, wie es der angestrebten Theorie nach wünschenswert gewesen wäre.

²⁹⁰ C. F. W. Roller (1802-1878): Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen, Müllersche Hofbuchhandlung, 1831, S.256/257

²⁹¹ Ebd.: S. 213

7.0 Schluss

Seit der Antike galt Wasser als erfrischend, reinigend und gesundheitsfördernd und behauptete – wenn auch mit wechselnder Bedeutung – über Jahrhunderte seinen Platz als unspezifisch robrierendes Mittel in den Konzepten von Krankheit und Gesundheit.

Das neunzehnte Jahrhundert mit seinem Anliegen, Spekulatives aus der Wissenschaft zu eliminieren, veränderte eine grundlegende medizinische Disziplin, die Physiologie. Offiziell anerkannte physiologische Erkenntnisgewinnung sollte sich nur noch anlehnen an naturwissenschaftliche Forschung, die sich durch vorurteilsfreie Beobachtung und gerichtetes Experimentieren auszeichnete. Die Messung physikalischer Parameter im Rahmen von Experimenten stand dabei im Mittelpunkt mit dem Ziel, allgemeingültige, reproduzierbare Standardisierungen formulieren zu können.

Auch die „alte“ Disziplin der Wasserheilkunde bemühte sich, dieser Herausforderung gerecht zu werden. Als selbständige Disziplin formierte sie sich in Verbänden mit eigenen publizistischen Organen und versuchte, die bislang wenig hinterfragten Wirkungen von Wasserbehandlung experimentell zu validieren. Aus der unspezifischen Gesundheitsförderung sollte ein therapeutisches Mittel werden, das bei bestimmten Symptomen standardisiert zur Besserung eingesetzt werden konnte. Trotz allen Bemühens der offiziellen Vertreter tat sich die Disziplin mit der Anerkennung im Kanon der naturwissenschaftlichen Fächer schwer, da es offensichtlich schwierig war, Wirkungen mit der geforderten Exaktheit physikalisch nachzuweisen.

Zum anderen trug auch die weiterhin an der reinen Empirie festhaltende, in vielem der Humoralpathologie verpflichtete naturheilkundliche Abspaltung innerhalb der Wasserheilkunde dazu bei, die gesamte Disziplin in der offiziellen Lehrmedizin zu diskreditieren. Die Forschung der physikalischen Physiologie erbrachte in schneller Folge bedeutsame Ergebnisse, die in der herrschenden akademischen Lehrmedizin für viele Fachdisziplinen völlig neue Grundlagen bedeuteten. Die Balneologie als medizinische Disziplin konnte dabei offensichtlich nicht in so signifikanter Weise an den für die zeitgenössisch physiologische Forschung relevanten Themen partizipieren, wie es sich ihre Protagonisten gewünscht hätten. Diese Schwierigkeiten führten aber nicht dazu, Wasserverfahren völlig aus der herrschenden Lehrmedizin zu verbannen, eine Tatsache, die in kausalem Zusammenhang damit stehen könnte, dass die Möglichkeiten effizienter Therapie mit den neuen physiologischen und pathophysiologischen Erkenntnissen nicht zeitgleich Schritt halten konnten.

Die Psychiatrie konstituierte sich als eigene medizinische Fachrichtung erst zu Beginn des neunzehnten Jahrhunderts. Auch sie tat sich mit den Anforderungen der neuen, naturwissenschaftlichen Grundlagen schwer, da sich mit dem zeitgenössisch zur Verfügung stehenden diagnostischen Instrumentarium organpathologische Korrelate zu den Erscheinungsformen der psychiatrischen Erkrankungen kaum darstellen ließen. Eingedenk dieser Schwierigkeiten war darum bereits allein der Schritt zur Entwicklung eines allgemeingültigen Ansatzes in der Behandlung von Geisteskrankheiten so innovativ, dass eine euphorische Aufbruchstimmung unter den Ärzten entstand. In ihrem Behandlungsansatz nutzte die Psychiatrie die zeitgenössisch der Medizin zur Verfügung stehenden therapeutischen Mittel und bündelte sie zu einem – auf die Erfordernisse der psychiatrischen Krankheitsbilder

zugeschnittenen – stationären Gesamt-konzept, der „Anstaltsbehandlung“. In diesem Zusammenhang wurde das Wasser – wie auch in anderen medizinischen Disziplinen – von Beginn an in den Behandlungskanon einbezogen. Auffallend ist die Selbstverständlichkeit, mit der man Wasseranwendungen in den therapeutischen Kanon aufnahm. Über die Durchführung und Wirkung von Einzelmaßnahmen wurde unter den Psychiatern durchaus debattiert, grundsätzlich stand die Empfehlung der Nutzung von Wassertherapie jedoch während des gesamten 19. Jahrhunderts in der offiziellen Lehrpsychiatrie nicht zur Diskussion. Unter den Anstaltspsychiatern wurde die Bedeutung der Hydrotherapie unterschiedlich gewichtet. Der Umgang mit den Wassermaßnahmen reichte dabei von einer eklektischen Übernahme tradierter Methoden bis zum unbedingten Willen zur Professionalisierung durch die Erarbeitung allgemeingültiger Standards, um der empirischen Tradition die Beliebigkeit zu nehmen.

Der Wandel der Verbindung der „alten“ Wasserheilkunde und der „neuen“ Psychiatrie im Laufe des Jahrhunderts lässt sich am Beispiel der sich verändernden Nutzung des Vollbades nachvollziehen. (Vgl. Kapitel 6.2.5) In den Anfängen war der Umgang der Anstaltspsychiatrie mit dem Wasser noch geprägt von unpräzisen Indikationen und Wirkmechanismen. Im Laufe des Jahrhunderts zeichnete sich zunehmend das Bemühen um Professionalität durch die Erarbeitung neuer Standards ab. Die Sprache der Veröffentlichungen versachlichte sich, Einzelverlaufsbeobachtungen spielten in der Mitte des Jahrhunderts zwar noch eine Rolle, die Bemühungen, den Indikationen eine allgemeingültige pathophysiologische Grundlage zu geben, waren aber unübersehbar. Zum Ende des Jahrhunderts dominierten exakte Messungen physikalischer Parameter unter experimentellen Bedingungen an Probandengruppen. Die Betrachtung dieses Prozesses zwischen Hydrotherapie

und Anstaltspsychiatrie zeigt, dass hier der Anspruch auf Teilhabe als zeitgenössisch anerkannte Fachdisziplin eingelöst wurde.

Die Frage nach dem therapeutischen Agens des Wassers kann nicht mit *einer* eindeutigen Zuordnung beantwortet werden. Die Anstaltspsychiatrie betrachtete das Wasser als ein Medium, mit dessen Hilfe es möglich war, innerhalb des jeweiligen Konzeptes von Krankheit und Gesundheit gerichtet auf Symptome Einfluss zu nehmen. Zu Beginn des Jahrhunderts spielte dabei das Wasser vor allem für das Prinzip von Belohnung und Strafe im psychiatrisch-therapeutischen Konzept eine Rolle, und man sah das wirksame Agens hier in seiner Funktion als Medium der Erziehung, wobei der Fokus dabei eindeutig auf unangenehmen Wassermaßnahmen in der Funktion als Sanktion lag.

In den nachfolgenden Jahrzehnten wurde Wasser zunehmend mehr in die an Bedeutung gewinnende physikalisch dominierte Physiologie einbezogen. In diesem Zusammenhang avancierte es zum Transportmedium physikalischer Reize. Das therapeutische Agens wurde damit in der Funktion als Mittler zur Übertragung physikalischer Reize gesehen. Wasser war leicht anwendbar, unkompliziert in der Verfügbarkeit und durch die einfache Möglichkeit der Veränderung von physikalischen Parametern – wie beispielsweise der Temperatur oder des Druckes – auch variabel bezüglich der Art und der Intensität der Reizsetzung.

Die Psychiatrie lobte und nutzte die Hydrotherapie. Umgekehrt beschäftigte sich die Balneologie forschersich wenig mit rein psychiatrischen Krankheitsbildern. Es scheint, als ließe die offizielle Lehrdisziplin der Balneologie hier die Psychiatrie recht allein. Eindeutige offizielle Aussagen dazu fehlen. Möglicherweise bestand ein Zusammenhang zwischen dem Verständnis der Balneologen von Wasser als frisch, rein,

gesundheitsfördernd und den psychiatrischen Krankheitsbildern, die sich in dieses Bild nicht recht fügten. Noch weniger dürften die balneologischen Zwangs- und Sanktionsmaßnahmen zu dieser Konnotation gepasst haben. Auch könnte es von Bedeutung sein, dass sowohl die Balneologie als auch die Psychiatrie um Anerkennung in der offiziellen, akademischen Lehrmedizin rangen, womit sich beide nicht leicht taten, so dass jede Disziplin für sich kämpfen musste.

Zum Ende des Jahrhunderts verschob sich das wissenschaftliche Interesse von der Psychiatrie hin zu neurologischen Krankheitsbildern. Die Anstaltspsychiatrie nutzte während dieser Zeit und auch noch im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts aus dem Kanon der Wassertherapie in der Regel nur noch das Dauerbad. Auffallend war hier der häufig gleichgültig anmutende oder zunehmend auch wieder strafende Aspekt mit wenig Bemühung um exakte Indikationen oder gar ein Interesse an experimenteller Sicherung der Wirkweise. Die Bevorzugung der eher gleichgültig strafenden Komponente im Umgang mit der tradierten Methode fügt sich in die Zeit der Krise der Psychiatrie zum Ausgang des 19. Jahrhunderts und Beginn des 20. Jahrhunderts.

Zeitgleich mit der zunehmenden Effizienz neuer medikamentöser Möglichkeiten zum Ende des 19. und dem Beginn des 20. Jahrhunderts, verlor die anfangs mit so großen Hoffnungen in die Wirksamkeit genutzte physikalische Therapie in der Psychiatrie immer mehr an Zuspruch und wurde schließlich fast bedeutungslos. Ein so eindeutig temporärer Zusammenhang legt auch den kausalen Zusammenhang nahe von zunehmender Effizienz der medikamentösen Behandlung und gleichzeitig abnehmender Bedeutung der physikalischen Medizin.

8.0 Zusammenfassung

Seit dem Altertum gilt Wasser als erfrischend, reinigend und gesundheitsfördernd. Wenn auch mit wechselnder Bedeutung, behauptet das Wasser über Jahrhunderte seinen Platz in den Konzepten von Gesundheit und Krankheit.

Im neunzehnten Jahrhundert ändern sich die Forschungsansätze in der Physiologie. Als Leitwissenschaft der Medizin hat deren Änderung Folgen für die gesamte akademische Lehrmedizin. Die ehemals eher naturphilosophisch geprägte Physiologie verliert zunehmend an Bedeutung zu Gunsten einer physikalisch dominierten Erkenntnisgewinnung. Spekulatives sollte überwunden werden. Stattdessen gilt das Ziel dem Experiment und seiner vorurteilsfreien Beobachtung, der Untersuchung physikalischer Parameter und der Generierung allgemeingültiger Standards.

Auch die „alte“ Disziplin der Wasserheilkunde musste sich der Herausforderung stellen, ihre rein empirischen Wurzeln hinter sich zu lassen, wenn sie an der Anerkennung der offiziellen Lehrmedizin teilhaben wollte. Im Rahmen dieser Professionalisierung schließen sich die hydrotherapeutisch tätigen Ärzte in Verbänden zusammen und gründen Periodika, in denen die experimentelle Arbeit und deren Ergebnisse publiziert werden. Aus der empirischen Wasserheilkunde wird die physikalische Medizin.

Trotz aller Bemühungen tut sich die Disziplin schwer mit der offiziellen Anerkennung, da sich die Wirksamkeit ihrer Methoden nicht in dem gewünschten Maße verifizieren und validieren konnte. Zudem hält ein Teil der Wasserheilkundler an alten Gesundheits- und Krankheitskonzepten weiterhin fest.

Ebenso wie die Hydrotherapie muss sich die neue medizinische Disziplin, die Psychiatrie, mit den Anforderungen der Änderung von Erkenntnisgewinnung auseinandersetzen. Auch hier geht die Professionalisierung einher mit dem Zusammenschluss der psychiatrisch tätigen Ärzte und der Gründung von Publikationsorganen. Auch sie tut sich damit schwer, da ihre Krankheitsbilder sich mit den zeitgenössischen diagnostischen Möglichkeiten nicht ursächlich fassen lassen. Ein neues Behandlungskonzept für psychiatrische Erkrankungen wird generiert: „Die Anstaltsbehandlung“. In diesem Ansatz werden neue Erkenntnisse mit alten Krankheits- und Therapiekonzepten kombiniert. In diesem Rahmen nutzt die Psychiatrie auch das Wasser als Therapeutikum. Im ersten Drittel des Jahrhunderts werden vor allem Duschen in verschiedenen Variationen als Sanktionsmaßnahmen genutzt, im Sinne einer Erziehung der Psychiatriepatienten zur Vernunft. Später setzen sich die warmen Wasseranwendungen durch, vorwiegend eingesetzt zur Dämpfung von Erregung. Das Wasser wird jetzt als Medium gesehen, mit dessen Hilfe man physikalische Reize auf die Haut applizieren kann, mit dem Ziel, die peripheren Nervenendigungen und damit indirekt auch deren Zentralorgan, das Gehirn, gerichtet zu beeinflussen.

Im Gesamtzusammenhang der beiden Disziplinen – der physikalischen Medizin und der Psychiatrie – fällt auf, dass die Psychiatrie gerne die Hydrotherapie nutzt und deren positive Wirkung lobt, die Hydrotherapie ihrerseits sich wenig mit der Psychiatrie beschäftigt. Möglicherweise passt die Konnotation von Reinheit und Frische ebenso wenig zu den häufig bizarr wirkenden psychiatrischen Krankheiten wie zu dem Einsatz von Wasser als Strafe.

Mit der Zunahme der Bedeutung von effizienten Psychopharmaka im 20. Jahrhundert verliert die Hydrotherapie in der Psychiatrie ihren Stellenwert als Behandlungsform bis hin zur Bedeutungslosigkeit.

9.0 Summary

Since antiquity water is believed to be refreshing, cleansing and beneficial for one's health. Though with changing importance, water has over the centuries held its place in the concepts of health and sickness.

In the nineteenth century the basic approaches in physiology changed. Because of physiology's key role, this had a major impact in medical science. Physiology, which formerly had a mainly nature philosophical background, lost ground to give way to a physical dominated approach. Instead of speculations the experimental paradigm shifted towards unbiased observation, measurements of physical parameters and the deduction of universal standards.

Even the “old” discipline of hydropony had to face the challenge of leaving its empirical roots behind in order to become part of the new medical science. To achieve the necessary degree of professionalism doctors practicing hydropony formed organisations and issued journals, in which they published their experimental work. Hydropony became a physical medical science. Despite all efforts, the discipline had trouble achieving official recognition, because the effectiveness of their methods could not be verified and validated satisfactorily. Moreover some of the people practicing hydropony preserved the old concepts of health and sickness.

Just as hydropony, the new medical discipline of psychiatry had to face the new standards of medical science. Analogous to the changes in hydropony the professionalisation led towards the organisation of psychiatrists and publishing of psychiatric journals. This discipline also struggled with the new methods, as the

9.0 Summary

cause of psychiatric diseases could not be explained with the available diagnostic methods. A new concept of therapy was generated – the mental institution. This approach combined new knowledge and old concepts of therapy. In this context the psychiatric use of hydrotherapy developed. In the first third of the century psychiatrists made use of showers in different variations as punishment, in order to train patients to become sane. Later on the use of warm water was preferred, mainly to lessen agitation. Water was now seen as a medium to applicate physical stimuli to the skin, in order to influence the peripheral nerve endings and, indirectly, the central organ.

It can be noticed, that psychiatry made use of hydrotherapy, praising its positive effects, while hydrotherapy neglected psychiatry. It is possible that the connotation of purity and freshness did neither fit in with the, sometimes bizarre, psychiatric conditions, nor with water's use as a form of punishment.

With the rise of efficient psychiatric medication in the twentieth century, hydrotherapy continuously lost importance in psychiatric science and has, by now, vanished completely.

A Literaturverzeichnis

Ärztlicher Bericht über die Wirksamkeit der Irren-Heil-Anstalt zu Siegburg für die Jahre 1867-1869, Druck: Franz Greven, Köln 1871, Archiv des LV Rheinland, Sgn.1166

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und Gerichtliche Medizin, vollständige Jahrgangsausgaben der Jahre 1845-1851, Historische Bibliothek der Einrichtung Riedstadt - Goddelau, Sgn. Z 00 6

Amelung, Franz: Bemerkungen über die Einrichtung von Irrenanstalten und über die Behandlung von Irren, in: Menkes Zeitschrift für Staatsheilkunde 14, 1834, H.3, S. 38-92

Amelung/Evers: Handbuch der Bäder- und Klimaheilkunde, Verlag Schattauer, Stuttgart 1962

Anwendung des kalten Wassers bei Gehirn- und Nervenkrankheiten, in: Balneologische Zeitung – Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft für Hydrologie, Verlag Rathgeber, Wetzlar 1855, 363ff

Archiv der Balneologie für die Jahre 1862 – 1864, Verlag der Heuser'schen Buchhandlung, Neuwied und Leipzig 1862 - 1864

Balneologische Zeitung – Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft für Hydrologie, Ausgaben der Jahre 1855-1861, Verlag Rathgeber Wetzlar

Beck, Clemens: Die Geschichte der Heil- und Pflgeanstalt Illenau unter C. F. W. Roller, Dissertation, Freiburg 1983

Bericht über die Verwaltung der Provinzial-Irren-Heil-Anstalt zu Siegburg für die Jahre 1858 und 1859, Druck Bachem, Verlags- Buchhändler und Buchdrucker, Köln 1860

„Bericht zum Haupt – Etat für die Verwaltung der Provinzial = Irren = Heil = Anstalt zu Siegburg“ für die Jahre 1874 – 1876, Hofbuchdruckerei Voß u.Comp. Düsseldorf, Archiv des Landschaftsverbandes Rheinland, Sgn.1161

Berichte über die Evangelische Heil – und Pflegeanstalt für Gemüts – und Geisteskranke „Tannenhof“ für die Arbeitsjahre 1906/1907, 1909/1910 und 1928/1929, Archiv des Landschaftsverbandes Rheinland, Sgn.4185

Binswanger,O./Siemerling,E.: Lehrbuch der Psychiatrie, Verlag Gustav Fischer, Jena 1911

Bleker, Johanna: Hysterie – Dysmenorrhoe – Chlorose, Diagnosen bei Frauen in der Unterschicht im 19.Jahrhundert, Med.-Hist. Journal 28, 1993, S. 745-774

Braun, Salina: Heilung mit Defekt – Psychiatrische Praxis in den Anstalten Hofheim und Siegburg 1820-1878, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2009

Bresler, Johannes: Die physikalische Therapie bei Geistes – und Nervenkrankheiten, in: Psychiatrisch – Neurologische Wochenschrift, Nr.16/17, Verlag Marhold, Halle 1904

Bresler, Johannes: Bäderbehandlung in den Irrenanstalten, Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift, 1921, Nr.33/34, S. 202ff

Busch, Alfred / Plaut, Felix: Über die Einwirkung verlängerter warmer Bäder auf einige körperliche und geistige Funktionen, in: Klinisch – physiologische Untersuchungen an Alkoholberauschten, hg. Emil Kräpelin, Leipzig 1910, S. 505-527

Doerner, Klaus: Bürger und Irre, Europäische Verlagsanstalt, Hamburg 1999

Eckart, Wolfgang: Geschichte der Medizin, Springer Verlag, Heidelberg 2005

Ehrenhaft, Felix: Festrede anlässlich des 50jährigen Bestehens der chemisch-physikalischen Gesellschaft zu Wien, gehalten in Wien am 26.11.1919
<http://www.cpg.univie.ac.at/geschichte.html>

Fey/Lampert. Hydrotherapie – Unter besonderer Berücksichtigung der Kneippschen Wasserbehandlung, Verlag für Physikalische Medizin, Heidelberg 1969

Finkelburg, Carl-Maria: Jacobi's Kaltwasserkuren bei Seelengestörten, in „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie“, Jahrg.1863, Bd.20, S. 431-433

Finkelburg, Carl-Maria: Erfahrungen über Kaltwasserkuren bei Seelengestörten, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Berlin 1864, Bd.21, S. 506-533

Foucault, Michel: Wahnsinn und Gesellschaft: eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft, Verlag Suhrkamp, Frankfurt 1973

George/Groß/Putzke/Sahmland/Vanja (Hgg.): Psychiatrie in Gießen, Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Bd.9, Psychosozial – Verlag, Giessen 2003

Goldhahn, Richard: Spital von Einst und Jetzt, Verlag Enke, Stuttgart 1940

Glax, Julius: Lehrbuch der Balneotherapie in zwei Bänden, Verlag Enke, Stuttgart 1897

Griesinger, Wilhelm: Pathologie und Therapie der Psychischen Krankheiten, Verlag Carl Krabbe, Stuttgart 1892

Handbuch der Balneologie, medizinischen Klimatologie und Balneographie, Bd.1 und 2, Verlag Thieme, Leipzig 1922

Haußl, R.: Sozialpsychologie der Depression, in: Leuzinger-Bohleber/Hau/Deserno (hgg.): Depression – Pluralismus in Praxis und Forschung, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2008

Hähner-Rombach, Sylvelin: Ohne Wasser ist kein Heil, MedGG-Beiheft 25, Franz Steiner Verlag, Stuttgart 1996

Hahn, Johann Siegmund: Unterricht von Krafft und Würckung des frischen Wassers in die Leiber der Menschen, besonders der Kranken bey dessen innerlichen und äusserlichen durch die Erfahrung bestätigten Vernunft-Gründen ertheilet Johann Siegmund Hahn, Verlag Daniel Pietsch, Breslau und Leipzig, 1749

Hösslin, Rudolf von: Allgemeine Hydrotherapie der Erkrankungen des Nervensystems, in: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten in 7 Bänden, Franz Penzoldt (hg.), Bd. 7 -Nervenkrankheiten -, Verlag Fischer, Jena 1900, S.110-221

Hoffmann, August: Über die Anwendung der physikalischen Heilmethoden bei Nervenkrankheiten in der Praxis, in: Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten, Verlag Marhold, Halle 1998, II Bd., H.3 und 4, S. 5-85

Hüfner, Gerhard: Die Deutschen Bäderverbände 1892-1992, Flöttmann Verlag, Gütersloh 1992

Huerkamp, Claudia: Ärzte und Professionalisierung in Deutschland, Überlegungen zum Wandel des Arztberufs im 19.Jahrhundert, in: Geschichte und Gesellschaft, Zeitschrift für historische Sozialwissenschaft, H.6, S.349-382

Hufeland, Christoph Wilhelm: 500 beste Hausarzneimittel gegen alle Krankheiten der Menschen [...] auch die Wunderkräfte des kalten Wassers nebst Hufeland's Haus- und Reiseapotheke, Quedlinburg und Leipzig 1847, Reprint der Originalausgabe von 1847 nach dem Exemplar der Universitätsbibliothek Leipzig, Sgn.51-6296

Jacobi, Maximilian: Ueber die gänzliche Beseitigung körperlicher Beschränkungenmittel bei der Behandlung von Irren, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd.1, 1844, S.583ff

Jacobi, Maximilian: Ärztliche Berichte über die Wirksamkeit der Heilanstalt zu Siegburg für die Jahre 1846 – 1850 und 1856-1857, Druck J.P. Bachem, Hofbuchhändler und Buchdrucker, Köln 1851 und 1858, Archiv des LV Rheinland, Sgn.1166

Jahrbücher der Balneologie für die Jahre 1872 – 1876, Senckenbergbibliothek Wiesbaden, Sgn. R 723 8726

Jaksch, Ritter von: Über die Beziehungen der Balneologie zur Gesamtmedizin, in: Balneologie und Balneotherapie – Vortragszyklus des Internationalen Komitees für das ärztliche Fortbildungswesen, Verlag Fischer, Jena 1914

Jankrift, Kay Peter: Reinheit von Körper und Seele – Zur Funktion von Wasser im Umgang mit Leprakranken im Mittelalter, in: Ohne Wasser ist kein Heil, Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Franz Steiner Verlag, Stuttgart 1996, Beiheft 25, S.45-53

Jones, B./ Dickinson, W.: Ueber den Einfluss der kalten Douche und der Regenbäder auf die Cirkulation, in: Balneologische Zeitung, Bd.7, 1859, S. 71-73

Jütte, Robert: Geschichte der alternativen Medizin, Verlag Beck, München 1996

Jütte, Robert: Geschichte der deutschen Ärzteschaft, organisierte Gesundheitspolitik im 19.und 20. Jahrhundert, Deutscher Ärzteverlag, Köln 1997

Kirejew: Ueber die Wirkung kalter und warmer Sitzbäder, in: Archiv der Balneologie, Bd.1, 1862, S.171-176

Kisch, Heinrich Enoch: Zur Reform der balneologischen Grundprincipien, in: Jahrbuch der Balneologie, Hydrologie und Klimatologie, k.u.k. Hof- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1872, Buch1, S.2-14

Kloucek, Viktoria: Hydro- Balneo- und Klimatherapie im Spiegel der Münchener Medizinischen Wochenschrift, Dissertation, Universität Köln 1996, S.7

Kneipp, Sebastian: Aus meinem Leben, Jubiläumsausgabe zum 90jährigen Bestehen des 1890 von Sebastian Kneipp gegründeten Stamm-Kneippvereins e.V. Bad Wörishofen, Presse- Druck Augsburg, 1980

Kneipp, Sebastian: Mein Testament, Kneipp Verlag GmbH, Bad Wörishofen 1997

Kneipp, Sebastian: Meine Wasserkur – So sollt ihr leben, Verlagsgruppe Lübbe GmbH & Co. KG, Bad Wörishofen 2002

Kraepelin, Emil: Lehrbuch der Psychiatrie, 2.Auflage, Leipzig 1893

Kraepelin, Emil: Einführung in die psychiatrische Klinik, Kapitel VIII – Die wichtigsten für die Psychiatrie in Betracht kommenden Arzneimittel und Behandlungsmaßnahmen, Leipzig 1916

Krafft-Ebing, Richard von: Lehrbuch der Psychiatrie, Verlag Enke, Stuttgart 1903

Krankenakten aus den Jahren 1904, 1907 und 1909, Historisches Archiv des Philippphospitals in Riedstadt - Goddelau

Kuhn: Ueber die physiologische Wirkung der Bäder, in: Balneologische Zeitung – Correspondenzblatt der Gesellschaft für Hydrologie, Bd.4, 1856, S.147ff

Kukowka, Albert: Die Heilquellen und Bäder Thüringens und Allgemeine Darlegungen über die Bäderheilkunde, Greifenverlag Rudolstadt, 1948

Kukowka, Albert: Grundriss der Bäderheilkunde, Arbeitsgemeinschaft Medizinischer Verlag, Berlin 1951

Kurze Beiträge verschiedener Autoren zum Thema „Nutzen des Badens im Allgemeinen“ in: Waschen und Baden, Verlag Scholand, Magdeburg 1837

Kutzer, Michael: Anatomie des Wahnsinns, Guido Pressler Verlag Hürtgenwald, Stuttgart 1998

Lampert, H.: Heilquellen und Heilklima, Verlag Steinkopff, Dresden und Leipzig 1934

Landeswohlfahrtsverband Hessen, Archiv, Best.18 (Philippshospital), Bauakten Nr.470

Lersch, B.M.: Geschichte der Balneologie, Hydroposie und Pleologie oder des Gebrauches des Wassers zu religiösen, diätetischen und medicinischen Zwecken, Verlag der Stahel'schen Buch- und Kunsthandlung, Würzburg 1863

Maurer, Konrad und Ulrike: Alzheimer – Das Leben eines Arztes und die Karriere einer Krankheit, Verlag Piper, München und Zürich 2002

Mason, Stephen: Die Geschichte der Naturwissenschaften, Bassum 1997

Mayer, Rudolph: Das Großherzogliche Landeshospital Hofheim von 1533-1904, Festschrift zum 400.Geburtstag Philipps des Großmütigen, Stifter des Landeshospitals, Selbstverlag, Druckerei Karl Theyer, Mainz 1904

Möller-Lehmkuhler/Paulus/Heller: „Male depression“ in einer Bevölkerungsstichprobe junger Männer, in: Nervenarzt, 76(6), 2009, S.291-319

Müller, Christian: Abschied vom Irrenhaus, Verlag Hans Huber Hogrefe AG, Bern 2005

Müller, Franz Carl: Handbuch der Neurasthenie, Verlag Vogel, Leipzig 1893

Nasse, Friedrich: Aertzlicher Bericht über die Wirksamkeit der Irren-Heil-Anstalt zu Siegburg für die Jahre 1867-1869, Druck Franz Greven, Köln 1871

Neumann, Heinrich: Lehrbuch der Psychiatrie, Verlag Enke, Breslau 1859

Oßwald, Karl: Dauerbadeinrichtungen grösseren Stils, in: Psychiatrisch- Neurologische Wochenschrift 1904, Ausgabe 19 und 20

Pelman, Carl: Erinnerungen eines alten Irrenarztes, Verlag Friedrich Cohen, Bonn 1912

Plutti, Th.: Die flüchtige Wärmeentziehung bei der stärkenden und umstimmenden Methode der Wasserkur, in: Balneologische Zeitung – Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft für Hydrologie, Bd. 1,Nr. 20, 1855, S. 373-379

Putzke, Michael: Die Therapien vom Ende des 19. Jahrhunderts bis zum Ende des ersten Weltkrieges, in: George, Groß, Putzke, Sahmland, Vanja (Hgg.), Psychiatrie in Giessen, Hist. Schriftenreihe des LWV Hessen, Bd.9, S.382/283

Orth/Dutschewska-Kothes/Klenk/Roelcke/Wolf-Braun: „Pass op, sonst küss de bei de Pelmann“- das Irrenwesen im Rheinland des 19.Jahrhunderts, Verlag Grenzenlos, Bonn 1994

Richter, C.A.W.: Die Wasserkur und die Geisteskrankheiten, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch – gerichtliche Medizin, Berlin 1863, Bd.20, S.90ff

Roelcke, Volker: Die Krankheit der Moderne – George Miller Beard und die „Neurasthenie“, in: Meilensteine der Medizin, Heinz Schott (Hg.)Verlag Harenberg, Dortmund 1996, S.354-359

Roelcke , Volker: Die wissenschaftliche Vermessung der Geisteskrankheiten, in: Meilensteine der Medizin, Heinz Schott (Hg.), Verlag Harenberg, Dortmund 1996, S.389-395

Roelcke, Volker: Krankheit und Kulturkritik, Campus Verlag GmbH, Frankfurt/New York 1999

Roelcke, Volker/ Klenk, Wolfgang: „Curmethoden“ für „Geisteszerrüttungen“, in: Pass op – sonst küss de bei de Pelmann“ - Das Irrenwesen im Rheinland des 19. Jahrhunderts, Verlag Grenzenlos e. V., Bonn 1994

Rohnert-Koch, Friedgard: Zwischen Therapie und Strafe – die Dauerbäder im Philipppshospital, in: Haltestation Philipppshospital. Sahmland, Trosse, Vanja, Berger, Ernst (Hgg.), Hist. Schriftenreihe des LWV Hessen, Bd.10, S.161-173

Roller, C. F. W.: Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen, Verlag der Müllerschen Hofbuchhandlung, Karlsruhe 1831

Sahmland, Irmtraut: Geisteskrankheiten in Physikatsgutachten des 18. Jahrhunderts, in: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Bd. 25, Berichtsjahr 2006, S.31

Schildbach: Ueber die Douchebäder auf den Kopf, in: Balneologische Zeitung, Bd. 7, 1859, S. 266

Schmiedebach, Heinz-Peter: Psychiatrie und Psychologie im Widerstreit, Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, H.51, Matthiesen Verlag, Husum 1986

Schomburg, Eberhard: Sebastian Kneipp, Kneipp-Verlag GmbH., Bad Wörishofen 1994

Schott, Heinz / Tölle, Rainer (Hgg.): Geschichte der Psychiatrie, Verlag C.H. Beck, München 2006

Schüle, Heinrich: Handbuch der Geisteskrankheiten, Verlag F.C.W. Vogel, Leipzig 1880

Schulte, Hermann: Maximilian Jacobi – Leben und Lehre, in: Sammlungen für die Heilkunde von Gemüthskrankheiten, Sudhoffsches Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Wiesbaden 1961, Bd.45, S.350ff

Schwalbe, Julius: Therapeutische Techniken für die ärztliche Praxis, Verlag Thieme, Leipzig 1932

Selche, Dr.: Resultate physiologischer Versuche an gesunden und kräftigen Individuen mittelst der Thermalquellen von Teplitz-Schönau, in: Zeitschrift für Balneologie, Bd.1, 1855, S341-343

Shorter, Edward: Geschichte der Psychiatrie, Verlag Alexander Fest, Berlin 1999

Spengler, Ludwig: Vorwort zur ersten Ausgabe der Balneologischen Zeitung, Verlag Rathgeber, Wetzlar 1855

Stemmer, Wilhelm: Das Irren- und Siechenhaus zu Pforzheim und seine Ärzte, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1914, Bd. 71, S.289ff

Thom, Achim: Carl Wigand Maximilian Jacobi (1775-1858) und der Formierungsprozeß der medizinischen Betreuung psychisch Kranker in Deutschland, in: Beiträge zur Hochschul- und Wissenschaftsgeschichte 21, Erfurt und Leipzig 1987/88, S. 149-153

Vanja, Christina: Nur „finstere und unsaubere Clostergänge“? Die hessischen hohen Hospitäler in der Kritik reisender Aufklärer, in: Heiner Fangerau/ Karen Nolte (Hgg.): „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik, MedGG-Beiheft 26, Franz Steiner Verlag, 2008

Viszanik, Michael: Leistungen und Statistik der k.k. Irrenanstalt zu Wien, Wien 1845, in: Marion Stadlober-Degwerth, Virus – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin, Heft 2, herausgegeben vom Verein für Sozialgeschichte der Medizin in Zusammenarbeit mit dem Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien, 2004

Weygandt, Wilhelm: Ursachen der Geistesstörungen, Lehmann's Verlag, München 1902

Wiench, Peter: Über bedeutende Ärzte der Geschichte, Bd.1 und 2, Droemersche Verlagsanstalt Th. Knaur Nachf., München 1982

B Abbildungsverzeichnis

Abb.1 : Maximilian Jacobi, aus: Orth/Dutschewska-Kothes/Klenk/Roelcke/Braun (Hgg.): „Pass Op, Sonst Küss De Bei De Pelman“ – Das Irrenwesen im Rheinland des 19. Jahrhunderts, S.15

Abb.3 : Carl-Maria Finkelnburg, Ebd. S.105

Abb.4 : Die Irren-Heil-Anstalt zu Siegburg, Ebd. S.13

Abb.5 : Die Heilanstalt Bonn, Ebd. S.16

Abb.6 : Die Bauprogramme der Heilanstalt Bonn, Ebd. S.17

Abb.13: Fixierung im Stehen, Ebd. S.46

Abb.15: Kopfdusche über eine Schlauchvorrichtung, Ebd. S.50

Abb.16: Kopfdusche mit Hilfe von Wassereimern, Ebd. S.52

Abb.17: Die Cox´sche Schaukel, Ebd. S.33

Abb.18: Die Drehmaschine, Ebd. S.28

Abb.19: Wasserbassin mit Pavillon und aufklappbarer Brücke für die Plongirbäder, Ebd. S.62

Abb.2 : C. F. W. Roller, aus: Geschichte der Illenauer Stiftungen,
http://www.illenauerstiftungen.de/seiten/rollerpreis/fs_roller.html

Abb.7 : Titelseite der Abhandlung „Die Irrenanstalt zu allen ihren Beziehungen“, verfasst von C. F. W. Roller, Verlag der Müller’schen Hofbuchhandlung, Karlsruhe 1831

Abb.8 : Fußnoten der Seiten 82 und 138 aus: „Die Irrenanstalt zu allen ihren Beziehungen“, verfasst von C. F. W. Roller, Verlag der Müller’schen Hofbuchhandlung, Karlsruhe 1831

Abb.9 : Titelholzschnitt zu Hans Foltz (um 1440-1513) „Das puechlin von allen paden, die von natur hiess sein“, Nürnberg 1480, in: Wolfgang Eckart, Geschichte der Medizin, Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2005, S.66

Abb.10 : Titelblatt einer Ausgabe der „Balneologischen Zeitung“ aus dem Gründungsjahr der Zeitschrift 1855, Bd.1, Nr.26, Archiv des LV Rheinland, Sgn.1161

Abb.11 : Einladung zur zweiten Versammlung deutscher Balneologen zu Dresden, in: Balneologische Zeitung, Bd.II, Nr.22, 1855

Abb.12 : Tabellarische Dokumentation der Einwirkung kalter Bäder auf die Muskelkraft, in: Hösslin, Rudolf: Allgemeine Hydrotherapie der Erkrankungen des Nervensystems, in: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten in 7 Bänden, Franz Penzoldt (Hg.), Bd. 7, - Nervenkrankheiten -, Verlag Fischer, Jena 1900, S.118

Abb.14 : Titelseite des „Aerztlichen Berichtes über die Wirksamkeit der Irren-Heil-Anstalt zu Siegburg“ für die Jahre 1846-1850, verfasst von Maximilian Jacobi, Hofbuchhändler und Buchdrucker Bachem, Köln 1851,

Abb.20 : Der Saal für die Dauerbadbehandlung im Jahr 1930 im Philippshospital in Riedstadt, in: Friedgard Rohnert-Koch: Zwischen Therapie und Strafe: Die Dauerbäder im Philippshospital, in: Sahmland/Trosse/Vanja/Berger/Ernst (Hgg.): Haltestation Philippshospital, Historische Schriftenreihe des LWV Hessen, Quellen und Studien Band 10, Jonas Verlag, Marburg 2004, S.162

Abb.21 / 22: Tisch der über die Dauerbadewanne gelegt werden konnte um den Kranken das Essen während des Badens zu ermöglichen und Metallreif zur Befestigung des Badtuches an der Wanne. In: K. Osswald: Ueber Dauerbadeinrichtungen grösseren Stils, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, Nr.20, 1904, S.173

Abb.23 : Krankenakten aus dem Jahr 1909:

23.A: Wilhelm H., geb.28.01.1871, Aufn.1876, verst. 03.11.1909

23.B: Heinrich G., geb.05.04.1840, Aufn. 21.08.1909, verst. 11.10.1909

ZSP Philippshospital Riedstadt, Museum/Archiv

Abb. 24 / 25: Tabellarische Dokumentation der Veränderung von Pulsfrequenz und Körpertemperatur sowie des Blutdruckes während eines warmen Bades, in: Busch, Alfred / Plaut, Felix: Über die Einwirkung verlängerter warmer Bäder auf einige körperliche und geistige Funktionen, in: Klinisch – physiologische Untersuchungen an Alkoholberauschten, (Hg.) Emil Kraepelin, Leipzig 1910, S. 509 und 511

„Ich erkläre: Ich habe die vorgelegte Dissertation selbständig, ohne unerlaubte fremde Hilfe und nur mit den Hilfen angefertigt, die ich in der Dissertation angegeben habe. Alle Textstellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Schriften entnommen sind, und alle Angaben, die auf mündlichen Auskünften beruhen, sind als solche kenntlich gemacht. Bei den von mir durchgeführten und in der Dissertation erwähnten Untersuchungen habe ich die Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis, wie sie in der „Satzung der Justus-Liebig-Universität Gießen zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ niedergelegt sind, eingehalten.“

Frau Prof. Dr. Sahmland danke ich ganz herzlich für die Überlassung des Themas und ganz besonders für Ihre stets freundliche und kompetente Begleitung. Weiterhin bin ich den Mitarbeitern der Rheinischen Landesbibliothek, der Hessischen Landesbibliothek, dem Archivar des Museumsarchivs in Riedstadt und den Mitarbeitern des Forschungsinstitutes für Balneologie und Kurortwissenschaft in Bad Elster für ihre freundliche Hilfe im Rahmen der Literaturrecherche zu Dank verpflichtet.

Meiner Familie danke ich für ihre Geduld und meinen Kindern noch einmal ganz besonders für ihre Hilfe bei allen „Computerfragen“.