

### 3.2 Der Transfer natürlicher Hilfsmittel in ihre technisierten Varianten

#### Von den Naturheilverfahren zur Physikalischen Therapie

Mit der Naturheilkunde entstand in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein umfangreiches Konzept von der Entstehung und Behandlung von Krankheiten jenseits der an Hochschulen gelehrteten Medizin. In der Grundüberzeugung, dass der Ursprung von Erkrankungen im veränderten Lebensalltag innerhalb moderner Zivilgesellschaften zu suchen sei, weil die Menschen sich damit aus dem einst vollkommenen Dasein im Einklang mit der Natur entfernt hätten, setzte die Naturheilkundebewegung auf den Gegenentwurf zurück zu einer natürlicheren Lebensweise. Im Rahmen dieser Zivilisationskritik schloss das Naturheilverfahren dabei jeden künstlichen Eingriff und somit den Einsatz von Technologien und Arzneien aus und suchte Gesundheitsschäden vielmehr mit Heilmitteln aus der natürlichen Umwelt zu therapieren.<sup>508</sup>

Wegbereitend für den Aufschwung der Naturheilkunde in vielen westlichen Ländern war die Wiederentdeckung der Heilwirkung kalten Wassers in Deutschland zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Im Verlauf des 19. Jahrhunderts sollten mit Luft, Licht, Bewegung, Massage und Ernährung weitere Heilfaktoren – zunächst in ihrem natürlichen Zustand und später in ihrer technisierten Variante – zum Naturheilverfahren hinzukommen, sowie in der späteren schulmedizinischen Physikalischen Therapie im Übergang zum 20. Jahrhundert auch mit Elektrizität und Radium durch weitere Therapiemittel ergänzt werden.<sup>509</sup>

Der Naturheilgedanke war im 19. Jahrhundert mit einer neuen Sicht auf die Natur entstanden, bei der, angelehnt an den Philosophen Jean Jacques Rousseau, künstlich geschaffener, technischer und wissenschaftlicher Fortschritt als krankmachend dem als gesundheitsförderlich idealisierten, natürlichen Urzustand gegenübergestellt wurde.<sup>510</sup> Damit war die Naturheilkunde nicht explizit als Gegenmodell zur Schulmedizin entworfen worden, stand im Verlauf des 19. Jahrhunderts aber dennoch einer zusehends naturwissenschaftlich-technisch orientierten, akademischen Medizin, die gerade im Bereich der Inneren Medizin aber noch weitestgehend pharmakologisch arbeitete, diametral entgegen.<sup>511</sup>

Der öffentliche Zuspruch für die Naturheilkunde, angesichts oft wenig erfolgreicher medizinischer Behandlungen sowie der in ländlichen Regionen in Ermangelung von

508 Vgl. Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 12; Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin 2004, S. 118–120. Zur Interpretation von Krankheiten im Rahmen damaliger Zivilisations- und Kulturkritik vgl. für Deutschland v.a. Roelcke: Krankheit und Kulturkritik 2020 (1999). Für Schweden vgl. Stolare: Kultur och natur 2003, S. 92–93.

509 Dabei werden in diesem Kapitel die Behandlungsmethoden aus dem Bereich der Gymnastik und Massage sowie die Elektrotherapie (ausgenommen hydro-elektrische Bäder) aufgrund ihres großen Umfangs und transferwissenschaftlichen Entwicklung ausgeklammert und gesondert behandelt.

510 Vgl. Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin 2004, S. 118.

511 Vgl. Hansson, Nils/Griemert, Maria/Krischel, Matthis et al.: Medizinische Terminologie. Geschichte, Struktur, Praxis. 2te. völlig überarb. Aufl. Lehmanns: Berlin 2021, S. 22–28; Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin 2004, S. 99–102; Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 86–92.

Ärzten bis ins frühe 20. Jahrhundert weit verbreiteten Laienpraxis,<sup>512</sup> führten sowohl in Deutschland als auch in Schweden zu einer Konkurrenzsituation, in der Vertreter der Schulmedizin die Ausübung des Heilberufs für sich allein beanspruchten und die naturheilkundliche Laienmedizin wegen mangelnder medizinischer Kenntnisse und Unwissenschaftlichkeit zu diskreditieren ersuchten.<sup>513</sup>

Gleichsam gab es in dieser Zeit auch Mediziner, die den heilsamen Effekt naturheilkundlicher Verfahren erkannten und Ende des 19. Jahrhunderts Methoden entwickelten, um die natürlichen Quellen in der sogenannten Physikalischen Therapie effizienter nutzbar zu machen. Die vormals unspezifische Reiztherapie der Naturheilkunde wurde dabei zu einem Behandlungsverfahren, dessen Heilfaktoren standardisiert abrufbar und individuell dosierbar waren und damit den medizinischen Ansprüchen an Rationalität und Wissenschaftlichkeit entsprachen. Beflügelt durch den Aufschwung mit der zu Beginn des 20. Jahrhunderts einsetzenden kulturellen Strömung der neuen Körperkultur fand die Naturheilkunde so mit dem Transfer natürlicher Hilfsmittel in ihre technisierten Varianten der Hydro-, Balneo-, Aero-, Licht- und Elektrotherapie sowie Radionik Eingang in die medizinische Therapie.

Die Behandlungsverfahren aus dem Therapiespektrum der Naturheilkunde beziehungsweise der späteren Physikalischen Therapie wurden für eine Vielzahl von Krankheiten angewendet. In diesem Kapitel liegt der Fokus aber auf der Therapie der Neurasthenie und den länderspezifischen Unterschieden zwischen Deutschland und Schweden.

### 3.2.1 Historische Entwicklung

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts entstand mit der Naturheilkunde ein neues Heilverfahren jenseits der approbierten Medizin, bei dem bereits in der Antike genutzte, natürliche Heilfaktoren wiederentdeckt und popularisiert wurden. Dabei sollte insbesondere die therapeutische Anwendung von kaltem Wasser als Motor für die im frühen 19. Jahrhundert entstehende Naturheilkundebewegung fungieren.<sup>514</sup>

Schon in der Antike hatte die Kaltwasserbehandlung eine wichtige Rolle gespielt und war nicht nur als Allheilmittel bei fiebrigen Krankheiten und entzündlichen Prozessen, sondern auch zur Linderung von Hautkrankheiten, Gelenkbrüchen und Verrenkungen sowie Störungen des Schlafs, der Verdauung und des Genitalbereichs eingesetzt worden. Für das Verständnis der drastischen Anwendung von kaltem Wasser in der Psychiatrie des ausgehenden 19. Jahrhunderts ist dabei ferner die im humoralpathologischen Konzept verankerte Herleitung von Geisteskrankheiten aus der antiken Diagnose der ‚Phrenitis‘, einer fiebrigen Erkrankung des Gehirns die mit Geistesverwirrung

512 Auf die medizinische Laienpraxis in Deutschland geht Claudia Huerkamp in ihrer Studie zur Ausbildung der akademischen Medizin ein, vgl. Huerkamp: Aufstieg der Ärzte 1985, S. 22–59; Zu den Verhältnissen im damals noch deutlich agrarischer geprägten Schweden vgl. Ling: Physicians, quacks and the field of medicine 2001, S. 87–102; Eklöf: Spinnennetz 2004, S. 206.

513 Vgl. Eklöf: Kvacksalveriet 2004; Jütte: Geschichte der Alternativen Medizin 1996, S. 32–42.

514 Vgl. Averbek: Kaltwasserkur 2012, S. 32–34, 109.

einherging, von Bedeutung.<sup>515</sup> Ein eigenständiges Wasserheilverfahren, das auf der Reizwirkung von kaltem Wasser auf Organismus aufbaute, war im deutschsprachigen Raum bereits im 18. Jahrhundert von den schlesischen Ärzten Hahn entwickelt worden. Trotz vieler Veröffentlichungen und zahlreicher Neuauflagen ihrer Handbücher konnten sich die Hahn'schen Kaltwasseranwendungen gegenüber einer zunehmend naturwissenschaftlich orientierten Medizin therapeutisch nicht überregional durchsetzen und gerieten bald in Vergessenheit.<sup>516</sup>

Aufschwung sollte die Kaltwasserkur erst wieder zu Beginn des 19. Jahrhunderts erfahren, als der Bauernjunge Vincenz Prießnitz (1799–1851) aus dem schlesischen Ort Gräfenberg erneut auf die Heilwirkung des kalten Wassers stieß.<sup>517</sup> Der Legende nach beobachtete Prießnitz 1811, wie sich ein verletztes Reh durch tägliches Baden im Quellwasser kurierte und leitete daraus die erfolgreiche Selbstbehandlung eines bei Feldarbeiten zugezogenen Rippenbruchs mit Brustverbänden, feuchten Einpackungen und Bädern ab.<sup>518</sup> Mit der Zeit entwickelte Prießnitz so aus der persönlichen Erfahrung und ohne medizinische Vorkenntnisse ein neues Wasserheilverfahren. Seine Behandlungserfolge brachten dem Landwirtssohn ab 1820 den Ruf eines Heilers ein und sorgten dafür, dass seine 1826 in Gräfenberg gegründete Kaltwasserheilanstalt, jährlich tausende Besucher verzeichnete.<sup>519</sup>

Zur Popularität seiner Wasserkur trug weniger Prießnitz selber bei, da er nie etwas über sein Heilverfahren veröffentlichte.<sup>520</sup> Für die Verbreitung der Methode sorgten vielmehr die vielen Besucher seiner Kaltwasserheilanstalt. Dabei waren es zunächst Ärzte, die über ihre Erfahrungen mit der Kaltwasserkur berichteten, sich unter Einbezug weiterer natürlicher Heilfaktoren eingehend mit der Idee des Naturheilgedankens beschäftigten und so ein neues Naturheilverfahren entwickelten. Zu den diesen Wegbereitern des Naturheilverfahrens zählten auf deutscher Seite der Förster J. H. Rausse (alias Heinrich Friedrich Francke), der Apotheker Theodor Hahn und der Militärarzt Lorenz Gleich, auf schwedischer Seite der aus Karlstad stammende Arzt Adolf Fredrik Melander.<sup>521</sup>

Obzwar in Deutschland bis 1871, in Schweden bis 1915 theoretisch eine ärztliche Oberaufsicht über medizinische Tätigkeiten galt,<sup>522</sup> lag die Heilkunde – weil die approbierten

515 Vgl. das Vorwort des Medizinhistorikers Heinz Schott zur Medizinhistorie der Wasserheilkunde in Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 1–4.

516 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 137–144.

517 Es erschienen zahlreiche Abhandlungen zu Prießnitz und seiner Wasserkur. In jüngster Zeit beschäftigt sich insbesondere Jürgen Helfricht mit seiner Person: Helfricht: Vincenz Prießnitz 2006; Helfricht: Heilung durch Wasser 2022.

518 Vgl. Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 9; Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 157–158.

519 Vgl. Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 9–12; Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik 2004, S. 119–120.

520 Zur Forschungsdiskussion um Prießnitz mutmaßlichen Analphabetismus vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012.

521 Vgl. Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik 2004, S. 119–120, Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 33–34; Stolare: Kultur och natur 2003, S. 92; Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 33–34.

522 In Deutschland durften Laien nach 1871 mit der Freigabe der Heilkunde legal praktizieren, vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 37–38. Gleichermaßen wurde in Schweden 1915 ein neues Zulas-

Mediziner vor allem in den Städten praktizierten, insbesondere in den ländlichen Regionen – bis zur Jahrhundertwende überwiegend in der Hand medizinischer Laien. In der zunehmend naturwissenschaftlich-technisch ausgerichteten Schulmedizin galt die unspezifische Reiztherapie durch natürliche Heilmittel bald als überholt. Daher erscheint es wenig verwunderlich, dass sich immer mehr medizinische Laien der Naturheilkunde zuwendeten und eigene Naturheilanstalten gründeten. In Lindewiese, einem Nachbarort von Gräfenberg, entstand so bald eine zweite Naturheilstätte. Der Bauer und Fuhrmann Johannes Schroth bot dort die sogenannte ‚Trockenkur‘ an, die aus einer strengen Diät bestand, bei der oft tagelang nichts gegessen oder getrunken werden durfte. Schroth setzte somit nicht bei der Reizwirkung kalten Wassers, sondern der Ernährung an.<sup>523</sup> Indes wurde Gräfenberg zum Vorbild für zahlreiche Gründungen von Kaltwasserheilstätten und machte das Wasserheilverfahren auch nach Prießnitz Tod 1851 im westlichen Europa und den Vereinigten Staaten populär.<sup>524</sup> Im Zeitraum von 1830–1860 waren es auch die zahlreichen Schriften und Handbücher, die meist von medizinischen Laien herausgegeben wurden und Naturheilverfahren weiter bekannt machten. Zu den erfolgreichsten Autoren gehörte allerdings der in Radebeul bei Dresden tätige Heilpraktiker Friedrich Eduard Bilz (1842–1922), dessen populärstes Buch erst in den 1880er Jahren erschien.<sup>525</sup>

Ausgehend von Deutschland entsteht so in den 1850er Jahren eine Naturheilkundebewegung, bei der Naturheilvereine gegründet und eigene naturheilkundlich orientierte Zeitschriften herausgegeben werden. Diese deutschen Bewegungen haben auch einen großen Einfluss auf Schweden, wo sich ebenfalls die ersten Naturheilvereine, wie die „Gesellschaft zur Förderung einer natürlichen Lebensweise“ [schwed.: Samfundet för befämjandet av ett naturenligt levnadssätt], bilden. Den Höhepunkt ihrer Popularität erreicht die Naturheilkundebewegung allerdings dort erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts mit den aufkommenden Ideen der Lebensreform und des Vegetarismus.<sup>526</sup>

Zwar gab es auch Mediziner, die sich der Naturmedizin verschrieben, zum großen Teil waren es aber Laien, die Naturheilverfahren praktizierten. In den Kaltwasserheilstätten wurde kaltes Wasser in Jahrzehnten nach Prießnitz sehr vielfältig gegen jedwede Gebrechen angewendet und die Kaltwasserkur teilweise wieder als neu aufgeflamnte Idee zum Allheilmittel verklärt.<sup>527</sup>

Diese frühen Wasserkuren beförderten damit einerseits ein neues Gesundheitsbewusstsein, in der Teile der Bevölkerung wieder vermehrt Kur-, Bade- und Brunnenorte sowie dort angesiedelte Heilstätten aufsuchten. Mit der stetig anwachsenden Zahl

---

zungsgesetz erlassen, welches die Laientätigkeit mit Einschränkungen erlaubte, vgl. Eklöf: Spinnennetz 2004, S. 206–207; Eklöf: Kvacksalveriet 2004, S. 116–118.

523 Vgl. Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik 2004, S. 119; Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 28; Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1998, S. 15–16.

524 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 2, 153–158.

525 Bilz erstmals 1889 herausgegebenes Handbuch zum Naturheilverfahren erschien 1900 bereits in der 97. Auflage, vgl. Bilz: Das neue Naturheilverfahren 1900. Zu Bilz siehe auch Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 36–37.

526 Vgl. Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik 2004, S. 120; Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 33–40; Stolare: Kultur och natur 2003; S. 92–94.

527 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 109–110.

an Kurgästen in Badeorten, stieg auch das öffentliche Ansehen des dort zuständigen Badearztes. Dies hatte zur Folge, dass sich die medizinische Balneologie als Lehre von den Heilquellen und Seebädern, die in der akademischen Ausbildung allenfalls am Rande medizinischer Fallbesprechungen bei der Benennung geeigneter Kurorte für die Rekonvaleszenz eines Patienten eine Rolle gespielt hatte, neu aufstellte. Die therapeutische Erweiterung der balneologischen Trink- und Badekur um Moor-, Schlamm-, Sol-, Kohlensäure-, Stahl- und Dampfbäder sowie Bäder mit Zusätzen wie Kiefernadeln resultierte in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts schließlich in wissenschaftlich betriebener, moderner Balneotherapie.<sup>528</sup> Andererseits führten dieser geradezu inflationäre Gebrauch der Kaltwasserkur und ihr nicht schulmedizinischer Ursprung zu einer Ablehnung des Naturheilverfahrens insbesondere der klinischen Medizin.

Dennoch gab es auch Schulmediziner, die das Potential der Wasserkur erkannten und durch ihre Systematisierung des Wasserheilverfahrens eine erneute Zuwendung der Schulmedizin an die Naturheilkunde bewirkten. Dabei prägte der Ansbacher Theologe Eucharius Oertel (1765–1850) den Begriff der „Hydropathie“ für das in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts von Laien als auch Medizinern genutzte Verfahren einer systematisch durchgeführten Kaltwasserkur. Von der Mehrheit der approbierten Mediziner wurde die Hydropathie als Behandlungsmethode aber nicht anerkannt. Als Gründe gegen die Wasserkur wurden nicht nur die Etablierung durch einen Laien und die mangelnde wissenschaftliche Erforschung der Wirkung von kaltem Wasser, sondern auch die geringeren Verdienstmöglichkeiten angesichts einer Methode, die mit den einfachsten Hilfsmitteln auskam, angeführt.<sup>529</sup>

Erst mit der Etablierung der auf wissenschaftlicher Basis betriebenen Hydrotherapie durch Winternitz und Runge wandelte sich diese ablehnende Haltung der Schulmedizin. Der österreichische Arzt Wilhelm Winternitz (1835–1917) war ein Schüler des Wiener Internisten und Rektors der Wiener Universität Johann Oppolzer (1808–1871). Im Gegensatz zur deutschen Universitätsmedizin, die naturheilkundliche Verfahren als nicht wissenschaftlich fundiert ablehnte, hatte Prießnitz Wasserkur an der Wiener Universität schon seit den 1860er Jahren zur wissenschaftlichen Erforschung der therapeutischen Anwendung von Wasser angeregt.<sup>530</sup> Winternitz führte Oppolzers Studien fort und wurde in diesem Zuge auch 1861 für ein Jahr nach Gräfenberg geschickt, um dort das Prießnitzsche System zu studieren. Er habilitierte über die „Rationelle Begründung einiger hydrotherapeutischer Prozeduren“ und hatte ab 1899 in Wien den ersten Lehrstuhl für Hydrotherapie im europäischen Raum inne.<sup>531</sup> In seiner Forschung, die er nicht nur an der Wiener Universität sondern auch in Wasserheilanstalten – zunächst als ärztlicher Leiter des Wiener Kaiserbades, später in seiner Privat-Wasserheilstalt in Kaltenleutgeben bei Wien – betrieb, war er beispielsweise zu der Erkenntnis gelangt, dass rei-

528 Vgl. ebd., S. 110, 209–214.

529 Vgl. ebd., S. 8–9.

530 Oppolzer war 1850 an den Wiener Lehrstuhl berufen worden, setzte sich vehement für die Förderung der Hydrotherapie ein und gehörte auch zum Vorstand des Wiener Balneologischen Comites. Vgl. Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 109–110; Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 267–268.

531 Vgl. Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 110; Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 267–270.

ne Kaltwasserkuren nervöse Zustände eher verschlechterten als verbesserten. Auf dieser Grundlage entwickelte Winternitz mit der Hydrotherapie eine hochtechnisierte Variante des Wasserheilverfahrens, bei der Temperatur, Druck und Fließgeschwindigkeit des Wassers je nach Patient individuell einzustellen waren und das nun den schulmedizinischen Ansprüchen an Rationalität und Dosierbarkeit entsprach. Statt einfacher Übergießungen mit Eimern und Gießkannen sollte der natürliche Heilfaktor Wasser in der Hydrotherapie dabei durch Konstruktionen wie Duschkatheter und verschiedene Duschaufsätze, aber auch durch Messapparate zur Überprüfung der Durchblutung oder der Herz- und Lungentätigkeit möglichst effizient genutzt werden.<sup>532</sup> In Deutschland wurde der Übergang von der Kaltwasserkur zur Hydrotherapie vor allem durch den ehemaligen Militärarzt und Leiter einer Wasserheilanstalt in Nassau, Ferdinand (Karl Friedrich) Runge (1835–1882), befördert.<sup>533</sup> Runge war über medizinische Studien zur Behandlung von Typhus und Fiebererkrankungen auf die Wasserkur gestoßen, hatte nach der Übernahme der Nassauer Kaltwasserheilanstalt 1867 wissenschaftliche Studien auf diesem Gebiet betrieben und war mit der Zeit ebenfalls für ein individualisiertes Wasserheilverfahren eingetreten.<sup>534</sup> In Bezug auf die Therapie von Nervenkrankheiten riet auch er in seinem Handbuch zur „Wassercur“ unbedingt von Kaltwasserbehandlungen ab.<sup>535</sup> Er setzte sich für die Einführung systematischer hydrotherapeutischer Verfahren in den Wasserheilanstalten ein. Dabei war Runge, im Gegensatz zu Winternitz, ein konsequenter Gegner laienmedizinischer Naturheilkunde und erkannte nur ärztlich geleitete Wasserheilanstalten an.<sup>536</sup>

Unter dem Einfluss der Forschungsergebnisse von Winternitz und Runge wurde in den meisten Wasserheilanstalten von der reinen Kaltwasserkur zunehmend zu einem mehr individualisierten Wasserheilverfahren – zunächst mit mildereren Temperaturen, dann ergänzt durch die aus der Balneologie stammenden, wärmeren Bäder und schließlich zu systematischen balneo- und hydrotherapeutischen Anwendungen – übergegangen.<sup>537</sup>

In Schweden setzte sich zu der Zeit der schwedische Mediziner und praktische Arzt Henrik Berg für das Wasserheilverfahren an sich, aber auch insbesondere für eine stärkere internationale Anerkennung der schwedischen Wasserheilanstalten ein. Die verschiedenen Therapien aus dem naturheilkundlich-physikalischen Behandlungsspektrum mit Rückbezug auf deren deutschsprachige Wegbereiter beschrieb Berg ausführlich in seinem, in mehreren Auflagen erschienenen Ärztelexikon „Läkarebok“.<sup>538</sup>

532 Vgl. Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 110–111; Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik 2004, S. 123–125; Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 344, 531–535.

533 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 313–315, 532.

534 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 532.

535 Vgl. Runge, Ferdinand: Die Wassercur. Allgemeinverständliche Darstellung des Wesens und der Aufgaben derselben und der bedeutenderen Wasserheilanstalten. Weber: Leipzig 1879, S. 134; vgl. auch Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 317.

536 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 532–534.

537 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 110, 321–322.

538 Berg, Henrik: Läkarebok [Ärztetbuch]. 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919. Die dritte Auflage seines Buches ist im schwedischen Projekt Runeberg digitalisiert: <http://runeberg.org/lakarebok/> [Zugriff: 06.10.2021].

Ende der 1870er wurden die systematisierten Wasserheilverfahren der Hydro- und Balneotherapie zwar nicht in der Klinik, aber von der Mehrheit der praktischen Ärzte anerkannt.<sup>539</sup> Dementsprechend konnte Ferdinand Runge feststellen, dass die meisten Wasserheilanstalten in Zentraleuropa in dieser Zeit unter ärztlicher Leitung standen.<sup>540</sup> In nördlichen Breitengraden konnten darüber hinaus Kurbäder meist nur in den Sommermonaten genutzt werden. Daher verlegten in Schweden, wie auch in Finnland und Norwegen, schwedische Universitätslehrer, wie der Lunder Mediziner Karl Petrén, ihre Wirksamkeit in der Sommerzeit schon traditionell in Wasserbäder. Die Funktion eines Badearztes war beliebt, nicht nur weil es eine Verdienstmöglichkeit innerhalb der vorlesungsfreien Zeit darstellte, sondern auch weil der langwierigere Kuraufenthalt guten Gelegenheiten für Patientenstudien bot.<sup>541</sup>

Auf diesem Weg der Systematisierung naturheilkundlicher Methoden stoßen im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts in den ärztlich geleiteten Wasserheilanstalten weitere physikalische Heilmethoden hinzu, deren Anwendung die Mediziner für sich allein beanspruchen. So werden aus manuellen Massage- und Gymnastikbehandlungen ebenso rationalisierte, apparategestützte Behandlungsverfahren, wie etwa die Heilanzwendung reinen Sonnenlichts in der Lichttherapie mit künstlichen Lichtquellen und -filtern effizient nutzbar gemacht wird.<sup>542</sup>

Zeitgleich zu diesen schulmedizinisch ausgerichteten Wasserheilanstalten gab es aber immer noch reine Naturheilanstalten mit laienmedizinischen Leitern. Einer der erfolgreichsten naturheilkundlich Tätigen seiner Zeit war der katholische Priester Sebastian Kneipp (1821–1897), der 1886 – und damit zu einer Zeit, als die Mehrheit der Wasserheilanstalten ärztlich geleitet und physikalische Therapien betrieben wurden – im schwäbischen Wörishofen eine Kaltwasserheilstätte eröffnete. Dort kombinierte er eine spezielle Ausformung der Kaltwasserkur mit der Anwendung von Heilkräutern. Unbeirrt breiter schulmedizinischer Ablehnung, vermarktete Kneipp sein Kurverfahren über zahlreiche Publikationen und Vorträge, autorisierte Gründungen von Kneipp-Ver-einen sowie eigener Naturheil-Produkte so erfolgreich, dass die Kneipp-Kur zumindest im deutschsprachigen Raum bis heute sowohl ein bekannter Begriff als auch ein immer noch angewendetes Kurverfahren ist.<sup>543</sup>

In den ärztlich geleiteten Wasserheilanstalten führte als Erster der Mediziner Heinrich Averbeck (1844–1889) – 1879 zunächst als Badearzt in Baden-Baden, dann ab 1883

539 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 686.

540 Vgl. Runge: Die Wassercur 1879, S. 140–141; siehe auch Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 322.

541 Karl Petrén führte in den Bädern u.a. auch umfassende statistisch-ätiologische Untersuchungen zur Neurasthenie durch, vgl. Petrén, Karl: Karl Petrén (Lund). In: Grote, Louis Ruyter (Hg.): Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen, Bd. 3. Meiner: Leipzig 1924, S. 164–199. Seine Untersuchungsergebnisse zur Neurasthenie publizierte er auch auf Deutsch: Petrén: Über die Verbreitung 1900.

542 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 2, 253; Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik 2004, S. 123–125. Zum Transfer der naturheilkundlich genutzten Gymnastik und Massage hin zu deren naturwissenschaftlich-technisierten Varianten in der Medizin vgl. die Kapitel zur Medicomechanik, Massage und konkurrierenden Gymnastiksystemen.

543 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 109, 541–549, 574–578.

in seiner eigenen Kurklinik in Bad Laubbach am Rhein – die physikalischen Heilmethoden nicht mehr als getrennte Verfahren, sondern unter der Bezeichnung „Physikalische Therapie“ als therapeutische Einheit ein. Die Physikalische Therapie setzt sich bis 1900 in den medizinischen Kurbetrieben durch.<sup>544</sup> Dabei hat sein Nachfahre nachvollzogen, dass der zuvor als praktischer Arzt in Bremen tätige Heinrich Averbeck mit einer überwiegend symptomatischen Arzneimittelbehandlung seinen Patienten oft nicht entscheidend helfen konnte und sich daher für diese ganzheitliche Therapie entschied, die er nur im Kurbetrieb verwirklichen konnte.<sup>545</sup> In den 1880er Jahren wird die in den Wasserheilanstalten angebotene Physikalische Therapie, unter dem Einfluss naturheilkundlicher Reformbewegungen sowie der aufkommenden, neuen Körperkultur, durch diätetische Maßnahmen<sup>546</sup> – wie die Mastkur nach Weir-Mitchell oder die Terrainkur nach J. Oertel – ergänzt.<sup>547</sup>

Ende des 19. Jahrhunderts werden die Naturheilanstalten somit zu Einrichtungen, in denen sämtliche physikalische und diätetische Heilfaktoren nach zeitgenössischem wissenschaftlichem Kenntnisstand angewendet werden. Diese Heilanstalten gelten damit als Vorgänger heutiger Kurkliniken und Sanatorien.<sup>548</sup>

Im Hinblick auf die Neurasthenie ist es interessant, dass viele Leiter der bald allseits physikalisch-diätetisch ausgerichteten Wasserheilanstalten ihre Einrichtung geradezu als prädestiniert für deren Behandlung ansahen, weil dort sämtliche damals für die Neurasthenie als sinnvoll erachteten Therapien unter einem Dach angeboten wurden.<sup>549</sup> Davon kündete auch die Bewerbung dieser Sanatorien in Anzeigen und Sonderbeilagen in Tageszeitungen oder auch in gesonderten Reiseführern.<sup>550</sup> Im Unterschied zu Deutschland, wo sich die Sanatorien bis zur Errichtung der ersten Volksnervenheilstätten meist in privater Hand befanden und daher nur einem wohlhabenderen Publikum zugänglich waren, wurde der Kurbetrieb in Schweden der Neurasthenie als klas-

544 Vgl. ebd., S. 253, 645–670.

545 Vgl. ebd., S. 654–666.

546 Die Diätetik meint die Lehre von der gesunden Lebensführung und ist neben Medikament und Operation einer der drei Ansätze der medizinischen Therapie. Die Bezeichnung unterlag aber einem Bedeutungswandel. Nachdem neben Ernährung auch Bewegung auch Ausgewogenheit von Schlafen und Wachen, Arbeit und Ruhe, Licht und Luft, sowie Gemütszustände dazu gezählt wurden, wird die Diätetik heute v.a. als Ernährungstherapie verstanden. Vgl.: Engelhardt, Dietrich von: „Diätetik“. In: Werner E. Gerabek/Bernhard D. Haage/Gundolf Keil/Wolfgang Wegner (Hg.): Enzyklopädie Medizingeschichte. De Gruyter: Berlin/New York 2007, S. 299–303.

547 Vgl. Vorwort Heinz Schott in Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 2.

548 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 10–11.

549 Hubertus Averbeck führt in seiner Studie verschiedene Leiter von Wasserheilanstalten auf, die diese Sichtweise vertraten, vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 12.

550 Die Werbeanzeigen richteten sich oft gezielt an Menschen, bei denen Neurasthenie diagnostiziert worden war. Vermutlich aufgrund der großen Nachfrage gab das schwedische „Aftonbladet“ sogar mehrere Sonderbeilagen zu schwedischen Kur- und Badeorten heraus. Vgl. hierzu das Kapitel zur kulturellen Verarbeitung der Neurasthenie. Für den deutschsprachigen Raum gab Isidor Wilhelm sogar einen Reiseführer heraus, der sich explizit an das nervöse Patienten-Klientel richtete: Wilhelm, Isidor: Führer für Nervenranke. Welche Heilanstalten, Sanatorien, Wasserheilanstalten, Bäder, Curorte etc. sollen Nervenranke jeder Art und aller Stände besuchen und welche Curmethoden sollen sie benützen. Szelinski: Wien 1905 (zitiert nach Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 12).

senübergreifenden Krankheit gerechter, denn dort konnte sich auch ein Arbeiter den Besuch einer Wasserheilanstalt leisten. So waren die Naturheilanstalten nicht explizit auf die Behandlung Nervöser, sondern vielmehr auf die Vermittlung einer gesunden Lebensweise und der Förderung gesunder Körperfunktionen ausgerichtet – als Ursache der Erkrankungen wurden schließlich ein ungesunder, moderner Lebenswandel und der industrialisierte Alltag betrachtet. Dennoch stellte die Neurasthenie ab den 1880er Jahren als in Mode gekommene Kulturkrankheit die Hauptindikation innerhalb eines breiten Patientenspektrums dar, zu dem auch Haut-, Muskel- und Gelenkerkrankungen, Unfallverletzungen, sowie Störungen der Verdauungs-, Urogenital-, Respirations- und Zirkulationsorgane gehörten.<sup>551</sup>

Wichtige Punkte in dieser Chronologie sind die Herausbildung eines Konzepts der Naturheilkunde und dessen medizinischer Therapie sowie die Auseinandersetzung von laienmedizinischen Anhängern der Naturheilkunde und naturwissenschaftlich-rational ausgerichteten Schulmedizinern.

### 3.2.2 Konzeptausbildung der Naturheilkunde

Im zu Beginn des 19. Jahrhunderts aufkommenden Naturheilgedanken wurde das Leben im Einklang mit der Natur als gesundheitsförderndes Gegenmodell zu dem als krankmachend empfundenen Lebensstil in der modernen Zivilgesellschaft entworfen. Die von Vincenz Prießnitz in Gräfenberg gegründete Kaltwasserheilanstalt erhielt so viel Zulauf und konnte zu zahlreichen Gründungen von Naturheilanstalten und schließlich zu der in den 1850er Jahren aufkommenden Naturheilbewegung anregen, weil sie in geradezu idealer Weise der Umsetzung dieses Naturheilgedankens entsprach. So lag die Anstalt fernab der Stadt in unberührter Natur und das dort angewandte Wasserheilverfahren strahlte durch die Entwicklung durch einen Landwirt sowie die Nutzung des natürlichen Quellwassers noch einmal eine besondere Naturbezogenheit aus.<sup>552</sup> Aus den zahlreichen Texten, die die Besucher von Prießnitz und Schroth inspiriert von deren Heilansätzen zwischen den 1830ern und 1860ern schreiben und so naturheilkundliche Heilverfahren populär machen, entwickelt sich nach und nach ein theoretisches Konzept einer neuen Heilkunde.

In dieser Theorie war der Ursprung der Erkrankungen der modernen Menschen in deren verändertem Lebensstil zu suchen. Zur naturheilkundlichen Grundüberzeugung gehörte die Vorstellung, dass sich die Welt zu Beginn der Menschheitsgeschichte in einem Idealzustand befunden hatte, in dem die Menschen im völligen Einklang mit der Natur lebten und intuitiv handelten. Das Ende dieses vollkommenen Urzustands wurde mit Naturkatastrophen – wie einer veränderten Umwelt durch eine Eiszeit – erklärt, wodurch die Menschen ihren Lebenswandel neuen Gegebenheiten hätten anpassen müssen. Angesichts stetig auftretender, neuer Problemstellungen habe dies über lange Sicht zu technologischem Fortschritt und beginnender Zivilisation geführt, weil anstelle eines

551 Vgl. Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013, S. 28; Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 34–40; Averbek: Kaltwasserkur 2012, S. 536; Pietikäinen: Neurosis and modernity 2007, S. 48–55, 101–105.

552 Vgl. Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik 2004, S. 119.

Lebens im ‚Hier und Jetzt‘ Intellekt und zukünftiges Planen gefragt war. Dabei vertraten die Anhänger der Naturheilkunde die Ansicht, dass diese Entwicklung auch wieder umkehrbar sei. Die Menschen müssten nur erkennen, dass Bewegungsmangel und gleichzeitiger Überfluss an Konsumgütern innerhalb des zivilisierten Lebens der Gesundheit nicht zuträglich seien. Propagiert wurde ein einfaches, Leben im Einklang mit der Natur und eine Rückkehr zur ursprünglichen vegetarischen Ernährung, um so auch die natürliche Gesundheit wiederherzustellen. Dabei distanzierte sich die Naturheilkunde-bewegung vor allem vom städtischen Leben, das als Inbegriff modernen Fortschritts galt, und idealisierte gleichermaßen das Leben in ländlichen Dörfern.<sup>553</sup>

Aus dem naturheilkundlichen Konzept entwickelte sich eine medizinische Theorie zu Krankheitsauslösern und zur konkreten Anwendung der jeweiligen Naturheilverfahren. Danach ging eine Erkrankung immer auf eine Kontamination des Organismus mit giftigen Stoffen zurück und äußerte sich je nach individueller Krankheitsanfälligkeit und bereits vorhandenen Vorschädigungen. Die die Krankheit auslösende Überladung mit Schadstoffen wurde auf einen gestörten Stoffwechsel oder die übermäßige Aufnahme äußerer Gifte, als die Kaffee, Tabak, Alkohol aber auch Fleisch angesehen wurden, zurückgeführt. Aus Sicht der Naturheilkunde kann keine Form von Arznei – auch nicht später einsetzende Impfkampagnen und Serumtherapien – Abhilfe leisten, weil sie nicht von Natur aus gegeben sind. Stattdessen sollten die körpereigenen Fähigkeiten, etwaige Giftstoffe zu eliminieren, stimuliert werden. Diese sogenannten Naturheilkräfte wurden durch eine unspezifische Reiztherapie, die keine lokalen Eingriffe vorsah, sondern allgemein auf den gesamten Organismus als physiologische Einheit abzielte, angesprochen. Es wurden natürliche Heilfaktoren wie Licht, Wasser und Luft verwendet. Deren Nutzung sollte mit einfachsten Hilfsmitteln aus dem täglichen Lebensalltag für jeden medizinischen Laien umzusetzen sein und diese unabhängig von der pharmakologisch geprägten Schulmedizin machen.<sup>554</sup>

Auf der Grundlage dieses naturheilkundlichen Konzepts zu Auslösern von Krankheit und deren Therapie mittels Heilkräften aus der Natur entsteht eine ganze Bewegung, die die Naturheilkunde in der Öffentlichkeit als Teil modernisierungskritischer Reformbewegungen – die damit auch die naturwissenschaftlich-technisch orientierte Schulmedizin ablehnt – populär macht.<sup>555</sup> So gründeten sich ab der Mitte des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum allseits Naturheilvereine, deren Mitglieder ihre Ideen und Erfahrungen austauschten. Dabei wird die 1861 vom Dresdner Juristen Wilhelm Meinerdt edierte Zeitschrift „Der Wasserfreund“, die seit 1863 und bis heute unter dem Namen „Der Naturarzt“ erscheint, zum wichtigsten Publikationsmittel der deutschen Naturheilbewegung.<sup>556</sup> Letztere stellte aber im Wesentlichen eine „bürgerliche Fluchtbewegung“ dar, die erst durch die sozioökonomischen Veränderungen im urbanen und indus-

553 Vgl. Fangerau/Vögele: *Geschichte, Theorie und Ethik* 2004, S. 120–122; Stolare: *Kultur och natur* 2003, S. 92–93.

554 Vgl. Heyll: *Wasser, Fasten, Luft und Licht* 2006, S. 12, 40; Fangerau/Vögele: *Geschichte, Theorie und Ethik* 2004, S. 122–127; Stolare: *Kultur och natur* 2003, S. 92.

555 Vgl. Dinges: *Medizinkritische Bewegungen* 1996; Stolare: *Kultur och natur* 2003.

556 Vgl. Heyll: *Wasser, Fasten, Luft und Licht* 2006, S. 11; Fangerau/Vögele: *Geschichte, Theorie und Ethik* 2004, S. 120. Zum Internetauftritt der Zeitschrift: <https://www.naturarzt-access.de/> [Zugriff: 26.02.2022].

trialisierten Lebensalltag angestoßen wurden.<sup>557</sup> Deren Vertreter schrieben jedem Menschen eine individuelle Verantwortung für seine Gesundheit zu, klammerten dabei aber soziale Ungleichheiten, gesellschaftliche Missstände und politische Gegebenheiten aus, die für einen großen Teil der Bevölkerung einer individuellen Wahlfreiheit in ein gesünderes Leben zu wechseln diametral entgegenstanden.<sup>558</sup>

Schweden wird damals auf wirtschaftlicher und politischer, aber auch auf kultureller Ebene stark von Deutschland beeinflusst und so orientiert sich die in Schweden gegen Ende des 19. Jahrhunderts aufkommende Naturheilbewegung an den deutschen Reformbewegungen.<sup>559</sup> Weil im Gegensatz zu Deutschland die schwedische Gesellschaftstransformation in die moderne Industriegesellschaft Anfang des 20. Jahrhunderts noch nicht abgeschlossen war, gab es dort noch keine so ausgeprägte Trennung zwischen Arbeitern und Bauern. Dementsprechend waren die schwedischen Reformbewegungen, inklusive der Naturheilbewegung, mehr agrarisch geprägt.<sup>560</sup> Laut dem schwedischen Historiker Martin Stolare, hatte auch die dem Naturheilgedanken innewohnende Modernisierungs- und Zivilisationskritik in Schweden eine andere Pointierung als in Deutschland. Die schwedische Zivilisationskritik richtete sich ebenso gegen Modernität und Veränderungen der materiellen Möglichkeiten wie des Verhältnisses zur Natur. Als Gegenbewegung zum Umgang mit der Natur in der modernen Industriegesellschaft wurden neben dem Naturschutz auch für den Tierschutz eingetreten. Während die deutsche Modernisierungskritik der naturheilkundlich Tätigen unter den im modernen Lebensalltag entstandenen Zivilisationsschäden auch kulturelle Aspekte miterfasste, wurde bei dieser Kritik in Schweden zwischen Zivilisationskritik und Kulturkritik unterschieden. Unter letzterer wurde in der schwedischen Reformbewegung die Skepsis gegenüber modernen gesellschaftlichen Normen und Werten, aber auch gegenüber des veränderten Verhältnisses des Individuums zur Gesellschaft sowie – vor dem Hintergrund der idealisierten dörflichen Gemeinschaft – der Individuen untereinander gefasst.<sup>561</sup>

Dazu passt, dass das damalige Massenphänomen der Neurasthenie in Deutschland wie in Schweden sowohl als Kulturkrankheit sowie auch als Erkrankung einer modernen Zivilisation angesehen wurde. Aufgrund der leicht variierenden Gesellschaftsstruktur scheint die Erkrankung dennoch in den zwei Ländern unterschiedlich gewichtet worden zu sein – im mehr agrarisch geprägten Schweden mit einer größeren Gewichtung für den kulturellen Aspekt, in Deutschland mit einem stärkeren Fokus auf die Zivilisationsschäden.

Eine besondere Popularität erreichte die Naturheilkundebewegung in Deutschland wie in Schweden mit der um 1900 in vielen westlichen Ländern aufkommenden Strömung der neuen Körperkultur, die das Ideal eines jugendlich-schönen aber auch hygie-

---

557 Fangerau/Vögele: *Geschichte, Theorie und Ethik* 2004, S. 122; Stolare: *Kultur och natur* 2003, S. 23–24.

558 Vgl. Fangerau/Vögele: *Geschichte, Theorie und Ethik* 2004, S. 122.

559 Vgl. Stolare: *Kultur och natur* 2003, S. 23–24.

560 Vgl. Stolare: *Kultur och natur* 2003, S. 24, 311.

561 Vgl. Stolare: *Kultur och natur* 2003, S. 23–27. Volker Roelcke beschreibt die Neurasthenie in diesem Zusammenhang als moderne Zivilisationskrankheit, vgl. Roelcke: *Krankheit und Kulturkritik* 2020 (1999), S. 110–122.

nisch-gesunden Körpers verfolgte.<sup>562</sup> Eng verbunden war die Naturheilkundebewegung dabei auch mit der Idee der in den 1890er Jahren in Deutschland entstehenden Lebensreform, die im Streben nach einer besseren Gesellschaft für eine natürliche Lebensweise und eine persönliche Selbstreform des eigenen Denken und Handeln eintrat.<sup>563</sup> In diesem Zuge wandelte sich auch das Bild öffentlicher Badeanstalten. Die typischen, im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege errichteten, geschlechtergetrennten Kastenbäder der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts waren noch „reine Zweckbauten für Körperhygiene und Schwimmunterricht“.<sup>564</sup> Im Rahmen der neuen Körperkultur wurden nach 1900 neue, lichtdurchflutete Freibäder erbaut, die immer mehr zu Orten der persönlichen Freizeitgestaltung wurden.<sup>565</sup> In Schweden war die natürliche Lebensweise fester Bestandteil des schwedischen Vegetarismus, der eine Kernbewegung innerhalb des Konzeptes der Lebensreform darstellte.<sup>566</sup>

Die in der Naturheilkundebewegung um 1900 aufgeworfenen, alternativen Lebensentwürfe zum industrialisierten Lebensalltag waren in Deutschland und Schweden durchaus unterschiedlich. In Schweden wurde das einfache Landleben favorisiert. Angesichts einer im Vergleich mit Deutschland noch stärker agrarisch geprägten Gesellschaft, verfügten viele Schweden über ausreichende landwirtschaftliche Kenntnisse und waren die Strukturen vorhanden, um dieses Vorhaben umzusetzen. In Deutschland bot die Rückkehr zum einfachen Landleben hingegen keine realistische Alternative. Dort waren viel weniger Menschen auf dem Agrarsektor beschäftigt und da dieser als unproduktiv und unmodern galt, fand sich auch keine politische Interessenvertretung, um diesen Sektor wieder wirtschaftlich anzukurbeln. Stattdessen wurde in Deutschland eine künstlerische Tätigkeit als alternative Möglichkeit angesehen, unabhängig zu sein und dennoch einen ausreichenden Lebensunterhalt zu erzielen.<sup>567</sup>

### 3.2.3 Divergenzen zwischen Naturheilkunde und Schulmedizin

Seit dem Aufkommen der Naturheilkundebewegung in der Mitte des 19. Jahrhunderts befand sich die natürliche Laienmedizin als Anbieter heilkundlicher Tätigkeiten in einer Konkurrenzsituation mit der zunehmend naturwissenschaftlich orientierten, akademischen Medizin. Bis ins frühe 20. Jahrhundert wandten sich die Menschen bei gesundheitlichen Beschwerden mehrheitlich an laienheilkundige Personen – dies verstärkt im gesellschafts-strukturell noch mehr agrarischen Schweden. Die Gesundheits- und Krankenfürsorge wurde neben Vertretern der Naturheilkunde überwiegend von Wundärzten, Praktikern alter Volksmedizin, Apothekern und Hebammen – in

562 Vgl. Tauber: *Leibesübungen* 2003, S. 294; Cowan: *Cult of the will* 2008, S. 111–121; Stolare: *Kultur och natur* 2003, S. 92.

563 Vgl. Radkau: „*Ins Freie, ins Licht*“ 2013; Stolare: *Kultur och natur* 2003, S. 88; Krabbe: *Gesellschafts-veränderung durch Lebensreform* 1974; Dinges: *Medizinkritische Bewegungen* 1996.

564 Büchi, Eva: *Als die Moral baden ging. BADELEBEN AM SCHWEIZERISCHEN BODENSEE- UND RHEINUFER 1850–1950 UNTER DEM EINFLUSS DER HYGIENE UND DER LEBENSREFORM (= Thurgauer Beiträge zur Geschichte, Bd. 139)*. Historischer Verein des Kantons Thurgau: Frauenfeld 2003, S. 21.

565 Vgl. Büchi: *Als die Moral baden ging* 2003.

566 Vgl. Stolare: *Kultur och natur* 2003, S. 89.

567 Vgl. ebd., S. 311–312.

Schweden sogar zeitweise von Pastoren – übernommen. Dass eine Behandlung also längst nicht nur durch akademisch ausgebildete Ärzte erfolgte, lag einerseits daran, dass es gegenüber den Laienpraktikern lange verhältnismäßig wenige Mediziner gab und diese in ihren meist städtischen Privatpraxen auch nur für eine Minderheit zu erreichen waren.<sup>568</sup> Überdies boten die Naturheilanstalten – wenn auch in Deutschland bis zur Errichtung von Volksheilstätten nur für ein zahlungskräftiges Publikum – eine echte Alternative für die stationäre Behandlung akuter und chronischer Krankheiten wie Tuberkulose, Syphilis oder Rheumatismus, während in den Krankhäusern bis zur Einführung von Antisepsis und Asepsis Ende des 19. Jahrhunderts oft mangelhafte hygienische Zustände herrschten.<sup>569</sup>

Zudem befand sich die Schulmedizin damals in einer Vertrauenskrise, weil diese sich mit auf naturwissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden und zunehmend technisierten Verfahren von der Lebenswirklichkeit der allgemeinen Bevölkerung entfernt hatte. So waren ab 1850 erste theoretische Grundlagen für eine neue Diagnose und Therapie geschaffen worden, die sich auf naturwissenschaftliche Erkenntnisse stützen sollte. Während einer medizinischen Untersuchung wurden immer öfter technische Geräte und medizinische Instrumente genutzt, um von Zahlen, Graphen und Skalen Informationen über den Gesundheitsstatus eines Patienten abzuleiten. Dies war nur möglich, weil die Techniken verschiedene Untersuchungsergebnisse vergleichbar machten und eine quantitative Auswertung die Kausalzusammenhänge einer Erkrankung offenbarte. Aufgrund der technischen Vorgehensweise prägte der Medizin-historiker Karl Rothschuh dafür den Begriff der „Iatrotechnik“.<sup>570</sup> Lange hatte die Medizin auf der alten Humoralpathologie und dem vitalistischen Ansatz einer allem Lebendem innewohnenden Lebenskraft beruht. In diesem naturphilosophischen Konzept wurde ein semi-magischer Idealzustand angestrebt, den es galt durch das optimale Mischverhältnis der vier, jeden Menschen durchströmenden Körpersäfte (Blut, gelber und schwarzer Galle sowie Schleim) zu erreichen. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts werden diese vitalistischen Medizinkonzepte sukzessive durch eine naturwissenschaftliche Medizin abgelöst, die sich an den Disziplinen der Physik und Chemie orientiert und Forschung auf der Basis von Beobachtung und Experimenten betreibt. Dieser Ablöseprozess wird mit Virchows Zellelularpathologie und Kochs Bakteriologie durch neue lokalistische Denkansätze zu somatischen Krankheitsauslösern und neue Erkenntnisse zum Entstehen von Krankheiten beschleunigt.<sup>571</sup> Weil ihre naturwissenschaftlichen Methoden längst nicht alles erklären und die Medizin im ausgehenden 19. Jahrhundert so noch vielerorts an therapeutische Grenzen stößt, proklamieren prominente Vertre-

---

568 Vgl. Huerkamp: Aufstieg der Ärzte 1985, S. 22–59; Eklöf: Spinnennetz 2004, S. 206–207.

569 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 11. Zur hygienischen Situation in der öffentlichen Gesundheitsfürsorge vgl. Labisch: Homo hygienicus 1992; Witzler: Großstadt und Hygiene 1995; Marcec: Die Einführung der Antisepsis und Asepsis 1986.

570 Vgl. Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik 2004, S. 99; Rothschuh, Karl Eduard: Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart. Hippokrates: Stuttgart 1978.

571 Vgl. Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik 2004, S. 102–103; Hansson/Griemert/Krischel et al.: Medizinische Terminologie 2021, S. 22–28.

ter wie Emil Du Bois-Reymond und Rudolf Virchow die Naturwissenschaft sogar als kulturelle Leitwissenschaft, um ihre Deutungshoheit zu wahren.<sup>572</sup>

Eine dieser Unzulänglichkeiten der Schulmedizin war, dass die medizinische Therapie praktischer Ärzte auch in den Jahrzehnten nach 1850 noch wesentlich von Arzneimitteln geprägt war. Dieser Pharmakologie wohnte zwar längst nicht mehr das einstige Prestige der Verordnung möglichst langer, aufwendiger Rezepturen inne. Die Präparate konnten aber oft nicht entscheidend helfen und enthielten sogar viele toxische Stoffe, die bei den Patienten zu Verdauungsstörungen und Schwindel, aber auch Verätzungen, Geschwüren und Endzündungen führten. Aufgrund dieser Praxis hatten die Menschen damals Vorbehalte gegen die akademische Medizin. Gleichsam wirkte dies aber auch als Motor für die Naturheilkunde, weil die Patienten nach einer erfolglosen, schulmedizinischen Behandlung oft Naturheilanstalten aufsuchten, um ihre Beschwerden dort zu kurieren.<sup>573</sup>

Innerhalb der Naturheilkunde gab es viele unterschiedliche Ansätze und differierende Einstellungen gegenüber der Schulmedizin. Aufgrund der in der Medizin allgegenwärtigen Arzneimitteltherapie bezeichneten manche Naturärzte die Mediziner als ‚Medikaster‘ und ‚Giftmischer‘. Wiederum andere – wie Sebastian Kneipp, dessen Kräuterheilkunde als Arznei-Mischung auch von anderen Anhängern der Naturheilkunde abgelehnt wurde – setzten sich für eine Zusammenarbeit mit der Schulmedizin ein, weil die reine Laienpraxis ohne medizinisches Hintergrundwissen an therapeutische Grenzen stieß.<sup>574</sup>

Mit der Systematisierung der Naturheilverfahren in den physikalischen Therapien Ende des 19. Jahrhunderts wird schließlich eine Basis für deren Anwendung in der Medizin geschaffen. Von diesen Behandlungsmethoden fanden vor allem die Balneo- und Hydrotherapie breite Anerkennung unter den Vertretern der Schulmedizin – auch weil sie mit den damals in vielen Ländern unternommenen Anstrengungen zur Anhebung der allgemeinen Hygienestandards als Teil der öffentlichen Gesundheitsfürsorge verknüpft wurden. Sie galten als kontrollierbare, standardisierte Verfahren, mit denen sich – verbunden mit anderen Neuerungen, wie der Errichtung von öffentlichen Badeanstalten oder Duschkabellen in den Fabriken – die Ideen der Abhärtung, Krankheitsvermeidung und Hygiene umsetzen ließen.<sup>575</sup>

Gleichermaßen hatte die Naturheilkundebewegung um die Jahrhundertwende, angesichts der in westlichen Ländern aufkommenden, kulturellen Strömung der neuen Körperkultur, eine nie gekannte Popularität in der Öffentlichkeit erreicht. So sind die Entwicklung physikalischer Heilmethoden als technisierte Varianten naturheilkundlicher Verfahren im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts und deren Zusammenfassung als

572 Vgl. Eckart: Die wachsende Nervosität 1997, S. 207–208.

573 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 86–92, 109; Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik 2004, S. 118.

574 Vgl. Vorwort Heinz Schott in Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 2, 574–578. Nachdem die Errichtung einer naturheilkundlichen Ausbildungsstätte nach dem Beispiel medizinischer Akademien scheitert, werden Ärzte zur Unterstützung in die Naturheilanstalten geholt. Vgl. Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik 2004, S. 125–126.

575 Vgl. Vorwort Heinz Schott in Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 2–3; Büchi: Als die Moral baden ging 2003, S. 51–58. Gleiches galt für Schweden vgl. Stolare: Kultur och natur 2003, S. 92–93.

therapeutische Einheit in der Physikalischen Therapie Ende des Jahrhunderts auch als Maßnahmen der Schulmedizin im Wettbewerb um die Patienten zu sehen.<sup>576</sup> Der schon seit Jahrzehnten ausgetragene Machtkampf zwischen Laien und Medizinern um die Berechtigung zur Anwendung natürlicher Heilmethoden hatte mit diesen Entwicklungen um 1900 einen neuen Höhepunkt erreicht. Die auf wissenschaftlichen Untersuchungen basierende und durch individuell justierbare Techniken unterstützte Physikalische Therapie war dabei nicht nur konzeptionell als Gegenmodell zur alltagstauglichen, naturheilkundlichen Laientherapie entworfen worden. Ebenso beanspruchten die Ärzte mit dieser rationalen Therapie das Feld der in Mode gekommenen, alternativen Heilmethoden allein für sich.<sup>577</sup> In Deutschland werden Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts auf mehreren Ärztetagen im Zuge der Diskreditierung der natürlichen Laienmedizin, aber auch wegen der zahlreich angebotenen Humbug-Präparate, sogenannte „Kurpfuscherdebatten“ geführt.<sup>578</sup> In Schweden wird aus den gleichen Motiven vom „Allmänna svenska läkareföreningen“ [dt.: Allgemeinen schwedischen Ärzteverein] zusammen mit schwedischem Medizinalamt und Apothekergesellschaft nach der Jahrhundertwende die sogenannte „kvacksalverifrågan“ [dt.: Quacksalberfrage] aufgeworfen. Die Schulmediziner fordern ein Gesetz, dass Laien die Heilkunde untersagt. Zwischen 1909 und 1915 werden im schwedischen Reichstag einige Debatten zur „kvacksalverifrågan“ geführt. Das Vorhaben eines ärztlichen Monopols scheidet aber schließlich am Widerstand einiger Abgeordneter, die, aufgrund eigener positiver Behandlungserfahrungen mit alternativen Heilmethoden, Sympathien für die naturheilkundlich Tätigen bekunden.<sup>579</sup> In diesen Debatten wurden in Deutschland wie in Schweden seitens der Ärzte mit den Bezeichnungen „Kurpfuscher“ oder „Quacksalber“ auf solche Begrifflichkeiten zurückgegriffen, die negative Assoziationen obskurer, nicht vertrauenswürdiger Heilpraktiken hervorriefen. Dieser Rückgriff sollte mangelnde medizinische Kenntnisse und Unwissenschaftlichkeit symbolisieren und das daraus hergeleitete Risiko einer Gefährdung durch die alternative Heilbehandlung antizipieren.<sup>580</sup>

Gleichzeitig wurden zur Popularisierung der medizinisch betriebenen Naturheilkunde eigene Fachzeitschriften herausgegeben. So erschienen im deutschsprachigen Raum etwa die „Blätter für die klinische Hydrotherapie“ oder die „Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie“ aus denen 1910 das „Archiv für physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis“ hervorging.<sup>581</sup> In der seit 1903 publizierten Zeitung des schwedischen Ärzteverbands, der „Svenska Läkartidningen“, schrieben die Ärzte

576 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 39; Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik 2004, S. 123–125.

577 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 16; Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik 2004, S. 123–125; Eklöf: Spinnennetz 2004, S. 207.

578 Vgl. Jütte: Geschichte der Alternativen Medizin 1996, S. 32–42; Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 16.

579 Vgl. Eklöf: Spinnennetz 2004, S. 206–207; Eklöf: Kvacksalveriet 2004, S. 116–118.

580 Vgl. Eklöf: Kvacksalveriet 2004, S. 115; Noyan Dinçkal geht auf diese Metaphorik im Zusammenhang mit manueller Gymnastik Lings ein: Dinçkal: Medikomechanik 2007, S. 234.

581 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 39–40.

von Beginn gegen alternative Heilverfahren als Quacksalberei an.<sup>582</sup> Die schwedischen Mediziner gaben beispielsweise aber auch die Zeitschrift „Hygienisk Revy: Populär tidskrift för hygieniskt upplysningsarbete“ [dt.: Hygienische Revue: Populäre Zeitschrift für hygienische Aufklärungsarbeit] heraus, um der populären Naturheilkundebewegung auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitsfürsorge etwas entgegenzusetzen.<sup>583</sup>

Trotz dieser Bemühungen, ermöglichten gesetzlichen Regelungen in beiden Ländern weiterhin die parallele Ausübung naturheilkundlicher Heilverfahren sowohl durch medizinische Laien als auch durch akademisch ausgebildete Ärzte. So war in Schweden die Behandlung innerer Krankheiten seit den Medizinalverordnungen von 1688 theoretisch allein akademisch ausgebildeten Ärzten vorbehalten gewesen, die sich im ‚Collegium Medicum‘ organisierten. Das Collegium wurde 1813 in eine Behörde, das ‚Sundhetskollegium‘, umgewandelt, die fortan die ärztliche Oberaufsicht über andere Berufsgruppen im schwedischen Gesundheitswesen innehatte und den Vorgänger des heutigen, schwedische Gesundheits- und Sozialamts, des ‚Socialstyrelsen‘, darstellt.<sup>584</sup> Aufgrund der überwiegend agrarisch geprägten Gesellschaftsstruktur und der wenigen verfügbaren Ärzte hatten aber in der Praxis medizinische Laien nicht nur mehrheitlich die Krankenbehandlung übernommen, sondern teilweise in besonders dünn besiedelten Gebieten sogar die offizielle Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunst durch die schwedische Regierung erhalten. Nach den beschriebenen, gescheiterten Bemühungen der schwedischen Mediziner um ein Verbot der Laienheilkunde, wurde 1915 ein neues Zulassungsgesetz erlassen. Dieses 1916 in Kraft getretene Gesetz legitimierte mit wenigen Einschränkungen die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten durch medizinische Laien und hat inklusive weiterer im Zeitverlauf hinzugefügter Beschränkungen in Schweden bis heute Gültigkeit. Unter Ausschluss einzelner Bereiche – wie der Behandlung von Krebs und Lungenentzündungen sowie der Anwendung von Hypnose – haben medizinische Laien dort einen gesetzlichen Anspruch, Kranke zu behandeln.<sup>585</sup>

Im Deutschen Kaiserreich war 1871 mit der Gewerbeordnung vom 19. März die Freigabe der Heilkunde erfolgt, wodurch nicht nur approbierte Ärzte, sondern auch medizinische Laien legal praktizieren konnten. Vorausgesetzt wurde lediglich die Zuverlässigkeit des Unternehmers. Laien konnten sogar ohne Konzession durch eine Verwaltungsbehörde eine Heilanstalt mit Tagesklinik eröffnen. Sogar die zuvor geltende Oberaufsicht durch einen Hausarzt fiel dabei weg. Nur wenn diese Einrichtung zusätzlich über Krankenbetten für die stationäre Versorgung der Patienten verfügte, war die ärztliche

582 Vgl. Eklöf: Spinnennetz 2004, S. 214. Die schwedische Medizinhistorikerin Motzi Eklöf hat die Zeitung zum 100-jährigen Jubiläum auf Artikel zu alternativen Heilverfahren ausgewertet und konnte die Quacksalber-Frage als immer wiederkehrendes und bis heute existentes Streitthema ausmachen, vgl. Eklöf: Kvacksalveriet 2004.

583 Vgl. Stolare: Kultur och natur 2003, S. 92–93.

584 Im Jahr 1877 wurde das ‚Sundhetskollegium‘ in ‚Medicinalstyrelsen‘ umbenannt und seit 1968 heißt die Behörde ‚Socialstyrelsen‘. Vgl. Ling: Physicians, quacks and the field of medicine 2001, S. 98; Eklöf: Spinnennetz 2004, S. 206; Qvarsell, Roger/Sundin, Jan: The social and cultural history of medicine and health in Sweden. In: History and philosophy of the life sciences 17:2 (1995), S. 315–336.

585 Vgl. Ling: Physicians, quacks and the field of medicine 2001; Eklöf: Spinnennetz 2004, S. 206–207; Eklöf: Kvacksalveriet 2004, S. 116–118.

Überwachung noch vorgeschrieben. Dies galt somit für die meisten Naturheilstätten, in denen sich die Gäste über den Zeitraum ihrer Kur längerfristig aufhielten. Die unter diesen Bedingungen verstärkt der populären Naturheilkunde nachgehenden, medizinischen Laien gerieten dabei zwangsläufig mit schulmedizinischen Vertretern bestimmter Berufszweige, wie der Orthopädie oder der Inneren Medizin aneinander, da diese erst eine jahrelange Ausbildung benötigten, bevor sie eine Heilanstalt eröffneten.<sup>586</sup>

Im „Zeitalter der Nervosität“<sup>587</sup> hatte die Physikalische Therapie zwar weitestgehend Anerkennung bei den praktischen Ärzten gefunden, nicht aber in der akademischen Ausbildung oder im Klinikbetrieb.<sup>588</sup> In Deutschland wurde die wissenschaftliche Position dieser naturwissenschaftlich-rationalen Naturheilkunde erst in den 1920er Jahren durch die Errichtung von Lehrstühlen für Naturheilkunde 1920 in Berlin und 1924 in Jena gestärkt.<sup>589</sup> Um die Naturheilkunde als wissenschaftliche Disziplin auf eine tragfähigere, theoretische Basis zu stellen, erfolgte in Deutschland eine Annäherung an die sogenannte ‚Biologische Medizin‘. Die ärztliche Bewegung stand zwar für einen ganzheitlichen Ansatz, bei dem jegliche alternativen Heilverfahren mit wissenschaftlicher Medizin verbunden werden sollten, hatte aber bereits starke eugenische Tendenzen. Diese Entwicklungen gipfelten schließlich in der nationalsozialistischen Bewegung der ‚Neuen Deutschen Heilkunde‘. Unter nationalsozialistischer Politik wurde die ärztliche Naturheilkunde gestärkt, während die naturheilkundliche Laienbewegung durch ihre Integration in eine ‚volksheilkundliche‘ Massenorganisation praktisch aufgelöst wurde. Nach dem Zweiten Weltkrieg konnten sich die deutschen Natur-Ärzte bald im ‚Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren‘ (ZAEN) organisieren, während sich die Laienbewegung im ‚Deutschen Naturheilbund‘ zusammenfand.<sup>590</sup>

Diese Entwicklungen machte die schwedische Naturheilkundebewegung aufgrund der schwedischen Neutralitätspolitik in der Zeit des Nationalsozialismus so nicht durch. In Schweden hat die weiterhin gesetzlich erlaubte Laienpraxis zu einer zunehmenden Distanzierung der Schulmedizin von alternativen Heilverfahren geführt. Dadurch, dass die Naturheilkunde in Schweden, im Gegensatz zu Deutschland, nie akademisch verankert wurde, gestaltet sich auch die potentielle Integration naturheilkundlicher Behandlungsmethoden in die Medizin schwierig. In anderen westlichen Ländern sind Berufe auf dem Gebiet der Heilkunde zu wissenschaftlichen Tests verpflichtet. In Schweden fallen in diese wissenschaftlichen Überprüfungen alternativer Therapien zwar weg, damit wird aber einer Integration in das schwedische Gesundheitssystem jede Grundlage entzogen.<sup>591</sup> Im Gegensatz zu Deutschland ist in Schweden beispielsweise der Heilpraktiker

586 Vgl. Averbek: Kaltwasserkur 2012, S. 37–38; Schwarzmann-Schaffhauser: Orthopädie im Wandel 2004; Hampel: Innere Medizin und Naturheilkunde 1998.

587 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998.

588 Vgl. Averbek: Kaltwasserkur 2012, S. 686.

589 Vgl. Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik 2004, S. 125–126. Siehe auch Bühring, Malte: Naturheilkunde. Grundlagen, Anwendungen, Ziele (= C. H. Beck Wissen, Bd. 2079). Beck: München 1997, S. 110–118.

590 Vgl. Fangerau/Vögele: Geschichte, Theorie und Ethik 2004, S. 126–127; Jütte: Geschichte der Alternativen Medizin 1996, S. 42–54.

591 Vgl. Eklöf: Kvacksalveriet 2004, S. 121–122.

kein staatlich anerkannter und geschützter Beruf. Letztere dürfen dennoch frei praktizieren und haben seit 1975 mit dem ‚Svenska Naturläkärförbundet (SNLF)‘ einen Dachverband.<sup>592</sup>

Bis heute ist weder in Deutschland noch in Schweden eine Synthese von Naturheilverfahren und konventioneller Medizin erfolgt. Stellte die Naturheilkunde um 1900 noch ein eigenständiges Konzept dar, wurde sie im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts in der westlichen Welt mit anderen Therapieansätzen außerhalb der wissenschaftlich begründeten Medizin – wie Homöopathie, Hypnose, Chiropraktik oder traditioneller chinesischer Medizin (TCM) – oft unter dem breit gefassten Begriff der Alternativmedizin subsummiert. Weil diese Sammelbezeichnung suggeriert, dass die alternativen Heilmethoden nur anstatt schulmedizinischer Behandlungen gebraucht werden könnten, wurde der alternative Begriff der Komplementärmedizin eingeführt. Dieser soll signalisieren, dass die alternativen Behandlungsmethoden eine Ergänzung der etablierten, wissenschaftlichen Medizin darstellen.<sup>593</sup> Der Komplementär- und Alternativmedizin werden heute, je nach Definition, bis zu 400 verschiedene Behandlungsverfahren zugerechnet. Im internationalen Zusammenhang hat sich seit den 1990er Jahren dafür der Oberbegriff der ‚Complementary and Alternative Medicine (CAM)‘ etabliert.<sup>594</sup> Aufgrund des darunter breit subsummierten Behandlungsspektrums und der mangelnden Trennschärfe – gleichermaßen zwischen wirksamen und unwirksamen Therapien und, als ergänzende Behandlung, auch zur konventionellen Medizin – ist diese Sammelbezeichnung aber umstritten.<sup>595</sup>

Seit mehreren Jahrzehnten lässt sich in vielen westlichen Ländern ein Trend hin zu einer immer stärkeren Inanspruchnahme der CAM durch die Patienten zu beobachten.<sup>596</sup> Die verstärkte Hinwendung zu alternativen Heilverfahren wird in der Forschung vor allem auf Unzufriedenheit mit und Verunsicherung gegenüber der konventionellen Schulmedizin bezogen. Das Gesundheitswesen befindet sich in einer Vertrauenskrise, angesichts einer hochtechnisierten Medizin, die dennoch nicht alle Krankheiten heilen kann und die durch den Einsatz der Technologien mit einem distanzierterem Arzt-Patientenverhältnis einhergeht.<sup>597</sup> Obzwar die allgemeine Öffentlichkeit zur Jahrhundertwende einen ganz anderen medizinischen Wissensstand als heute hatte, werden

592 Vgl. die Websites des SNLF: <https://snlf.se/om-snlf/>, sowie des Fachverbands deutscher Heilpraktiker (DH): <https://www.heilpraktiker.org/berufsbild-1996> [beides Zugriff: 08.03.2022].

593 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 20–30; Eklöf: Kvacksalveriet 2004, S. 115–116; Carlsson/Vestin/Bjerså: Use of complementary and alternative medicine 2020, S. 327.

594 Vgl. Schöne-Seifert et al.: Komplementär- und Alternativmedizin 2015, S. 237.

595 Auf diesen Forschungsdiskurs gehen Bettina Schöne-Seifert et al.: Komplementär- und Alternativmedizin 2015 ein. Nicht nur gibt es Problematiken bei der Begriffsdefinition von komplementärer und alternativer Medizin, sondern auch je nach Land und Zeit abweichende Auffassungen, was als konventionelle Medizin verstanden wird. Vgl. Carlsson/Vestin/Bjerså: Use of complementary and alternative medicine 2020; Eckart, Wolfgang U./Jütte, Robert: Medizingeschichte. Eine Einführung. Böhlau: Köln 2007, S. 296–297.

596 Dies vermehrt von Frauen im mittleren Lebensalter und gehobenen Lebensstandard. Vgl. Schöne-Seifert et al.: Komplementär- und Alternativmedizin 2015, S. 237; Klafke/Joos: Naturheilverfahren 2017, S. 294–295; Carlsson/Vestin/Bjerså: Use of complementary and alternative medicine 2020.

597 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 45–46; Eklöf: Kvacksalveriet 2004, S. 121–122.

dabei sozialgeschichtlich durchaus Parallelen zwischen der gegen Ende des 20. Jahrhunderts erstarkenden Alternativmedizin und den medizinkritischen Reformbewegungen des ausgehenden 19. Jahrhunderts gezogen.<sup>598</sup>

In der, selbst einem ständigen Wandel und Erneuerungsprozess unterliegenden, Schulmedizin wird der öffentliche Boom für die CAM zwar im Hinblick auf mögliche Unverträglichkeiten und Komplikationen bei nicht abgestimmter, paralleler Inanspruchnahme von alternativer und konventioneller Therapie durch die Patienten kritisch gesehen.<sup>599</sup> Gleichzeitig werden in vielen westlichen Ländern einige Therapieansätze aus der klassischen Naturheilkunde oder auch der traditionellen chinesischen und ayurvedischen Medizin zunehmend als sinnvolle Ergänzung betrachtet. So ist mitunter auch in Deutschland ein steigender Anteil an jenen konventionellen Medizinern zu beobachten, die über erworbene Zusatzqualifikationen beispielsweise Akkupunktur in ihren Praxen anbieten.<sup>600</sup> Dadurch werden in Deutschland heute einige Therapien ursprünglicher Naturheilverfahren von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.<sup>601</sup> Im Unterschied dazu, haben alternative Heilmethoden in Schweden bisher nur über den privaten Sektor sehr begrenzt Eingang in die öffentliche Gesundheitsversorgung gefunden. Dennoch setzt auch ein erstes Umdenken hinsichtlich der grundlegend ablehnenden Haltung der Schulmedizin gegenüber komplementären Heilverfahren ein.<sup>602</sup>

### 3.2.4 Techniken, Anwendungsweisen und Indikationen

Welche Behandlungsmethoden aus dem Bereich der Naturheilkunde wurden damals auf die Neurasthenie angewendet und gab es darunter Anwendungen, die nur für eine bestimmte Indikation innerhalb des breiten Symptomspektrums der Erkrankung genutzt wurden? Welche Unterschiede gab es zwischen Deutschland und Schweden und lassen sich Transfervorgänge ableiten? Die verschiedenen Behandlungen wurden damals mit Hydro-, Balneo-, Aero-, Licht, Klimato- und Radiumtherapie sowie der Diätetik im Laufe der Zeit jeweils verschiedenen Therapieansätzen zur Nutzung natürlicher Heilfaktoren zugeordnet. Diese Kategorisierung der Heilverfahren war aber im Untersuchungszeitraum weder landesintern noch länderübergreifend einheitlich – so konnte ein und dieselbe Methode in Schweden einer im Vergleich mit Deutschland völlig anderen Kategorie bezüglich ihrer therapeutischen Wirkungsweise zugeschrieben werden. Für eine Analyse wurde in diesem Kapitel daher auf die allgemeinere Einteilung in die Bereiche Wasser, Licht/Luft/Klima, Ernährung/Diät und Radionik zurückgegriffen.

---

598 Vgl. Schott, Heinz: War alles schon einmal da? Schulmedizin und Alternativmedizin im Spiegel der Geschichte. In: Schulmedizin und Alternativmedizin. Wie pluralistisch darf die Heilkunst sein? Beiträge einer Tagung der Evangelischen Akademie Baden, 23.-24. Oktober 1992 (= Herrenalber Protokolle 95). Evang. Akademie Baden: Karlsruhe 1993, S. 21–30; Eckart/Jütte: Medizingeschichte 2007, S. 298.

599 Vgl. Carlsson/Vestin/Bjerså: Use of complementary and alternative medicine 2020.

600 Vgl. Klafke/Joos: Naturheilverfahren 2017, S. 294.

601 Vgl. Averbek: Kaltwasserkur 2012, S. 28–29.

602 Vgl. Eklöf: Kvacksalveriet 2004, S. 121–122.

## Bereich Wasser

Die Wasserbehandlung beinhaltete zur Zeit des Massenphänomens der Neurasthenie verschiedene Teildisziplinen. Es gab Abwaschungen und Abreibungen, Umschläge und Einpackungen, aus der Balneotherapie stammende Heilbäder und Trinkuren sowie verschiedene hydrotherapeutische Bäder und Duschen samt einiger Hilfsapparate.

Noch aus dem Kaltwasserheilverfahren im Rahmen der Prießnitz-Kur stammten die kalten Abwaschungen und Abreibungen sowie die nassen Umschläge und Einpackungen. Die Kaltwasserkuren hatten mit ihren Grundsätzen der Stärkung und Belebung des geschwächten Körpers durch den thermischen Reiz des kalten Wasser sowie des Ausschwemmens von Giftstoffen über das Schwitzen noch starke humoralpathologische Bezüge.<sup>603</sup> Unter dem Einfluss der Studien von Winternitz und Runge – die festgestellt hatten, dass eine zu intensive Kaltwasserbehandlung gerade bei Nervenkrankheiten nicht die erwünschte Abhärtung und infolge eintretende Beruhigung brachte sondern den Gesundheitszustand noch verschlechterte – wurde mehr und mehr zu individualisierten Wasserheilverfahren übergegangen.<sup>604</sup> So meinte Runge schon 1876:

„[...] kann ich nur davor warnen, die energische Kälte als Mittel zur sogenannten Herabstimmung der Nerven benutzen zu wollen, wie der technische Ausdruck lautet, Neuralgien todt zu douchen. Diese Methode ist nicht nur sehr selten von Erfolg; sie trägt die erheblichsten Gefahren in sich und ist gewiss die einzige Ursache davon, dass in früheren Zeiten so oft nach Kaltwasserkuren schwere Nervenleiden, insbesondere Geisteskrankheiten, beobachtet wurden.“<sup>605</sup>

Den Praktikern war daran gelegen, die Kaltwassertherapie nur mit Bedacht auf die jeweilige Ausprägung der Neurasthenie zu nutzen. Es hatte sich in den westlichen Ländern allgemein die Ansicht durchgesetzt, dass kaltes Wasser als starker thermischer Reiz zwar Stoffwechsel, Blutzirkulation und Muskeltätigkeit anregen und dadurch eine belebende Wirkung auf stark geschwächte und erschöpfte Neurastheniker haben konnte. Dagegen sei für sehr gereizte Neurasthenie-Patienten jede zusätzliche Reizung zu viel und vielmehr warme Wasserbäder mit sedativer Wirkung angebracht. Dementsprechend wurde in der damaligen Wasserbehandlung zwischen beruhigenden und belebenden Anwendungen unterschieden.<sup>606</sup>

603 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 155; Hansson/Griemert/Krischel et al.: Medizinische Terminologie 2021, S. 19.

604 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 110, 321–322.

605 Runge, Ferdinand: Die Hydrotherapie mit Einschluss der Schwitzmethoden und der vegetabilischen Bäder. In: Theodor Valentiner (Hg.): Handbuch der allgemeinen und speciellen Balneotherapie. 2. Aufl. Reimer: Berlin 1876, S. 514–562, hier S. 529.

606 Zum damaligen Erklärungsparadigma bezüglich der Reizwirkung des Wassers vgl. Determann, Hermann: Hydrotherapie. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 465–505. Der Karlsbader Arzt Paul Mayer beschrieb in seinem Buch, dass aus der Übersetzung eines Werks des englischen Arztes Sir Hermann Weber und eines Lehrbuchs von Glax zusammengestellt war, die gleichen Herleitungen, vgl. Mayer, Paul: Klimatotherapie und Balneotherapie. Karger: Berlin 1907, S. 336–340. Die gleichen Überzeugungen wurden über den Arzt Adolf Fredrik Melander durch seine schwedische Übersetzung eines Buches zum Wasserheilverfahren des deutschen Mediziners A. F. Erfurt im schwedi-

Abwaschungen (schwed.: Avtvättningar) und Abreibungen (schwed.: Avrivningar) gab es damals sowohl als Anwendungen für den ganzen Körper, als auch als Teilabwaschungen beziehungsweise -abreibungen für die lokale Anwendung auf bestimmte Körperteile. Um die erfrischende, stärkende Wirkung der Abwaschung mit kühlem Wasser zu erzielen, sollte der Körper des Patienten vor der Behandlung erwärmt sein. Da dabei vor allem auf Bettwärme gesetzt wurde, erfolgte die Behandlung meist früh morgens – sie konnte aber auch nach einem ausgedehnten Spaziergang vorgenommen werden.<sup>607</sup> Bei der Abwaschung wurde der Patient „in einer runden flachen Wanne von Blech oder Gummi aufrecht stehend, am besten gleich neben dem Bette“ mit einem mit Wasser vollgesogenen Schwamm abgewaschen. Dabei sollte das Wasser in einem Schwall den Körper überströmen.<sup>608</sup> Im Anschluss wurde der Patient zunächst zur Erwärmung in ein Handtuch gepackt und trocken gerieben und sollte danach kurz ins das durchwärmte Bett zurückkehren oder einen Spaziergang machen.<sup>609</sup> Die Abwaschung galt als milde Behandlungsform. So empfahl auch Henrik Berg diese vorzunehmen, wenn die Konstitution des Betroffenen keine stärkeren Methoden, wie nasse Umschläge oder Halbbäder, zuließ.<sup>610</sup> Noch geschwächtere Personen bekamen zur Erfrischung die noch mildereren Teilwaschungen, bei denen vorrangig die Extremitäten des im Bett liegenden Patienten mit kühlem Wasser abgewaschen und rasch wieder zugedeckt wurden. Die Prozedur konnte durch Änderungen der Temperatur und Nutzung verschiedener Schwämme und Bürsten variiert werden, aber auch, indem mit Spirituosen, Salz oder Essig die Hautreizung mildernde oder verstärkende Substanzen dem Wasser beigegeben wurden.<sup>611</sup> Diese Teilwaschungen sollten das Blut in eine andere Richtung lenken – so wurden etwa Unterschenkelwaschungen bei heftigen Kopfschmerzen vorgenommen, um das Blut aus dem Kopf und dem Oberkörper in die Beine abzuleiten.<sup>612</sup>

Die Abreibung stellte eine energischer ausgeführte Abformung der Abwaschung dar, bei der der Patient von einem Badehelfer erst mit einem kalt-nassen Laken abgerieben, anschließend in ein großes grob-strukturiertes Laken gehüllt und mit streichenden und knetenden Bewegungen darüber kräftig trocken gerieben wurde.<sup>613</sup> Henrik Berg lobte das Abreiben mit einem nassen Laken zwar als „eines unserer besten Härtungsmittel“ (se.: „ett av våra bästa härdningsmedel“), räumte aber ein, dass die Methoden nur bei „gewissen Fällen von Nervenschwäche“ (se.: „vissa fall av nervsvaghet“) anzuwenden

---

schen Raum verbreitet, vgl. Melander, Adolf Fredrik: Naturmedicin. Grunderna för vattenläkekonsten eller elektrisk strömning såsom orsak till det kalla vattnets upplifvande verkan af A. F. Erfurt. Öfversättning jämte vidfogade Badregler [Naturmedizin. Theorie des Wasserheilverfahrens oder elektrische Strömung als Ursache der belebenden Wirkung kalten Wassers von A. F. Erfurt. Übersetzung inklusive beigelegter Baderegeln]. Carlson: Stockholm 1883, S. 27, 50–51.

607 Vgl. Determann: Hydrotherapie 1916, S. 477–488; Berg, Henrik: „Avtvättning, Avrivning“ [Abwaschung, Abreibung]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 35–38, hier S. 35–36.

608 Determann: Hydrotherapie 1916, S. 480–481.

609 Vgl. ebd.

610 Vgl. Berg: Avtvättning, Avrivning 1919, S. 36.

611 Vgl. Determann: Hydrotherapie 1916, S. 477–478.

612 Vgl. Berg: Avtvättning, Avrivning 1919, S. 36.

613 Vgl. Determann: Hydrotherapie 1916, S. 478–479, 481–482; Berg: Avtvättning, Avrivning 1919, S. 37.

sei.<sup>614</sup> Gerade diese stärkere Reizeinwirkung der Abreibung widersprach nach damaligem Erklärungsparadigma einer Anwendung bei äußerst nervösen Neurasthenie-Patienten. So riet Hermann Determann von einer Abreibung bei mageren, blassen und erethisch-überreizten Neurasthenikern ab. Aus seiner Praxis berichtete er, dass die Behandlung diesen Patienten so unangenehm sei und sie eine derartige Angst vor der morgendlichen Anwendung entwickeln würden, sodass diese den Nutzen des Eingriffes aufwiege:

„Neurastheniker haben mir oft erzählt, daß sie nach ärztlicher Verordnung von »kalten Abreibungen«, wie sie bei funktionellen Nervenleiden so häufig erfolgt, mit Schauern allmorgendlich das nasse Tuch empfangen, nachdem ihnen schon ein Teil der Nachtruhe infolge der Angst vor dem Eingriff geraubt war. Es ist überhaupt bei allen eingreifenden Prozeduren, die frühmorgens gegeben werden, zu berücksichtigen, daß unruhige Menschen, zumal wenn sie schlecht schlafen, mit einer gewissen Nervosität auf das Klopfen des Baddieners warten und somit die Unannehmlichkeit der Störung oft die Nützlichkeit des Wassereingriffes überwiegt.“<sup>615</sup>

Welches damalige Bild von zumindest Teilen der Neurastheniker existierte, wird dadurch unterstrichen, welchen Patienten Determann hingegen diese Abreibung ausdrücklich empfahl. Der Arzt sprach von „gut genährten, unempfindlichen Naturen, ohne schwere organische Erkrankung, so besonders bei gewissen gut genährten Neurasthenikern“.<sup>616</sup> Hier schwingt eine Sicht auf Neurastheniker als jene Personen mit, deren, neben der Dekadenz ausschweifenden Lebenswandels und übermäßigen Konsums von Genussmitteln, an den Tag gelegte Trägheit sich ganz in den modernen neurasthenischen Chic einfügte und die zur Erdung durchaus einmal eine ‚kalte Abreibung‘ vertragen konnten.

Vor allem bei Schlafstörungen, unter denen viele Neurastheniker litten, aber auch bei nervös-erregten Unruhezuständen und lästigen Empfindungen wie Hautjucken oder Gelenkschmerzen wurden die sonst zur Fiebersenkung gebräuchlichen, nassen Einpackungen verwendet.<sup>617</sup> Bei der Einpackung lag der Patient auf einem Bett und wurde, unter Aussparung des Kopfes, komplett in zimmerwarme oder kältere nasse Laken gepackt und diese mit mehreren Schichten trockener Wolldecken umhüllt. Unter einer Anwendungsdauer von einer halben Stunde bis Stunde sollte durch die Kälte erst eine Kontraktion der Muskeln erfolgen und dann über das Schwitzen mit steigender Körperwärme eine Beruhigung eintreten. Dabei wurde darauf geachtet, dass nervöse Menschen nicht zu lange eingepackt blieben und nur eine leichte Verdunstung statt übermäßigem Schwitzen eintrat. Neurastheniker durften nach damaliger Auffassung nicht zu warm werden, weil sie sich sonst unwohl fühlen und wieder unruhig werden würden.<sup>618</sup> Wäh-

614 Berg: Avtvättning, Avrivning 1919, S. 38.

615 Determann: Hydrotherapie 1916, S. 483.

616 Ebd.

617 Vgl. Determann: Hydrotherapie 1916, S. 483–488; Berg, Henrik: „Bad“ [Bäder]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 148–197, hier S. 192–197.

618 Vgl. Determann: Hydrotherapie 1916, S. 483–488; Berg: Bad 1919, S. 193–195.

rend die Patienten in Deutschland zur Vermeidung eines verstärkten Blutstromes in den Kopf (Blutwellungen) und folgender Kreislaufstörungen unter der Einpackung eine sogenannte ‚Kopfkühlkappe‘ aufgesetzt bekamen, versuchte man dies in Schweden durch die Zugluft eines geöffneten Fensters und einen beisitzenden Helfer, der den Kopf des Patienten anhob und ihm regelmäßig zu trinken gab, zu verhindern. Die ‚Kopfkühlkappe‘ war ein Hilfsapparat, bei dem kaltes Wasser ständig durch am Kopf anliegende Aluminiumschläuche geleitet wurde und so den Kopf nicht nass machen aber kühlen sollte.<sup>619</sup> Daneben gab es auch spezielle Kühlkissen etwa für den Nacken.<sup>620</sup> Als etwas mildere Variationen gab es auch noch nasse Einpackungen, bei denen die Arme freilagen oder die nur von der Taille bis zu den Füßen reichten.<sup>621</sup> Im Kontrast zur deutschen Einpackung, die mit den Hilfsapparaten zur Kopfkühlung schon sehr technisiert und daher auch stark ortsgebunden war, schwangen bei schwedischen Variante auch noch 1919 deutlichere Aspekte einer naturheilkundlichen Heilkunde, die in den Alltag integriert werden konnte, mit. So lobte der schwedische Mediziner Henrik Berg die nasse Einpackung als preisgünstiges Mittel von großem Nutzen:

„Ein großer Vorteil der nassen Einpackung ist *ihre günstige Erschwinglichkeit*; sie kostet genau genommen nichts. Ein weiterer Grund ist *ihre allgemeine Anwendbarkeit*, die selbst in der spärlichsten Wohnung gegeben ist. Dafür werden keine Badeutensilien benötigt. Schließlich ist die nasse Einpackung ein *ideales Mittel gegen Fieber* und ein *hervorragendes Mittel zur Beruhigung der Nerven*. Kein Wunder also, dass seine Anwendung in unserem Land immer mehr zunimmt.“<sup>622</sup>

Neben der großen nassen Einpackung gab es damals auch noch eine Reihe kleinerer feuchter Umschläge, die zunächst lokal auf einzelne Körperregionen ausgerichtet waren, im Erklärungsparadigma der Naturheilkunde aber ganzheitlich auf den Körper des Patienten wirken und seine Genesung befördern sollten. Diese feuchten Umschläge waren nicht speziell für die Neurasthenie, wurden aber bei einzelnen Neurasthenie-Symptomen gebraucht.<sup>623</sup> So wurden zur Behandlung der auf übermäßige Geistesarbeit zurückgeführten und sich in Kopfschmerzen, Kopfdruck, Schwindel und Schlafstörungen äußern, cerebralen Neurasthenie kalte Kompressen auf dem Kopf und im Nacken sowie kalte Waden-Fuß-Wickel, die das Blut aus dem Kopf ableiten sollten, verwendet.<sup>624</sup> Bei

619 Vgl. Determann: Hydrotherapie 1916, S. 483–484, für die ‚Nasse Einpackung mit Kopfkühlkappe‘ vgl. S. 484 (Fig. 11); Berg: Bad 1919, S. 193.

620 Vgl. Determann: Hydrotherapie 1916, S. 501–505.

621 Vgl. Berg: Bad 1919, S. 196.

622 Berg: Bad 1919, S. 196–197 [schwed. Original: „En stor fördel med den våta inpackningen är *dess prisbillighet*; den kostar, strängt taget, ingenting. En annan är *dess allmänna användbarhet*; även i det torftigaste hem kan den åstadkommas. Inga badredskaper behövas för densamma. Slutligen är den våta inpackningen *idealet bland febermedel och ett ypperligt nervlugnande medel*. Ej underligt då, om dess bruk allt mer breder ut sig i vårt land.“].

623 Vgl. Determann: Hydrotherapie 1916, S. 499–501.

624 Vgl. Berg: Bad 1919, S. 184–190, Determann: Hydrotherapie 1916, S. 499–501.

nervösen Magen-Darm-Affektionen<sup>625</sup> gebrauchte Prießnitz den sogenannten ‚Neptungürtel‘. Dabei handelte es sich um einen feucht-wärmenden Wickel, der mit Hilfe eines größeren Leinenstücks und eines weichen Schals um die Bauchregion aufgetragen wurde. Seinen Patienten hatte Prießnitz verordnet, während der Anwendung oberkörperfrei nur mit dem Neptungürtel bekleidet herumlaufen.<sup>626</sup> Der schwedische Arzt Henrik Berg führte den ‚Neptungürtel‘ noch 1919 als besonderen Umschlag innerhalb des Wasserheilverfahrens auf. Allerdings werde in vielen Fällen nicht mehr der komplette Gürtel angelegt, sondern eine feucht-warme Kompresse auf den Bauch gelegt (schwed.: Bukkompress). Bei Entzündungen des Unterleibs, Verstopfungen und Durchfall sollte diese Anwendung beruhigen, Schmerzen lindern und für Schlaf sorgen.<sup>627</sup>

Eine dritte Kategorie der Wasserbehandlung bildeten die mineralischen Heilbäder und Trinkkuren aus der Balneotherapie, die nach und nach das in den Kuranstalten angebotene Kaltwasserheilverfahren ergänzten. Genutzt wurden Wildbäder und Kochsalzthermen, einfache Mineralquellen für Trinkkuren, Sol- und Kohlensäurebäder, Bitter- und Eisenwässer, Schwefelquellen sowie Bäder mit pflanzlichen Zusätzen wie Moor, Schlamm oder Kiefernnadeln.<sup>628</sup> Die Seebäder an den Meeresküsten waren auch Bestandteil der Balneotherapie. Aufgrund der dort einfließenden, klimatischen Faktoren werden diese im Kapitel Luft, Licht und Klima behandelt.

Unter Wildbädern wurden thermisch indifferente Mineralbäder mit geringen Anteilen fester Bestandteile sprich Mineralsalzen und einer sehr niedrigen Gaskonzentration – etwa von Kohlensäure – verstanden. Sie wirkten allein über ihre von kalt bis warm reichende Temperatur. Wegen dieser Reizlosigkeit wurden alle Wildbäder – insbesondere aber lauwarmer Süßwasserbäder – als gutes Beruhigungsmittel für gereizte Neurastheniker angesehen.<sup>629</sup> So lobte auch Henrik Berg den wohltuenden Effekt eines Sommerbades in einem der vielen schwedischen Seen.<sup>630</sup> Die natürlich warmen Kochsalzthermen waren den Wildbädern chemisch und physikalisch fast gleichgestellt und enthielten nur eine höhere Konzentration von Kochsalz und Spuren von Chlorlithium. Nach dem Freiburger Neurologen Friedrich Apelt<sup>631</sup> hatten Wildbäder und Kochsalzthermen daher dieselben physiologischen Wirkungen und würden erfolgreich in der Therapie von erwor-

625 Die damaligen Mediziner waren sich nicht einig, ob die Magen-Darmstörungen rein nervösen Ursprungs waren oder ob organische chronische Gastritiden zugrunde lagen, vgl. dazu Mayer: Klimatotherapie und Balneotherapie 1907, S. 291–297.

626 Vgl. Berg: Bad 1919, S. 190.

627 Vgl. ebd., S. 190–191.

628 Vgl. Mayer: Klimatotherapie und Balneotherapie 1907, S. 103–244; Apelt, Friedrich: Balneo- und Klimatotherapie (Luft-, Höhen-, Talassokuren; Kuren in Badeorten überhaupt). In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten, Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 515–543, hier S. 530–534.

629 Vgl. Mayer: Klimatotherapie und Balneotherapie 1907, S. 138, 338–339; Apelt: Balneo- und Klimatotherapie 1916, S. 530–531.

630 Vgl. Berg: Bad 1919, S. 154–158.

631 Friedrich Apelt (1871–1911) war nicht nur Leiter des Sanatoriums Glotterbad bei Freiburg, sondern auch Mitarbeiter von Max Nonne in Hamburg und Alfred Hoche in Freiburg [Schrift 1920 Vernichtung lebensunwerten Lebens. Befürworter Euthanasie] gewesen, vgl. Kreuter, Alma (Hg.): Deutschsprachige Neurologen und Psychiater: Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts. Saur: München et al. 1996, S. 40. Heinrich Vogts

bener Neurasthenie – etwa durch Überarbeitung, überstandene Infektionskrankheiten, Exzesse alkoholischer oder sexueller Art oder durch Tabakkonsum – eingesetzt.<sup>632</sup> Die Badeärzte ließen die nervösen Patienten zwei- bis dreimal die Woche Bäder von 10–15 Minuten einnehmen und starteten bei besonders schwachen Neurasthenikern mit Wannenbädern. Da die Thermen sich meist in mittleren Gebirgslagen befanden, wurde die Therapie auch mit Klimakuren verbunden.<sup>633</sup> Darüber hinaus wurde seit der Entdeckung des Radiums Anfang des 20. Jahrhunderts auch über die heilende Wirkung des erhöhten radioaktiven Gehaltes in Thermalquellen spekuliert.<sup>634</sup>

Trinkkuren wurden bei Neurasthenie selten eingesetzt. Allenfalls wurden kohlen-säurereiche, kalte Mineralwässer zur Durchspülung bei Magen-Darm-Affektionen oder Eisenwässer bei anämischen Neurasthenie-Patienten gegeben.<sup>635</sup> Mit dem Aufkommen der neuen Körperkultur und dem Trend zu Jugendlichkeit und Schönheit sollten dann auch Trinkkuren mit Radiumwässern eine Rolle spielen.<sup>636</sup>

Die über einen erhöhten Kochsalz- oder Kohlensäuregehalt verfügenden Sol- und Kohlensäurebäder wurden aufgrund dieser hautreizenden Ingredienzien als nützlich für die Therapie nervöser Schwächezustände erachtet. Die Nutzung dieser thermisch indifferenten Bäder richtete sich aber nach der jeweiligen Wassertemperatur. Kühlere, kohlen-saure Halbbäder von 31–32 Grad über 10–15 Minuten wurden insbesondere jungen Neurasthenikern mit „psychischer Impotenz“ – die man „Mißerfolgen bei den ersten Kohabitationen“ geschuldet sah – empfohlen.<sup>637</sup> Kühlen Quellen wurde allgemein ein belebender Effekt für erschöpfte Neurastheniker zugesprochen, während wärmere Solbäder mit anschließender Bettruhe für gereizte Patienten als nützlich angesehen wurden.<sup>638</sup>

Schwefelbäder wurden für Nervenranke nur im Zusammenhang mit dem Tertiär-stadium einer Syphiliserkrankung eingesetzt. Dabei herrschte unter den Medizinern Uneinigkeit, ob das Schwefelbad mit Schmierkuren kombiniert werden dürfe. Manche hielten Schwefelbäder für kontraindiziert, da sich bei gleichzeitiger Anwendung von Quecksilberschmierungen das unwirksame Schwefelquecksilber bilde und das Queck-silber zusätzlich injiziert werden müsse. Wiederum andere Mediziner befürworteten die Schwefelbäder, da sie die Haut für das Quecksilber leichter durchlässig machten. In diesen Fällen wurden sie zwei- bis dreimal die Woche für die Dauer von 10–20 Minuten verordnet.<sup>639</sup>

Daneben gab es noch Bäder, die aufgrund ihrer pflanzlichen Bestandteile oder Zusät-zen – wie Moor, Schlamm, Malz, Lohe oder Kiefernadeln – wirken sollten. Im deutsch-

---

Handbuch, in dem sein Artikel erschien, war vor dem Ersten Weltkrieg entstanden, bevor es 1916 schließlich veröffentlicht wurde (dort Vorwort S. III). So passt es trotz der Lebensdaten.

632 Vgl. Apelt: Balneo- und Klimatherapie 1916, S. 530–531.

633 Vgl. ebd.

634 Vgl. dazu den Abschnitt zur Radiumtherapie.

635 Vgl. Mayer: Klimatherapie und Balneotherapie 1907, S. 146, 339.

636 Vgl. auch hier den Abschnitt zur Radiumtherapie.

637 Apelt: Balneo- und Klimatherapie 1916, S. 532.

638 Vgl. Mayer: Klimatherapie und Balneotherapie 1907, S. 338–339; Apelt: Balneo- und Klimatherapie 1916, S. 531–533.

639 Vgl. Apelt: Balneo- und Klimatherapie 1916, S. 533.

sprachigen Raum wurden sie oft als ‚vegetabilische Bäder‘ geführt, während sie schwedische Mediziner, wie der Gymnast und Badearzt Anders Wide als ‚medikamentösa bad‘ bezeichneten. Dies war wohl auch dem Umstand geschuldet, dass diese Bäder fernab der ursprünglichen Naturheilkunde innerhalb der von Medizinern genutzten, hochtechnisierten Balneotherapie und späteren Physikalischen Therapie gegeben wurden und die natürlichen Heilungsgredienzien dabei künstlich in genau temperierte Badewannen eingelassen wurden.<sup>640</sup>

Moor enthält neben Pflanzenresten auch eine Anzahl an Zersetzungsprodukten wie Ameisensäure, Essigsäure und Harzsäure und ist teilweise durch durchfließende Mineralquellen mit verschiedenen Salz-, Schwefel- und Eisenverbindungen durchsetzt. Ein einstündiges 34 Grad warmes Moorbad konnte nach damaliger Auffassung durch die Einwirkung von Temperatur, Zersetzungsprodukten und Mineralverbindungen einen starken Hautreiz ausüben, der Zirkulation und Stoffwechsel anregte aber für besonders schwache Neurastheniker zu stark war.<sup>641</sup> Gleichzeitig sollte das Moorbad gegen Entzündungen und Schmerzen wirken und wurde in Bezug auf eine sexuell bedingte Neurasthenie auch bei Spermatorrhoe und Impotenz bei Männern sowie bei Entzündungen des Unterleibs und Sterilität bei Frauen eingesetzt.<sup>642</sup> Die mit anorganischen Sedimenten durchsetzten Schlamm-bäder, auf Schwedisch ‚Gyttjebad‘ sollten gleichermaßen adstringierend wirken. Mehr noch waren damals sogenannte ‚Schlammeinreibungen‘ bekannt, bei denen erkrankte Körperteile des Patienten im Bad mit Schlamm eingerieben oder auf einer Liege mit Schlamm-packungen (Fango) massiert wurden. Viele deutsche Mediziner bezogen sich dabei auf die vor allem in Schweden ausgeübte Praxis, die dort ‚Gyttjemassagebad‘ hieß und besonders in Loka und Bergholm angewendet wurde.<sup>643</sup>

Einen belebenden Effekt auf geschwächte Neurasthenie-Patienten sollten Bäder mit Kiefer- oder Fichtennadeln oder jeweiligen Extrakten durch die darin enthaltenen Öle und Gerbstoffe haben.<sup>644</sup> In Schweden, wie auch in Norwegen, sprach man von ‚Granbad‘ (dt.: Fichtennadelbad) und ‚Tallbar-bad‘ (Kiefernadelbad).<sup>645</sup>

Auf die tonisierende Wirkung von Gerbstoffen wurde auch bei den sogenannten Lohebädern gesetzt. Lohe meinte die zum Gerben verwendete, zerkleinerte Rinde von Ei-

640 Vgl. Runge: Hydrotherapie 1876, S. 553–554; Apelt: Balneo- und Klimatotherapie 1916, S. 533–534; Wide, Anders: Bad och kroppsöfningar [Bäder und Körperübungen]. Nordin & Josephson: Stockholm 1904, S. 28–31; Kowarschik: Physikalische Therapie 1948, S. 85–95.

641 Vgl. Apelt: Balneo- und Klimatotherapie 1916, S. 533–534; Kowarschik: Physikalische Therapie 1948, S. 89–90.

642 Vgl. ebd.

643 Vgl. Wide: Bad och kroppsöfningar 1904, S. 29–30. Zu den deutschen Bezugnahmen vgl. Mayer: Klimatotherapie und Balneotherapie 1907, S. 244; Apelt: Balneo- und Klimatotherapie 1916, S. 534.

644 Vgl. Runge: Hydrotherapie 1876, S. 553–554; Cramer, August: Die Nervosität. Ihre Ursachen, Erscheinungen und Behandlungen. Für Studierende und Ärzte. Fischer: Jena 1906, S. 333.

645 Vgl. Wide: Bad och kroppsöfningar 1904, S. 28–29; Lillestøl/Bondevik: Nevrastrani i Norge 2013, S. 663.

chen und Fichten.<sup>646</sup> Wärmere Malzbäder (schwed.: Maltbad) sollten indes eher beruhigen.<sup>647</sup>

Die vierte Kategorie der Wasserbehandlung stellten schließlich die im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts angewendeten, systematischen hydrotherapeutischen Duschen und Bäder samt einiger Hilfsapparate. Diese Wasserbehandlungen wurden in Temperatur, Intensität und Druck nun auf die jeweiligen Patienten abgestimmt und auch auf einzelne neurasthenische Symptome ausgerichtet. Auf das reine Kaltbad, das einen erfrischenden und die Muskeltätigkeit anregenden Effekt haben sollte, folgten schon innerhalb der Naturheilkunde die Abstufungen des Ganzbades, des Halbbades und verschiedener Teilbäder, die sich auf die untere Körperhälfte oder auch nur auf Beine und Füße richteten. Diese Bäder wurden in der Hydrotherapie stark theoretisch-schematisiert und durch Technologien wie Wasserzuleitungen oder Duschen ergänzt.<sup>648</sup>

Das sogenannte ‚Ganzbad‘ (schwed.: ‚Helbad‘) lief auch unter der Bezeichnung ‚Wannenbad‘ (schwed.: ‚Karbad‘) und meinte ein Vollbad, bei dem der Patient bis zum Hals in einer mit Wasser gefüllten, länglichen Badewanne aus Zink oder Holz lag. Die Wassertemperatur konnte je nach Fall unter 16 Grad fallen oder auch über 40 Grad steigen, lag in Deutschland und Schweden in der Regel zwischen 30 und 35 Grad. Unter einer normalen Behandlungsdauer von bis zu 20 Minuten wurde der Badende oft auch eingeseift und mit der Hand, einem Fasertuch, einem Schwamm oder einer Bürste abgerieben.<sup>649</sup> Danach folgten als Nachbehandlung oft Regenduschen mit einer kühleren Temperatur als das Bad, aber auch Überspülungen mit einem Krug oder Begießungen mit einer Regenkanne sowie anschließendem Abtrocknen.<sup>650</sup> Diese Ganzbäder wirkten beruhigend, entspannend und schlaffördernd aber natürlich auch reinigend.<sup>651</sup> Modifiziert werden konnte das Bad noch durch Zusätze, die hautreizend (Terpentinöl, Senfmehl, Fluorpinol oder Extrakte von Nadelhölzern), den Stoffwechsel anregend (mineralische und Moorextraktzusätze) oder beruhigend (Kleie, Malz oder aromatische Kräuter) wirken sollten.<sup>652</sup> Neben dem Einsatz bei Nervösen hob der schwedische Mediziner Henrik Berg – unter dem Eindruck der allgemeinen Bestrebungen zur Anhebung der öffentlichen Hygiene – den hohen Nutzen des Ganzbades als Reinigungsbad insbesondere für die auf dem Land noch nicht vorhandenen Wasserleitungen hervor.<sup>653</sup> In Deutschland wurde damals aber bei leichteren, nervösen Erregungszuständen vermehrt auf eben jene warmen Dauerbäder zurückgegriffen, die schon bei Nervenkranken in der Psychiatrie eingesetzt worden waren. So meinte Hermann Determann:

646 Vgl. Runge: *Hydrotherapie 1876*, S. 553–554.

647 Vgl. ebd.; Wide: *Bad och kroppsöfningar 1904*, S. 31.

648 Vgl. Berg: *Bad 1919*, S. 152–197; Determann: *Hydrotherapie 1916*, S. 488–499.

649 Vgl. Berg: *Bad 1919*, S. 158–159; Determann: *Hydrotherapie 1916*, S. 491–492.

650 Vgl. Berg: *Bad 1919*, S. 159.

651 Vgl. Berg: *Bad 1919*, S. 161; Determann: *Hydrotherapie 1916*, S. 491.

652 Vgl. Determann: *Hydrotherapie 1916*, S. 492.

653 Die dort ungenügenden hygienischen Zustände seien reine Trägheit und Nachlässigkeit, da Holzbadewannen leicht herzustellen und mit geringen Kosten zu erwerben seien, vgl. Berg: *Bad 1919*, S. 158.

„[...] mit Recht werden auch zahlreiche Nervenkrankheiten mit warmen Bädern behandelt, so besonders die Erregungszustände, wie sie bei Neurasthenikern und Hysterikern der verschiedensten Färbung vorkommen, besonders bei abendlicher Unruhe, bei Schlaflosigkeit, auch bei peripheren Reizzuständen (Jucken, Schmerzen, Neuralgien) erweist sich das länger dauernde Ganzbad (bis 40 Minuten und länger), oft anderen BADEFORMEN als überlegen.“<sup>654</sup>

Heiße Wasserbäder von 38–40 Grad sollten dort über das Schwitzen nervöse Zustände, die auf Nervenerkrankungen auf Entzündungen oder Stoffwechselstörungen beruhten, verbessern. So war das warme Dauerbad, nach Determann, für die Stadien von Nervenkrankheiten angebracht, die mit starker Inkontinenz der Blase und des Mastdarmes einhergingen.<sup>655</sup> Eine heute absurd anmutende und äußerst ekelanregende Vorstellung – wenn man bedenkt, dass die nervösen Patienten bei diesen Ganzbädern oft stundenlang in ihren eigenen Exkrementen saßen und sich dabei wohl weniger beruhigt, sondern zunehmend unwohl gefühlt haben mögen. Im Gegensatz zu Deutschland wurde damals in Schweden bei Neurasthenie von warmen Bädern über 35 Grad – mit Ausnahme der nur maximal 20-minütigen Behandlung der beispielsweise durch Eisenbahn- oder Dampfschifffahrten erlittenen nervösen Traumata – unbedingt abgeraten. Zu vermeiden waren nämlich die unter Wärme erhöhte Pulsfrequenz, gesenkter Blutdruck und verminderter Stoffwechsel – Dauerbäder wurden nicht erwähnt.<sup>656</sup>

Im Unterschied zum Ganzbad, saß der Patient beim kurzen und in der Regel kühlen Halbbad (schwed.: Halvbad) von 20–30 Grad nur bis zum Bauchnabel in einer mit Wasser gefüllten Wanne. Die Anwendung dauerte nur eine Minute bis fünf Minuten. Unter der Zeit wurde der Erkrankte abgerieben und massiert sowie mit kühlerem Wasser übergossen oder benetzte seinen Oberkörper selbst immer wieder mit Wasser. Über den thermischen Reiz der Kälte und den mechanischen Reiz der Abreibung sollten empfindliche Patienten abgehärtet werden und über angeregten Stoffwechsel und Muskelkontraktion belebend auf nervöse Schwächezustände wirken.<sup>657</sup> Um das Erfrischungsgefühl eines kurzen kühlen Bades und die Anregung der Muskeltätigkeit mittels der durch Kälteeinwirkung herbeigeführten Zirkulationsänderung des Blutes zu beschreiben, wurde in beiden Ländern auf die im zeitgenössischen, medizinischen Menschenbild verankerte Strom-Batterie-Symbolik zurückgegriffen. So meinte Determann:

„Es wäre möglich, daß die Blutwelle, welche im ersten Augenblick des Eingriffes von der Haut wegströmt, teilweise die Muskeln trifft [...] und daß dort der Stromwechsel, durch die Wegschwemmung der Ermüdungstoffe, gewisse Gefühle erhöhter Leistungsfähigkeit in den Muskeln hervorruft, welche sich bis zur lebhaften Neigung, ja bis zum unwiderstehlichen Drang zur Muskeltätigkeit steigern können.“<sup>658</sup>

654 Determann: *Hydrotherapie* 1916, S. 491.

655 Vgl. Determann: *Hydrotherapie* 1916, S. 492.

656 Vgl. Berg: *Bad* 1919, S. 161–162; Berg, Henrik: „Neurasteni“ [Neurasthenie]. In: Henrik Berg (Hg.): *Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg* 1919, S. 1325–1353, hier S. 1350.

657 Vgl. Berg: *Bad* 1919, S. 163–166; Determann: *Hydrotherapie* 1916, S. 488–491.

658 Determann: *Hydrotherapie* 1916, S. 472.

Adolf Fredrik Melander sprach bei der physiologischen Wirkung kalten Wassers von elektrischen Strömen – ganz ohne den Einsatz realen, elektrischen Stroms.<sup>659</sup>

In Deutschland und Schweden gab es unterschiedliche Variationen des Halbbades. In Schweden wurde zwischen der sogenannten ‚Visby-Methode‘, die auf den dort praktizierenden Arzt Melander zurückging, und der ‚finnischen Methode aus Hangö‘ unterschieden. Bei der ‚Visby-Methode‘ wurde der Badende von zwei Badehelfern an den Beinen und am Rücken abgerieben, übernahm dies selbst für Unterleib, Brust und Arme und wurde abschließend über Kopf, Nacken und Rücken mit Wasser übergossen und trocken frottiert. Die finnische Methode sah hingegen rhythmische Übergießungen des Rückens von 60 Schöpfkellen in der Minute mit nachfolgenden Abreibungen vor.<sup>660</sup> In Deutschland stellte das sogenannte ‚Schwenkbad‘ eine Variation des Halbbades dar, bei der der Patient die stetigen Übergießungen mit Wasser völlig selbstständig vornehmen konnte, indem er in der Holzbadewanne schaukelnde Bewegungen vollzog.<sup>661</sup> Im Zeitalter der Moderne wurden aber auch Hilfsapparate entwickelt, die die Wellenbewegungen künstlich erzeugen sollten. So gab es zahlreiche ‚Wellenbadschaukeln‘ und ‚Strombadewannen‘, die Motorwanne ‚Undosa‘ von Höglauer in München oder auch die ‚Ruderwanne‘ von Sanitas, die das Halbbad mit Übungen aus der Gymnastik verband.<sup>662</sup>

Gleich den feuchten Waden-Fuß-Wickeln wurden auch kalte und wechselwarme Fußbäder gegeben. Diese sollten ebenfalls bei Symptomen der Neurasthenie, wie Kopfschmerzen, Migräne und Schlafstörungen, ableitend wirken. In diesem Zusammenhang wurden auch Barfußbäder im nassen Gras und 5-minütige Beinbäder in flachen Seen im Sommer verordnet.<sup>663</sup> Letztlich spielten in der Neurasthenie-Therapie auch kalte und warme Sitzbäder (schwed.: Sittbad) zu Behebung sexueller Störungen oder Verdauungsproblemen eine Rolle. Der Patient saß dabei aufrecht in einer bis zum Nabel mit Wasser gefüllten Wanne.<sup>664</sup> Während in Deutschland Kopf und Brust unter der Behandlung gekühlt wurden, deckten die schwedischen Mediziner den Oberkörper des Badenden mit Woldecken ab und ließen den Kopf frei.<sup>665</sup> Kurze kalte Sitzbäder (20 bis runter auf 8 Grad, 2–5 Minuten) wurden in beiden Ländern gegen „motorische oder sekretorische Schwäche der Verdauungsorgane“ (Verstopfungen) eingeschränkter Sexualfunktion gebraucht.<sup>666</sup> Ebenso kurze Sitzbäder von 18–25 Grad wurden in Deutschland als sinnvoll bei Kopfschmerzen und Schlafstörungen und besonders für die mit sexueller Neurasthenie zusammenhängenden überreizten Zustände anhaltender Pollutionen erachtet.<sup>667</sup> In Schweden wurden diese kurzen Waschungen des Genitalbereichs bei gereizt-sexuellen Störungen als überreizend und daher schädigend

659 Vgl. Melander: *Naturmedizin* 1883.

660 Vgl. Berg: *Bad* 1919, S. 163–165.

661 Vgl. Determann: *Hydrotherapie* 1916, S. 491.

662 Vgl. ebd.

663 Vgl. Berg: *Neurasteni* 1919, S. 1350; Determann: *Hydrotherapie* 1916, S. 498–499.

664 Vgl. Berg: *Bad* 1919, S. 166–168; Determann: *Hydrotherapie* 1916, S. 496–498.

665 Vgl. Determann: *Hydrotherapie* 1916, S. 497; Berg: *Bad* 1919, S. 166–167; Wide: *Bad och kroppsöfningar* 1904, S. 19.

666 Determann: *Hydrotherapie* 1916, S. 498. Siehe auch Berg: *Neurasteni* 1919, S. 1350.

667 Determann sprach von „besonderen Erfolgen“, die er damit erzielt habe, vgl. Determann: *Hydrotherapie* 1916, S. 498.

angesehen – hingegen über ein längeres Intervall von 15–20 Minuten betrieben, würden die Sitzbäder dauerhaft temperatursenkend wirken, bei Kopfschmerzen ableiten und gute Effekte gegen Pollutionen erzielen.<sup>668</sup> So meinte Henrik Berg:

„Der häufigste Fehler, der mir in meiner Praxis hunderte Male begegnet ist, besteht darin, dass sexuelle Schwäche mit Pollutionen mit »kurzen kalten Sitzbädern« behandelt wird; dadurch wird die Krankheit verschlimmert, die mit Sitzbädern von 25–20–18 Grad und 10–16 Minuten Dauer behandelt werden sollte.“<sup>669</sup>

Gemeinsam war wiederum beiden Ländern, das wärmere Sitzbäder von 30–34 Grad entspannend bei Verkrampfungen von Muskulatur, Geschlechtsorganen, Blase oder Darm wirken sollten.<sup>670</sup>

Von den schon bei den verschiedenen Bädern erwähnten Übergießungen mit Wasser aus Eimern und Kannen über Kopf, Nacken und Rücken war es nicht mehr weit bis zu den hydrotherapeutischen Duschen, die in erster Linie erfrischend und stärkend wirken sollten.<sup>671</sup> Ganz im Sinne der an naturwissenschaftlicher Rationalität und Messbarkeit orientierten Schulmedizin waren die Duschen exakt zu dosieren. Durch Veränderungen des Wasserdrucks, der Größe und Form der Mündung des Duschrohrs, der Anzahl und der Richtung der Brausestrahlen – es gab Strahlbrausen (stråldusch), Regenduschen (rängdusch), Rundbrausen (cirkeldusch) und Fächerbrausen (solfjæderdusch) usw. – konnte die mechanische Einwirkung der Dusche ebenso verändert werden, wie der thermische Reiz über Erhöhung oder Senkung der Wassertemperatur. Dabei verwendete man für kalte Duschen hohen Druck, für warme Duschen geringen Druck.<sup>672</sup> Besonders häufig wurden kurze Duschen von sehr niedriger Temperatur (sogar unter 12°) gegeben, weil sie für die zeitgenössischen Mediziner eine Zeitersparnis darstellten. Denn nach damaligem Medizinverständnis wirkten bei einer Dusche mechanischer und thermischer Reiz enger zusammen als bei anderen Badeformen, sodass die gewünschte Körperreaktion des Patienten viel schneller ablief.<sup>673</sup> Die mit einer Neurasthenie-Erkrankung assoziierten Muskelschwächen und Erschöpfungszustände wurden damals unter anderem auf übermäßiges Sitzen in Schule oder Büro bei zu wenig Bewegung zurückgeführt. Ganz im Zeichen der damaligen technikaffinen Medizin betrachtete Henrik Berg kalte Duschen als „unübertroffenes Mittel, um muskelschwache Kinder und Jugendliche wieder in Schwung zu bringen und das schlaffe Gewebe von Männern und Frauen zu stärken, die weder Zeit noch Lust auf Sport oder Leichtathletik an der frischen Luft

668 Vgl. Berg: Neurasthenie 1919, S. 1350–1351; Berg: Bad 1919, S. 168–169; Wide: Bad och kroppsöfningar 1904, S. 19.

669 Berg: Bad 1919, S. 168–169 [schwed. Originalzitat: „Det vanligaste misstaget, som hundratals gånger mött mig i min praktik, är att sexuell svaghet med pollutioner behandlas med »korta kalla sittbad«; därav förvärras åkomsten, som bör behandlas med sittbad av 25–20–18 grader och 10–16 minuters längd.“]

670 Vgl. Berg: Bad 1919, S. 167; Determann: Hydrotherapie 1916, S. 498.

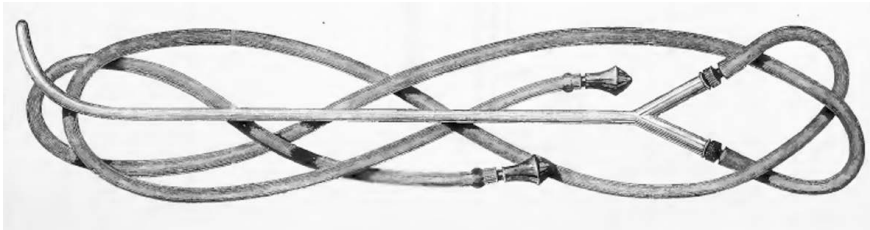
671 Vgl. Berg, Henrik: „Dusch“ [Duschen]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 563–566, hier S. 564.

672 Vgl. Berg: Dusch 1919, S. 563; Determann: Hydrotherapie 1916, S. 493–496.

673 Vgl. Berg: Dusch 1919, S. 563.

hätten.<sup>674</sup> So lässt sich aus heutiger Sicht noch nachvollziehen, dass Duschen als tonisierendes Mittel genutzt, mit gezieltem Wasserstrahl auf muskelschwache Gliedmaßen aufgebracht und mit Massagen verbunden wurden – dabei galt eine wechselwarme sogenannte ‚schottische Dusche‘ als noch effektiver.<sup>675</sup> Es gab beispielsweise auch Rückenschläuche nach Chapman oder Leiter für die Therapie spinaler Neurasthenie, deren Ursache in Schmerzen des unteren Rückens gesehen wurde.<sup>676</sup> Gleiches gilt für laue Regenduschen von 33–35 Grad, die unter geringem Druck einen beruhigenden Effekt auf das Nervensystem haben und auch gegen Schlafstörungen und Krämpfe helfen sollten.<sup>677</sup>

Abb. 11: Kühlsonde von Winternitz (Psychrophor)



Bildquelle: Kisch E. Heinrich: Grundriss der klinischen Balneotherapie, einschliesslich der Hydrotherapie und Klimatotherapie für praktische Ärzte und Studierende. Urban & Schwarzenberg: Wien 1883, S. 193 (Fig. 29).

Geradezu abstrus wirken dagegen die kalten Unterduschen für nervöse Störungen der Blase und des Mastdarms, sexueller Schwäche beim Mann und orgasmusfördernden Vaginalduschen – letztere vergleichbar den Massagen Thure Brandts<sup>678</sup> zur Beruhigung hysterischer Frauen eingesetzt.<sup>679</sup> In die gleiche Richtung zielten auch die damals zahlreich auf dem Markt gebrachten Hilfsapparate, die bei sexuellen Störungen und nervöser Dyspepsie Abhilfe schaffen sollten. Mit Kühlapparaten, temperierbaren Rheophoren und Kühlsonden gab es Apparate für durchfließendes Wasser für alle Körperöffnungen, zur Einführung in Mastdarm, über Vagina bis hin zur Harnröhre – in der Fachliteratur besonders geläufig dabei der ‚Winternitz’sche Psychrophor‘ der schon die Einwirkung auf die nervöse Psyche bei sexueller Neurasthenie im Namen trug.<sup>680</sup>

674 Berg: Dusch 1919, S. 564 [schwed. Originalzitat: „Den kalla duschen är ett oöverträffligt medel att ladda muskelsvaga barn och ynglingar med spännkrafter, att stålsätta slappa vävnader hos män och kvinnor, som varken ha tid eller böjelse till sport eller idrott i det fria.“].

675 Vgl. Berg: Dusch 1919, S. 563–565; Determann: Hydrotherapie 1916, S. 493–496.

676 Vgl. Determann: Hydrotherapie 1916, S. 501–505; Müller: Handbuch der Neurasthenie 1893, S. 402.

677 Vgl. Determann: Hydrotherapie 1916, S. 496.

678 Vgl. das Kapitel zu den Massageeinwirkungen.

679 Vgl. Determann: Hydrotherapie 1916, S. 496. Zu den damaligen Absonderlichkeiten heißer Dauerbäder oder Genitalduschen siehe auch: Kang/Petersen: Abgründe der Medizin 2020, S. 191.

680 Vgl. Determann: Hydrotherapie 1916, S. 496. Besonders geläufig waren jene Hilfsapparate in Handbüchern speziell zur Therapie sexueller Neurasthenie, z.B.: Barrucco, Nicolo: Die sexuelle Neurasthenie und ihre Beziehung zu den Krankheiten der Geschlechtsorgane. Salle: Berlin 1899, S. 117,

Zur Unterstützung der therapeutischen Nutzung des Wassers kamen in den 1880er Jahren in den schulmedizinisch geleiteten Wasserheilstätten auch sogenannte ‚hydro-elektrische Bäder‘ hinzu.<sup>681</sup> Der medizinischen Mode entsprechend, wurde auch im Bereich der Wasserkur auf die Heilkraft des modernen ‚Wundermittels‘ des elektrischen Stroms gesetzt, dass erschöpfte Menschen gleich einer Batterie wieder mit Energie aufladen sollte.<sup>682</sup> Die Nutzung von künstlich erzeugter Elektrizität widersprach dem naturheilkundlichen Ansatz der alleinigen Nutzung natürlicher Heilfaktoren und fällt daher in den Bereich der ausschließlich von zeitgenössischen Medizinern betriebenen physikalischen Therapie. Daher wird die Elektrotherapie auch in einem von der Naturheilkunde getrennten Kapitel beschrieben und an dieser Stelle nur die mit der Hydrotherapie verknüpften elektrischen Bäder behandelt.<sup>683</sup> Bei den ‚hydro-elektrischen Bädern‘ saßen die Patienten in mit warmem Wasser gefüllten metallenen Wannen, während über das Badewasser die verschiedenen elektrischen Stromarten galvanisch (konstanter Gleichstrom), faradisch (durch Unterbrecherschaltung erzeugter Wechselstrom), sinusoidal (mehrphasiger Wechselstrom) auf den menschlichen Körper übertragen wurden. Die Spannweite reichte vom Einzellenbad (Monopolarbad) und Zweizellenbad (Bipolarbad) bis zu elektrischen Vierzellenbädern.<sup>684</sup> Beim monopolaren Bad bildete die Metallwanne oder eine in diese eingelassene Metallplatte den einen Pol, den anderen eine über die Wanne gelegte Metallstange, die der Badende anfassen sollte. Der Stromkreis floss durch den Badenden selbst, der in einem eingelassenen Holzgestell oder einer Hängematte saß, sodass sein übriger Körper die Wanne nicht berührte.<sup>685</sup> Bei den Bädern mit mehreren Zellen wurde der Badende hingegen nicht selbst direkt in den Stromkreis geschaltet, sondern der elektrische Strom über das Wasser an den Körper vermittelt. Dazu wurden mehrere über Batterien mit negativen und positiven Polen verbundene Metallplatten in das Badewasser eingelassen.<sup>686</sup> So gab es beispielsweise das ‚tripolare Bad von Stein‘, bei dem eine schmale Elektrode am Kopfende, eine breite am Fußende und eine bewegliche Elektrode zwischen den Oberschenkeln platziert wurden.<sup>687</sup> Eine Ausnahme davon bildete das ‚Vierzellenbad nach Schnee‘, bei dem der

---

160–161; Deutsch: Die Neurasthenie beim Manne 1899, S. 89, 148; Löwenfeld: Sexualeben und Nervenleiden 1903, S. 232–234. Siehe Abb. 11.

681 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 321–322.

682 Zum damaligen Menschenbild in der Medizin, dass mit den zeittypisch genutzten Maschinen und Batterien assoziiert wurde vgl. Schmiedebach: The public's view of neurasthenia 2001; Tauber: Leibesübungen 2003.

683 Zur Elektrotherapie vgl. Kapitel 3.3 zu den suggestiven Heilverfahren.

684 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 321–322.

685 Vgl. Stein, Sigmund Theodor: Lehrbuch der allgemeinen Elektrisation des menschlichen Körpers. Elektrotherapeutische Beiträge zur ärztlichen Behandlung der Neurasthenie und Hysterie, sowie verwandter allgemeiner Neurosen. Knapp: Halle a. S. 1886, S. 75–76; Löwenfeld: Die moderne Behandlung 1889, S. 86–87.

686 Vgl. Stein: Lehrbuch 1886, S. 76–100; Edinger, Ludwig et al.: Elektrotherapeutische Streitfragen. Verhandlungen der Elektrotherapeuten-Versammlung zu Frankfurt a.M. am 27. Sept. 1891. Bergmann: Wiesbaden 1892, S. 74–75.

687 Vgl. Edinger et al.: Elektrotherapeutische Streitfragen 1892, S. 75.

Torso des Patienten trocken blieb und dieser nur seine Extremitäten in vier getrennte, mit Wasser gefüllte, elektrische Wannen legte.<sup>688</sup>

In der Therapie der Neurasthenie wurde in Deutschland wie in Schweden bei Schwächezuständen damals gerne auf zehnmütige faradische Bäder mittlerer Stromstärke zurückgegriffen,<sup>689</sup> während bei Erregung und Schlafstörungen schwachströmige, galvanische Bäder über den gleichen Zeitraum beruhigend wirken sollten.<sup>690</sup>

Die Ende des 19. Jahrhunderts zunehmende Nutzung von Elektrizität sollte sich aber auch auf Weiterentwicklungen naturheilkundlicher Therapien aus dem Bereich Luft/Licht/Klima auswirken.

### Bereich Luft/Licht/Klima

Wurden Lichteinstrahlung, Luftverhältnisse und klimatische Bedingungen als natürliche Heilfaktoren genutzt, gab es damals viele Anwendungen, bei denen diese Faktoren ineinandergriffen. So war insbesondere die sogenannte ‚Freiluftliegekur‘ ein oft genutztes Mittel für besonders schwere Fälle von Erschöpfung und auch die für nicht ganz so schwache und besonders gereizte Neurastheniker allseits gebräuchlichen Ruhe- und Erfrischungskuren bezogen gleich mehrere natürliche Heilkräfte in die Therapie mit ein. Während diese Methoden in Deutschland allerdings klimatischen Therapien zugerechnet wurden, wurden dieselben Anwendungen in Schweden unter der Kategorie suggestiver Einflussnahme auf die Psyche der nervösen Patienten geführt.<sup>691</sup>

Bei einer Freiluftliegekur lag der Erkrankte täglich sechs bis acht Stunden auf einer bequemen Liege an der frischen Luft. Sonnenlicht, ein schöner Ausblick für die Augen sowie frische Luft für Atmung und Kopf sollten als natürliche Reize erfrischend auf den Neurastheniker wirken. Damit sich der längere Aufenthalt draußen nicht negativ auf die allgemein als empfindlich angesehenen Nervösen auswirkte, waren sie vor Regen, zu grellem Sonnenlicht (Sonnenbrand) und scharfen Wind zu schützen und wurden bei kälteren Temperaturen mit Fußsäcken, Handschuhen und Decken oder auch einer Wärmeflasche, ausgestattet.<sup>692</sup> Bei chronischen Schlafstörungen wurden damals auch sogenannte ‚Lufthütten‘ verwendet, die zu einer Seite hin offen waren und in denen die Patienten einer Beschäftigung nachgehen konnten, aber auch schlafen mussten.<sup>693</sup>

688 Vgl. Kramer, Franz: Elektrotherapie. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band. Fischer: Jena 1916, S. 406–464, hier S. 421 (Fig. 21).

689 Vgl. Edinger et al.: Elektrotherapeutische Streitfragen 1892, S. 75–76; Berg: Neurasteni 1919, S. 1351.

690 Vgl. Berg: Neurasteni 1919, S. 1351; Edinger et al.: Elektrotherapeutische Streitfragen 1892, S. 77.

691 Vgl. Apelt: Balneo- und Klimatotherapie 1916; Berg: Neurasteni 1919, S. 1338–1340; Berg, Henrik: „Luftbad och Ljusluftbad“ [Luftbäder und Lichtluftbäder]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1172–1174; Berg, Henrik: „Solbad“ [Sonnenbäder]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1606–1610; Determann, Hermann: Aerotherapie. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 506–514.

692 Vgl. Determann: Aerotherapie 1916, S. 511–513; Berg: Neurasteni 1919, S. 1338–1339; Berg: Solbad 1919, S. 1608–1610.

693 Vgl. Determann: Aerotherapie 1916, S. 512.

Luftbäder oder Lichtluftbäder sahen hingegen meist einstündige Bewegungen und Beschäftigungen an frischer Luft vor – dies aber nackt oder mit dünner luftdurchlässiger Kleidung bedeckt. Die direkte Einwirkung kühleren Luftstroms auf die Haut sollte Stoffwechsel und Muskeltätigkeit anregen und die Patienten mit der Zeit unempfindlicher machen. Frösteln sollte unter der Anwendung durch schnelles Gehen oder leichte körperliche Aktivitäten wie Federball oder Gymnastik vermieden werden – nach dem Luftbad wurden die Patienten durch Dampfbäder aufgewärmt oder man ließ sie bekleidet spazieren.<sup>694</sup> Oft wurden diese Luft- und Lichtluftbäder für eine zehntägige bis einmonatige Ausspannung – etwa für überarbeitete Geschäftsleute, von einem umtriebigen Gesellschaftsleben erschöpfte Menschen oder überanstrengte Hausfrauen – zuhause verschrieben.<sup>695</sup> Somit hatten meist nur besser situierte Menschen die Möglichkeit einer solchen Anwendung, denn sie besaßen einen eigenen Garten und hatten finanzielle Rücklagen. Menschen beispielsweise aus einem Arbeiterhaushalt hätten sich zwar theoretisch unbedeckt an der frischen Luft bewegen können, hatten dazu aber weder den Raum, die Zeit nach einem langen Arbeitstag, noch die Mittel, eine so lange Auszeit zu nehmen. Fanden die Menschen bei diesen Auszeiten keine Erholung von ihren nervösen Zuständen, wurde ihnen ein – wiederum nur für gehobene Gesellschaftsschichten erschwinglicher – mehrmonatiger Kuraufenthalt in einer anderen klimatischen Umgebung verschrieben. Die Kuren in mondänen Seebädern oder alpinen Sanatorien wurden zwar meist vom Hausarzt je nach individuellem, neurasthenischem Krankheitszustand verschrieben, wurden aber auch gerne als willkommene Abwechslung vom Lebensalltag und luxuriös-geselliges Freizeitvergnügen unternommen, bei der sich ein Neurasthenie-Leiden als Modeerkrankung in neu zelebrierte Körperkultur und Gesundheitsbewusstsein einfügte.<sup>696</sup> In diesem Sinne meinte auch der Schweizer Arzt Jacob Laurenz Sonderegger (1825–1896):

„Die vielen stolzen und schönen Heilbäder und Kurorte dienen der Krankenbehandlung, dem Luxus und dem Erwerbe, aber in sehr geringem Maße der Volksgesundheitspflege“<sup>697</sup>

Der schwedische Mediziner Henrik Berg nahm darauf Bezug:

„Diese Äußerung hat ihre Berechtigung gegenüber den ausländischen Kurorten mit ihren luxuriösen Speisesälen, Konzertsalons und anderen Unterhaltungseinrichtungen. Zu unseren schwedischen Badeorten passt es glücklicherweise nicht so sehr.“<sup>698</sup>

694 Vgl. Berg: Luftbad und Ljusluftbad 1919, 1172–1273; Determann: Aerotherapie 1916, S. 506–511.

695 Vgl. Berg: Luftbad und Ljusluftbad 1919, 1174; Apelt: Balneo- und Klimatherapie 1916, S. 519–520.

696 Diese Zweischneidigkeit eines Kuraufenthalts wurde auch in damaligen Gesellschaftsromanen, Komödien und Satiren thematisiert, vgl. dazu Kapitel 4.1. Gleiches galt für die Therapien der Medicomechanik und der übrigen Gymnastik- und Massageanwendungen, in deren Kapiteln dies angesprochen wird.

697 Sonderegger, Laurenz: Vorposten der Gesundheitspflege, 5. Aufl. nach dem Tod des Verfassers ergänzt durch Dr. E. Hasser. Springer: Berlin 1901, S. 92.

698 Berg: Badorter 1919, S. 197 [schwed. Originalzitat: „Detta yttrande har sitt berättigande gent emot utlandets kurorter med lyxfulla matsalar, konsertsalonger och andra nöjesetablissemanger. På våra svenska badorter passar det lyckligtvis ej mycket“].

Gerade wegen der hohen Kosten einer langwierigeren Kur im Ausland, bewarb Berg die zahlreichen Naturheilbäder im eigenen Land als preisgünstigere – und damit im Kontrast zu Deutschland vor den ersten Volksnervenheilstätten auch für Arbeiter erschwingliche – aber nicht minder wertvolle Alternativen.

„Richtig verwaltet, können und sollten schwedische Badeorte ein Mittel zur Erneuerung und Gesundheit für die ganze Nation sein. Auch Ausländer [...] sollten in Zukunft in unsere Seebäder strömen, um die verlorene Gesundheit wiederzuerlangen; denn unser Klima ist unübertroffen und unsere Seebäder sind sowohl billig als auch gut.“<sup>699</sup>

Dieser Aufruf von Berg sowie die gehäuften Sonderbeilagen für schwedische Kurorte in schwedischen Tageszeitungen, lassen aber auch vermuten, dass die inländischen Heilanstalten bei der gehobenen Klientel, die es sich leisten konnte, längst nicht so beliebt waren, wie etwa die mondänen Bäder des Mittelmeeres oder der Schweiz. In Deutschland gab es diese Kostenunterschiede zwischen In- und Auslandsaufenthalt so nicht.

Zur Beruhigung, Ablenkung und Erholung sollten gerade Neurasthenie-Patienten, die unter starker Reizbarkeit, Schlafstörungen, Angst- und Zwangszuständen oder chronisch-nervöser Erschöpfung litten, bei einer solchen Kur in erster Linie aus dem gewohnten Umfeld entfernt werden.<sup>700</sup> Die veränderten Eindrücke der Außenwelt würden dann auch die Symptome der Patienten regulieren:

„Nordländer schicke man an das Gestade des Mittelmeeres oder in das Gebirge, Binnenländer an wellenumrauschte Küsten und Inseln. Der Wechsel im Luftdruck, der Lichtintensität und der sonstigen klimatischen und atmosphärischen Verhältnisse bewirken bald langsamer, bald schneller einen Umschwung im körperlichen Befinden und rufen auch eine seelische Umstimmung hervor.“<sup>701</sup>

Allerdings wurde bei diesen Umgebungswechseln auch auf die individuelle Belastbarkeit der Erkrankten geachtet. Schwer Erkrankten wollten die zeitgenössischen Mediziner keine lange Anreise zumuten. Gleiche Vorsicht ließen die Ärzte bei vielen Neurasthenikern walten, um deren psychisch angespannten Zustand nicht noch zu verschlechtern:

„Aber auch Leichtkranke, viele Neurastheniker z.B., fühlen sich an einem Platz, wo sie in relativer Nähe zu ihren Angehörigen weilen, häufig wohler als in weit entfernten Gegenden, wo sie durch das Gefühl des Alleinseins und durch Heimweh nicht selten psychisch so ungünstig beeinflusst werden, daß der ganze Erfolg der Kur in Frage gestellt ist.“<sup>702</sup>

699 Berg: Badorter 1919, S. 198 [schwed. Originalzitat: „Rätt ledda, kunna och böra de svenska badorterna vara ett medel till hela nationens förnyelse och hälsa. Även utlänningar [...] torde i en framtid strömma till våra badorter för att återvinna en förlorad hälsa; vårt klimat är nämligen ööverträffat och våra badorter både billiga och goda.“].

700 Vgl. Apelt: Balneo- und Klimatotherapie 1916, S. 520; Mayer: Klimatotherapie und Balneotherapie 1907, S. 253–254.

701 Apelt: Balneo- und Klimatotherapie 1916, S. 520.

702 Mayer: Klimatotherapie und Balneotherapie 1907, S. 254.

Aus der damaligen medizinischen Fachliteratur geht hervor, bei welchen Fällen von Neurasthenie Aufenthalte an der See oder im Gebirge mit den jeweiligen Abstufungen als indiziert angesehen wurden. Im Allgemeinen sollte das Meeresklima einerseits über die reine Seeluft einen anregenden, stimulierenden, aber auch abhärtenden Effekt auf geschwächte Neurastheniker haben. Darüber hinaus sollte die am Meer vermehrt einfallende Sonneneinstrahlung die Stimmung heben und die neuen Sinneseindrücke durch den Anblick des Meeres funktionell Nervöse von ihren ständigen Grübeleien ablenken.<sup>703</sup> Vorausgesetzt wurde aber, dass die Patienten eine gewisse Widerstandskraft mitbrachten. Insbesondere die deutschen Nordseebäder, aber auch die nördlichen Küsten Frankreichs, Belgiens und der Niederlande, wurden als starke klimatische Reize eingestuft. Daher wurde das den Stoffwechsel anregende Nordseeklima für hochgradig überreizte und sehr geschwächte Neurastheniker als zu stark reizend betrachtet. Weil diese Erkrankten dort nicht schlafen konnten, leicht erregbar und weinerlich würden, wurde ihnen abgeraten.<sup>704</sup> Durch Überbürdung im Schulunterricht oder mangelnde Bewegung an der frischen Luft nervös gewordene Kinder wurden, je nach finanzieller Situation der Eltern, zu Pastoren aufs Land oder in Erholungsheime in Solbädern oder an der Nordsee geschickt.<sup>705</sup>

Als mildere Orte galten hingegen nicht nur die wärmeren Strandbäder des Mittelmeeres, sondern auch die Ostseebäder. Bei Letzteren wurde die Wirkung der Seeluft als weniger stark eingestuft, weil sich diese an den Küstenorten stärker mit Landwinden vermische. Vorteilhaft seien auch die vorhandenen Wälder und Parkanlagen.<sup>706</sup> So wurden für sehr schwächliche Individuen Plätze an Ostsee und Mittelmeer sowie klimatisch indifferente Orte mit staubfreier Luft und waldiger Umgebung als besser geeignet angesehen. Ebenso sollte sich dieses Klima beruhigend auf sehr gereizte Neurastheniker auswirken.<sup>707</sup>

Paul Mayer zählte bei seinen Kurempfehlungen mit Marstrand, Flyrsö bei Göteborg, sowie Lysekil, Strömstad und Ronneby, die wegen ihrer dortigen Moorbäder bekannt waren, auch Seebäder an der schwedischen Küste auf, die ein den deutschen Ostseebädern vergleichbares Klima hätten.<sup>708</sup> Berg warb für die schwedischen Bäder an der West- und Ostküste des Landes, riet aber auch dazu, die Kur wegen der Gefahr einer Reizüberflutung nicht zu übertreiben und ferner, dass zu schwache Patienten lieber kein Meerbad nehmen sondern nur das Klima auf sich wirken lassen sollten.<sup>709</sup>

703 Vgl. Berg, Henrik: „Havsbad“ [Seebäder] In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok. 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 803–808, hier S. 803–804; Apelt: Balneo- und Klimatotherapie 1916, S. 523–525; Mayer: Klimatotherapie und Balneotherapie 1907, S. 64.

704 Vgl. Apelt: Balneo- und Klimatotherapie 1916, S. 523–525; Mayer: Klimatotherapie und Balneotherapie 1907, S. 64, 259–260.

705 Vgl. Apelt: Balneo- und Klimatotherapie 1916, S. 22–23, 542–543.

706 Vgl. Mayer: Klimatotherapie und Balneotherapie 1907, S. 66.

707 Vgl. ebd., S. 259–260, 337.

708 Vgl. ebd., S. 67–68.

709 Vgl. Berg: Havsbad 1919, S. 804–806.

In der heute noch in vielen Seebädern angewendeten ‚Thalassotherapie‘<sup>710</sup> sollte das Meer klimatisch über konstante Temperaturen, hohe Luftfeuchtigkeit, regelmäßige Windströmungen sowie über Meerwasser und Meeresschlick heilsam auf den Patienten wirken. Die Kur an der See wurde als geeignet für die Behandlung funktionell Nervöser angesehen, da diese durch den Anblick des Meeres von ihren nervösen Grübeleien abgelenkt würden.<sup>711</sup>

Beim Höhenklima im Gebirge flossen mit der Verdünnung der Luft aufgrund des reduzierten Luftdrucks, niedriger Lufttemperatur, allgemeiner Lufttrockenheit, lang anhaltender Wärme- und Lichtstrahlung der Sonne, starker Luftbewegung und Verdunstung sowie Reinheit und Klarheit der Luft, viele verschiedene Faktoren in die Behandlung mit ein.<sup>712</sup> Entsprechend traten beim Beginn einer Kur Symptome der Akklimatisierung – wie Kurzatmigkeit, schneller Puls, Schwindel und Ohrensausen, Schwitzen und Schlaflosigkeit – auf.<sup>713</sup> Deswegen galten Hochgebirge gleich Nordseebädern als starke klimatische Reize, sodass für besonders erschöpfte Individuen subalpine Kurorte empfohlen wurden.<sup>714</sup> Zur Erfrischung leicht geschwächter Neurastheniker, wie auch zur Beruhigung gereizter Patienten, wurde das Hochgebirge aber als bestens geeignet betrachtet.<sup>715</sup> Die Mediziner waren mit den Empfindlichkeiten dieser Patienten – die, durch Missempfindungen bewegt, allzu leicht eine Kur abbrachen – vertraut und hielten deswegen eine Warnung vor den Schwierigkeiten bei der Akklimatisierung genauso angebracht wie eine enge ärztliche Betreuung:

„Bei Neurasthenie ist ein Aufenthalt in einem Höhenklima in vielen Fällen ein hervorragendes Mittel. Allerdings sollte sich der Patient in die Obhut eines Arztes begeben, der es versteht, sein uneingeschränktes Vertrauen zu gewinnen, was die Hauptsache bei der Behandlung dieser launischen Krankheit ist.“<sup>716</sup>

Höhenkuren wurden desweiteren insbesondere für jugendliche, kräftige Neurastheniker als geeignet angesehen, die sich ihre Erkrankung durch Grübeleien, Überbürdung durch Schule und Examen, Infektionskrankheiten oder alkoholische oder sexuelle Exzesse zugezogen hätten. In der damaligen Vorstellung wurden deren Symptome von Kopfschmerzen, Schwindel und Schlaflosigkeit durch das Höhenklima gelindert.<sup>717</sup> Bei nervösen Schlafstörungen wurden aber auch mittlere Höhenlagen empfohlen.<sup>718</sup>

710 So befindet sich heute das größte Thalasso-Zentrum Europas auf der Insel Norderney, vgl.: <https://www.norderney.de/badehaus-norderney.html> [Zugriff: 21.03.2022].

711 Vgl. Apelt: *Balneo- und Klimatotherapie* 1916, S. 523–525.

712 Vgl. Berg, Henrik: „Höjdklimat“ [Höhenklima] In: Henrik Berg (Hg.): *Läkarebok*, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 941–949, hier S. 942.

713 Vgl. Berg: *Höjdklimat* 1919, S. 943.

714 Vgl. Mayer: *Klimatotherapie und Balneotherapie* 1907, S. 259–260.

715 Vgl. Berg: *Höjdklimat* 1919, S. 943.

716 Berg: *Höjdklimat* 1919, S. 945 [schwed. Originalzitat: „För neurasteni är en vistelse i höjdklimat i många fall ett förträffligt medel. Dock bör patienten stå under kommando av en läkare, som förstår att tillvinna sig hans oinskränkta förtroende, vilket är huvudsaken vid behandlingen av denna nyckfulla sjukdom.“].

717 Vgl. Apelt: *Balneo- und Klimatotherapie* 1916, S. 521.

718 Vgl. Berg: *Höjdklimat* 1919, S. 943.

Aufgrund des höheren Breitengrads Skandinaviens stellten deutsche wie schwedische Ärzte mitunter inländisch gelegene schwedische Kurorte ab einer Höhe von 600–700 Metern über dem Meeresspiegel klimatisch dem alpinen Höhenklima gleich.<sup>719</sup> Paul Mayer nannte die schwedischen Sanatorien Halahult, Hessleby und Österåsen, deren Lage ebenso tonisierend wirken würde, wie Orte in den höher gelegenen Regionen der Alpen.<sup>720</sup>

Neben diesen Kuraufenthalten im Sommer wurden in Deutschland im ausgehenden 19. Jahrhundert vermehrt auch Winterkuren für Nervöse angeboten. Dort hatten Schweden und Norwegen für den Wintersport eine Bekanntheit erlangt, der im Schwarzwald, Riesengebirge und Harz nachgeeifert wurde.<sup>721</sup> Die Winterkur im Gebirge sollte dabei durch eine Kombination von Freiluftkur und Wintersport Menschen mit leichteren Fällen von Neurasthenie von deren Sorgen ablenken und über sportliche Erfolge neues Selbstvertrauen geben. Winterkuren an Nord- und Ostsee boten hingegen nur Liegekur, Thermalbad und Spaziergänge und richteten sich daher an diejenigen Nervösen, die zum Sport zu schwach waren.<sup>722</sup> Ebenso wurden über die Wintermonate aber auch für die meisten Neurastheniker Kuren im wärmeren Süden empfohlen.<sup>723</sup>

In den Sanatorien selber änderte die Therapie mit der Zeit und wurde immer technisierter. Neben die natürlichen Sonnen- und Luftbäder und Thermalquellen wurden warme Dampfbäder (schwed.: Ångbad) und Heißluftbäder (schwed.: Varmluftsbad) gestellt, die die Neurastheniker zunächst entspannen sollten. Zum Abschluss folgte eine Abkühlung durch eine kalte Dusche oder Abreibungen mit einem kalten feuchten Tuch. So sollten diese Bäder auch einen abhärtenden Effekt haben, da durch regelmäßige Anwendung Blutgefäße, Nerven und Muskelfasern der Haut trainiert und damit die Anpassungsfähigkeit der Haut an unterschiedliche Temperaturen befördert würden. Weil so auch die Spannkraft und Geschmeidigkeit der Haut erhalten wurde, galten die Warmluft-Bäder auch als Schönheitsmittel.<sup>724</sup> Beim Dampfbad wurde feuchter warmer Wasserdampf in Kuranstalten meist in große Dampfkammern geleitet, in denen mehrere Menschen Platz hatten. Es gab aber auch Dampfzelte oder Dampfbetten für einzelne Patienten. Dabei hatten insbesondere die Saunen, bei denen es noch zusätzliche heiße Kräuteraufgüsse und Abreibungen mit Birkenzweigen gab, in Schweden eine lange Tradition.<sup>725</sup> Im Unterschied dazu, wurde bei den Heißluftbädern mit trockener und höher temperierter Luft von bis zu 68° C gearbeitet.<sup>726</sup>

Neben diesen Bädern gab es noch einige Hilfsapparate, die mit warmer Luft oder allgemein Wärme auf den Körper wirkten. Dazu zählten etwa ‚Heißluftduschen‘, die die Vorläufer heutiger Föhne darstellten, nicht aber zum Haare trocknen, sondern zur Beru-

719 Vgl. Mayer: *Klimatotherapie und Balneotherapie* 1907, S. 88; Berg: *Höjddklimat* 1919, S. 941.

720 Vgl. Mayer: *Klimatotherapie und Balneotherapie* 1907, S. 88.

721 Vgl. Apelt: *Balneo- und Klimatotherapie* 1916, S. 525–527.

722 Vgl. ebd.

723 Vgl. Mayer: *Klimatotherapie und Balneotherapie* 1907, S. 338.

724 Vgl. Determann: *Hydrotherapie* 1916, S. 472; Berg: *Bad* 1919, S. 168–183.

725 Vgl. Berg: *Bad* 1919, S. 168–177; Kowarschik: *Physikalische Therapie* 1948, S. 67–74.

726 Vgl. Berg: *Bad* 1919, S. 168–178.

higung von schmerzhaften Empfindungen eingesetzt wurden. Nur über Wärme wirkten hingegen sogenannte ‚Thermophorrollen‘ oder -bügeleisen.<sup>727</sup>

Aus dem naturheilkundlichen Sonnenbad wurde das Lichtbad (schwed.: Ljusbad) mit künstlichem, elektrischem Licht. Es gab die verschiedensten Ausführungen dieser Lichtbäder, die über Licht- und Wärmeeinwirkung elektrischer Glühbirnen funktionierten und in Schweden als ‚Glödlampabad‘ (Glühbirnen-Bäder) in Deutschland als ‚Lichtbäder‘ bekannt waren.<sup>728</sup> Für den Einsatz von künstlichem Licht in der medizinischen Therapie war elementar, dass es in ausreichendem Maße und nicht allzu kostspielig verfügbar war. Dies wurde erst mit der 1879 von Thomas Edison entwickelten Glühbirne, die billig produzierbar war und eine zuvor nicht gekannte Brenndauer hatte, sowie der Einrichtung von Stromnetzen ermöglicht.<sup>729</sup>

Aufgrund des in erster Linie implizierten Schwitzens, wurden elektrische Lichtbäder nicht bei schweren Schwächezuständen angewendet.<sup>730</sup> Dahingehend war es auch eine modernen Trends entsprechende Form des Heißluftbades.<sup>731</sup> Die bei vielen Neurasthenikern auftretenden Symptome der Kopfschmerzen und Migräne sollten durch die von den Glühbirnen abgegebene Wärme verschiedener Wärmelampen behoben werden.<sup>732</sup> Hermann Determann erwähnte ein sogenanntes ‚Kopflichtbad‘ mit einem über verschiedenfarbige Glühbirnen variierbarem Licht.<sup>733</sup>

„Dasselbe stellt ein mit elektrischen Glühlampen (farblos, rot, blau) ausgerüstetes, unten offenes, stoffumkleidetes, ganz leichtes Drahtgestell dar, das von oben über den Kopf des Patienten gelassen und auf den Schultern und dem Scheitel getragen wird (Fig. 17). Auch kann es im Liegen angewandt werden (Fig. 18).“<sup>734</sup>

Der Einsatz von buntem Licht war sicher zu Teilen auch einem anhaltenden Trend geschuldet, der auf die sogenannte ‚Blaulichttherapie‘ zurückging, die in den späten 1870er Jahren vom amerikanischen Laien Augustus James Pleasanton entwickelt worden war. Er ging davon aus, dass blaue Sonnenstrahlung gesundheitsfördernd und krankheitsvorbeugend sei und sich durch blaues Fensterglas einfangen ließe. Als Beleg seiner Theorie baute er ein Gewächshaus, unter dessen Scheiben seine Pflanzen angeblich besser wuchsen und pries blaues Licht als Allheilmittel an. Letzten Endes konnten zeitgenössische Forscher nachweisen, dass unter blauem Glas sogar weniger blaues Sonnenlicht

727 Vgl. Determann: Hydrotherapie 1916, S. 505; Kowarschik: Physikalische Therapie 1948, S. 71–72.

728 Vgl. Berg, Henrik: „Ljusbad“ [Lichtbäder] In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1169–1170, hier S. 1169; Determann: Hydrotherapie 1916, S. 502–503; Kowarschik: Physikalische Therapie 1948, S. 78–81.

729 Die Erfindung der ersten elektrischen Glühlampe, die aber noch nicht marktfähig war, ging hingegen 1835 auf den Physiker James Bowman Lindsay zurück, vgl. Kang/Pedersen: Abgründe der Medizin 2020, S. 304.

730 Vgl. Berg: Ljusbad 1919, S. 1170.

731 Vgl. Kang/Pedersen: Abgründe der Medizin 2020, S. 304–306.

732 Beschreibungen und Abbildungen verschiedener Modelle dieser Wärmelampen finden sich z.B. bei Kowarschik: Physikalische Therapie 1948, S. 81–84.

733 Vgl. Determann: Hydrotherapie 1916, S. 502–503 (Fig. 17).

734 Determann: Hydrotherapie 1916, S. 503.

eingefangen wurde, als unter klarem Glas und dass die Heilwirkung der Blaulichttherapie auf der bekannten Wirkung eines kurzen Sonnenbades und dem Placebo-Effekt beruhte. Nichtsdestotrotz waren mit blauen Glasscheiben verzierte Glasveranden und Wintergärten oder auch Brillen mit blauen Gläsern eine Zeit lang in Mode.<sup>735</sup>

### Bereich Ernährung/Diätetik

In den 1880er Jahren wurde die in den Wasserheilanstalten angebotene Physikalische Therapie durch diätetische Maßnahmen zu einer Gesunden Lebensführung ergänzt.<sup>736</sup> Die Ernährung hatte schon früh bei Prießnitz und Schroth eine Rolle gespielt und innerhalb der Naturheilbewegung wurde eine überwiegend vegetarische Ernährung empfohlen. Letztere spielte insbesondere in der sich um 1900 formierenden, kulturellen Bewegung der Lebensreform eine Rolle. So gaben mit Johan Lindström Saxon und Jenny Bergqvist-Hansson wichtige Vertreter der schwedischen Reformbewegungen 1910 eine Broschüre zur natürlichen Lebensweise heraus, die unter anderem Müdigkeit und Antriebslosigkeit vorbeugen sollte und auch ein vegetarisches Kochbuch enthielt.<sup>737</sup> Zur Verbesserung neurasthenischer Zustände sollte eine Überladung des Körpers mit krankmachenden Stoffen durch Genussmittel wie Kaffee, Tabak und Alkohol weitestgehend vermieden werden. Stattdessen wurden vor allem regelmäßige Mahlzeiten und frisches Obst und Gemüse als zweckmäßig angesehen. Für nervöse Menschen galten Milch, Käse, Getreide und Nüsse als wichtige Eiweißquellen, während Fleisch nur in Maßen gegessen werden sollte.<sup>738</sup>

Ein durch Mangelernährung oder übermäßiges Essen geschwächter Magen wurde als Auslöser angesehen, warum das Nervensystem wichtige Nährstoffe nicht transportierte und so neurasthenische Symptome auslöste. Dementsprechend gab es damals sowohl die Methode des Nahrungsverzichts – wie bei Schroth – als auch die der Überfütterung.<sup>739</sup> Diese sogenannte ‚Mastkur‘ (schwed.: Gödkur) wurde bei Nervenleiden und Schwächezuständen eingesetzt, um dem Körper und insbesondere dem Nervensystem das verlorene Fett wiederzugeben. Dazu wurde der Kranke ins Bett gelegt und erhielt so viel Nahrung wie möglich. Gleichzeitig wurde er massiert, damit Blut und Lymphe ausreichend bewegt würden.<sup>740</sup> Großen internationalen Bekanntheitsgrad erlangte die sogenannte ‚Ruhe-Kur‘ des amerikanischen Neurologe Silas Weir-Mitchell (1829–1914). Weir-Mitchells Ausformung der Mastkur bestand vor allem aus Milchprodukten und fet-

735 Vgl. Kang/Pedersen: *Abgründe der Medizin* 2020, S. 300–303.

736 Vgl. Averbeck: *Kaltwasserkur* 2012, S. 2.

737 Vgl. Saxon, Johan Lindström/Bergqvist-Hansson, Jenny: *Det naturenliga lefnadsättet. En särskilt för folket avsedd vägledning till hälsa, styrka och lifsglädje. Jämte en vegetarisk kokbok av Jenny Bergqvist-Hansson* [Die naturgemäße Lebensweise. Ein insbesondere für das Volk vorgesehener Leitfaden zu Gesundheit, Stärke und Lebensfreude. Samt einem vegetarischen Kochbuch von Jenny Bergqvist-Hansson]. Nutiden: Stockholm 1910. Siehe dazu auch Stolare: *Kultur och natur* 2003.

738 Vgl. Berg: *Neurasteni* 1919, S. 1348–1349; Apelt: *Balneo- und Klimatherapie* 1916, S. 517–523.

739 Vgl. Pietikäinen: *Neurosis and modernity* 2007, S. 183.

740 Vgl. Berg, Henrik: „Gödkur“ [Mastkur]. In: Henrik Berg (Hg.): *Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg* 1919, S. 802–803.

tiger Kost. Kombiniert wurde diese Mast mit Ruhe und Isolation und Massagen und Elektrotherapien, die zur weiteren Nahrungsaufnahme beitragen sollten.<sup>741</sup>

Bekanntheit erlangte damals auch die vom Münchener Mediziner Max Joseph Oertel (1835–1897) entwickelte, sogenannte ‚Terrainkur‘, die in erster Linie für Herz-Kreislauf-Störungen und Übergewicht gedacht, aber auch zur Stärkung geschwächter Neurastheniker verwendet wurde.<sup>742</sup> Die ‚Terrainkur‘ bestand aus dosierten, körperlichen Übungen, bei denen der Patient Steigungen am Berg erwandern musste und durch die Beanspruchung nach und nach seine Muskulatur stärkte. Unter der Anleitung eines Arztes mussten die Patienten ein tägliches Pensum ableisten, wobei die Zeit der Wanderung von anfänglich einer halben Stunde nachmittags allmählich gesteigert wurde. Die Terrainkur war für diejenigen Nervösen gedacht, die schon bei leichter Anstrengung Schmerzen empfanden und wenig Selbstvertrauen hatten und dementsprechend abgehärtet und zu neuem Lebensmut motiviert werden sollten.<sup>743</sup> Friedrich Apelt führte in seinem Aufsatz das Beispiel eines nervösen Patienten an, der gegen Ende der Terrainkur 160 Minuten nachmittags bei 2–10 prozentiger Steigung wanderte und dessen Kur er mit Gymnastikübungen nach dem Aufstehen und Luftkuren am Vormittag verbunden habe.<sup>744</sup> Ganz im Sinne der zeitgenössischen Technikbegeisterung hatte die Firma Rossel, Schwarz & Co, die nach 1900 die Produktion der original schwedischen medico-mechanischen Zander-Apparate übernommen hatte, einen Bergsteige-Apparat entwickelt. Genauso wie ein ähnliches Modell von Corval und Zutt, sollte dieser auf eine Terrainkur vorbereiten.<sup>745</sup>

### Bereich Radionik

Mit der Entdeckung des chemischen Elements Radium 1898 durch das Forscherehepaar Marie und Pierre Curie wurde die Radiumtherapie oder Radionik im beginnenden 20. Jahrhundert ein weiterer Behandlungsbereich innerhalb der Physikalischen Therapie. Schwache Dosen von Radium und seines gasförmigen Zerfallsprodukts Radon wurden in der Bäderheilkunde als hautreizende und tonisierende Mittel gebraucht.<sup>746</sup>

Nach 1900 führten viele Mediziner und Naturwissenschaftler Studien zu radioaktiver Strahlung durch und fanden in Erdgestein gebundenes Radium vor. Über durch Probeentnahmen nachgewiesene, gasförmige Zerfallsprodukte – die man damals als Radiumemanation bezeichnete und zu denen neben Radon auch Thorium und Aktinium zählten<sup>747</sup> – wurde so auch über die ursächliche Heilwirkung von Heilquellen und Thermalbädern oder auch eines Aufenthalts im Hochgebirge spekuliert.<sup>748</sup> Damals kamen

741 Vgl. Lillestøl/Bondevik: *Nevrasteni i Norge* 2013, S. 663.

742 Vgl. Wormer, Eberhard J.: ‚Oertel, Max Joseph‘. In: Bayerische Akademie der Wissenschaften (Hg.): *Neue Deutsche Biographie*. Bd. 19: Nauwach-Pagel. Duncker & Humblot: Berlin 1999, S. 450–451; Averbeck: *Kaltwasserkur* 2012, S. 2.

743 Vgl. Apelt: *Balneo- und Klimatherapie* 1916, S. 527–530.

744 Vgl. Apelt: *Balneo- und Klimatherapie* 1916, S. 529.

745 Vgl. Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 127.

746 Vgl. Meurer: *Das Allheilmittel des 20. Jahrhunderts* 2017.

747 Vgl. Kowarschik: *Physikalische Therapie* 1948, S. 130–131.

748 Vgl. Mayer: *Klimatotherapie und Balneotherapie* 1907, S. 20, 119–124; Meurer: *Das Allheilmittel des 20. Jahrhunderts* 2017, S. 54–58.

die Wissenschaftler zu der Erkenntnis, dass Radiumstrahlung je nach Dosierung eine wesentlich andere physiologische Wirkung hatte. Die kurzfristige Einwirkung kleinerer Mengen von Radiumstrahlung sollte zu einer tendenziell erhöhten Zellaktivität mit verstärkter Zellteilung führen. Bei stärkerer Strahlung stellten die Zeitgenossen hingegen fest, dass sie eine Verringerung der Zellaktivität oder sogar das Absterben von Zellelementen bewirkte. Dabei machten sie Keimzellen und die sich teilenden, schnell wachsenden proliferierende Zellen als besonders empfindlich gegenüber Radiumstrahlung aus. Daraus leiteten sie dann sowohl eine antibakterielle, desinfizierende Wirkung, eine die Geschlechtsfunktion anregende Wirkung, als auch eine elektive Wirkung auf erkrankte Gewebe und Tumore ab.<sup>749</sup>

In der Radiumtherapie kamen Radiumsalze oder Radiumemanation zum Einsatz. Dabei wurde nicht das eigentliche Radium, sondern vielmehr das Radon sowohl über die Luft, als auch durch das Baden in und Trinken von radiumhaltigen Quellen oder künstlich mit Radium versetzten Gewässern aufgenommen.

Bei der Inhalation wurde Radon für therapeutische Zwecke über mehrere Stunden in geschlossenen Räumen mit radonhaltiger Luft, sogenannten ‚Emanatorien‘, oder über Masken eingeatmet. Die zu inhalierende Luft wurde durch zerstäubtes radioaktives Quellwasser oder solches, das durch zugegebene Radiumsalze (sogenannte Aktivatoren) angereichert worden war, erzeugt.<sup>750</sup>

Bei der Trinkkur wurde dementsprechend das Wasser teils direkt aus radiumhaltigen Quellen getrunken. Andernfalls wurde Wasser in speziellen Apparaten oder auch Radiumbechern, die eine Kammer für die Aktivatoren hatten, sozusagen erst aktiviert, bevor es getrunken wurde. Hierbei wurde das Radon von Magen und Darm resorbiert und gelangte in die Blutbahn.<sup>751</sup> Die Trinkkur mit radioaktivem Trinkwasser konnte äußerst gefährlich sein. In dieser Hinsicht unrühmlich bekannt wurde das 1925 in den USA unter dem Namen ‚Radithor‘ populär verkaufte Wasser, das ein ehemaliger Golfstar nach einer Armverletzung exzessiv trank und durch seinen baldigen Tod auch der Vermarktung des ‚Radithors‘ ein Ende setzte.<sup>752</sup> Zum Baden wurden damals wiederum bei Wasser, welches nicht natürlich radioaktiv war, Aktivatoren eingesetzt. Damit die Dosierung immer bestimmbar blieb, obwohl Radioaktivität zerfällt, sollten sogenannte ‚Emanatoren‘ täglich eine kleine Wassermenge von bestimmten Radongehalt liefern, die dann dem Bad zugesetzt wurde.<sup>753</sup>

749 Vgl. Berg, Henrik: „Radiumbehandlung“ [Radiumbehandlung]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1448–1455; Kowarschik: Physikalische Therapie 1948, S. 140–142.

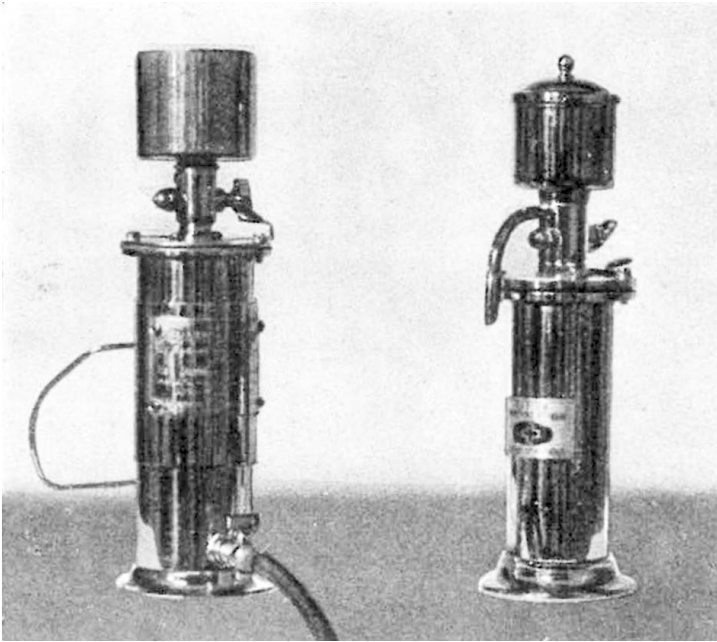
750 Vgl. Kowarschik: Physikalische Therapie 1948, S. 134–135. (Fig. 64).

751 Vgl. Kowarschik: Physikalische Therapie 1948, S. 135–138.

752 Vgl. Helmstädter: Radiumschwachtherapie 2005, S. 356–357.

753 Vgl. Kowarschik: Physikalische Therapie 1948, S. 138–140. Siehe Abb. 12.

Abb. 12: Radium-Emanatoren für Trinkkur und Badaufbereitung



Bildquelle: Kowarschik: Physikalische Therapie 1948, S. 136 (Fig. 65).

Die Radiumtherapie passte aber auch gut in die kulturelle Strömung der neuen Körperkultur mit der sich ein Trend von Jugendlichkeit, Kraft und Schönheit verband. Mit zunehmendem Alter verlangsamt sich der genetische Prozess der Zellerneuerung und die Zellaktivität nimmt ab. Dadurch verändert sich auch die Gewebestruktur und die Haut verliert an Spannkraft und Elastizität. Da ja nach damaligem Stand der Medizin geringe Dosen von Radiumstrahlung die Zellaktivität erhöhen und zu vermehrter Zellteilung anregen sollten, versprach die Behandlung mit Radium einen Eingriff in den natürlichen Alterungsprozess. Die radioaktive Strahlung sollte die Zellerneuerung aktivieren und so den Erhalt eines jugendlich-frischen, sprichwörtlich ‚strahlenden‘ Teints generieren. Der belebende Effekt sollte ferner die körperliche Vitalität im Allgemeinen als auch die sexuelle Leistungsfähigkeit steigern.<sup>754</sup>

Wegen seiner belebenden und verjüngenden Eigenschaften wurde das Radium zu Beginn des 20. Jahrhunderts auch von der Industrie entdeckt und der Markt besonders in den 1920er und 1930er Jahren mit zahlreichen Arzneiprodukten aber auch radiumhaltigen Lebensmitteln und Kosmetika überschwemmt. Während heute ein allgemeines Bewusstsein vom schädlichen Einfluss einer Überdosierung mit radioaktiven Strahlen vorhanden ist – wenn es auch noch Produkte gibt, bei denen kommerzielle Interessen medizinischen Kontrollen vorangestellt werden – wurde bis ins zweite Drittel des 20.

754 Vgl. Berg: Radiumbehandlung 1919, S. 1449–1450; Meurer: Das Allheilmittel des 20. Jahrhunderts 2017, S. 70.

Jahrhunderts ein legerer Umgang mit radioaktiven Substanzen gepflegt. Neben dem bereits erwähnten radioaktiv angereichertem Trinkwasser, gab es Cremes, Heilerden und -öle, Pflegeprodukte aber auch radioaktive Schokolade und Zwieback.<sup>755</sup>

### 3.2.5 Zwischenfazit: Transfers bei der Nutzung natürlicher Heilkräfte – kulturelle Prägungen, medizinische Moden und unterschiedlicher Zugang zum Kurwesen

Die Naturheilkunde stellte im Untersuchungszeitraum ein sehr umfangreiches Therapiefeld dar, bei dessen unterschiedlichen Behandlungsformen es – landesintern wie im Ländervergleich Deutschland Schweden – keinesfalls einheitliche Therapie-Kategorien mit oftmals fließenden Übergängen gab. Überwiegend laienmedizinische, naturheilkundlich Tätige setzten zunächst mit Wasser, Licht und Luft auf die Heilwirkung der natürlichen Umwelt auf den menschlichen Organismus, bis diese Heilfaktoren im ausgehenden 19. Jahrhundert und frühen 20. Jahrhundert in ihren technisierten und rationalisierten Varianten, zusammen mit diätetischen Verfahren und dem Einsatz von Strom und Radium, innerhalb der Physikalischen Therapie Eingang in die medizinische Praxis fanden. Die Behandlung entwickelte sich von einer unspezifischen Reiztherapie hin zu einem immer mehr systematisierten und auf die individuellen Beschwerden des Patienten ausgerichteten Heilverfahren.

Die historische Entwicklung der Naturheilkunde wurde durch mehrere Faktoren entscheidend mitgeprägt. So beruhte das Behandlungskonzept auf dem Naturheilgedanken, bei der das Leben im Einklang mit der Natur als Gegenmodell zum pathologisierten, modernen Lebenswandel entworfen wurde. Die schwedische Naturheilbewegung orientierte sich an den deutschen Reformbewegungen, war aber aufgrund der damaligen schwedischen Gesellschaftsstruktur noch deutlich agrarischer geprägt. Somit variierte in beiden Ländern auch die dem Naturheilgedanken innewohnende Modernisierungs- und Zivilisationskritik. Auf beiden Seiten richtete sich die Zivilisationskritik gegen Modernität und Veränderungen der materiellen Möglichkeiten wie des Verhältnisses zur Natur. Während in Deutschland vor allem die im modernen Lebensalltag entstandenen Zivilisationsschäden angeprangert und dabei auch kulturelle Aspekte miterfasst wurden, wurde in Schweden zwischen Zivilisationskritik und Kulturkritik unterschieden. Die schwedische Zivilisationskritik richtete sich gegen den Umgang mit der Natur in der modernen Industriegesellschaft und trat neben dem Naturschutz auch für den Tierschutz ein. In ihrer Kulturkritik verbanden die schwedischen Reformer dann einer Skepsis gegenüber modernen gesellschaftlichen Normen und Werten mit jener Skepsis an veränderten Verhältnissen der Individuen untereinander. Innerhalb der Lebensreform gab es in Deutschland und Schweden mit einem Dasein als freischaffender Künstler oder einem autarken Leben auf dem Land auch unterschiedliche, als ideal angesehene alternative Lebensentwürfe. In gleicher Weise kristallisierte sich in

755 Vgl. Meurer: Das Allheilmittel des 20. Jahrhunderts 2017, S. 68–72; Axel Helmstädter hat in seinem Aufsatz verschiedene damals populäre Präparate mit deren Inhalt und Indikationen in einer Tabelle gegenübergestellt, vgl. Helmstädter: Radiumschwachtherapie 2005, S. 358–361, hier S. 360.

der Untersuchung auch eine unterschiedliche Gewichtung der Neurasthenie-Erkrankung in der zeitgenössischen schwedischen und deutschen Gesellschaft heraus. Das Massenphänomen der Neurasthenie wurde damals in beiden Ländern sowohl als Kulturkrankheit als auch als Erkrankung einer modernen Zivilisation angesehen. Aufgrund der leicht variierenden Gesellschaftsstruktur scheint die Erkrankung im mehr agrarisch geprägten Schweden einen stärkeren Fokus auf den kulturellen Aspekt gehabt zu haben, während in Deutschland eher die Zivilisationsschäden im Vordergrund standen.

Geprägt wurde das Feld der Naturheilkunde auch durch die bis heute bestehenden Divergenzen zur Schulmedizin. Ab Mitte des 19. Jahrhunderts stellte die naturheilkundliche Therapie eine zunehmende Konkurrenz zur akademisch gelehrten Medizin dar, die noch lange Zeit pharmakologisch geprägt war und sich in einer öffentlichen Vertrauenskrise befand, weil sie den Menschen oft nicht entscheidend helfen konnte. Einen Höhepunkt erreichten diese Auseinandersetzungen um die Ausübung des Heilberufs um 1900, als die Praktizierenden der Naturheilkunde im Rahmen modernisierungs- und medizinkritischer Reformbewegungen innerhalb einer neuen Körperkultur große Popularität in der Bevölkerung erlangten und die Vertreter der Schulmedizin die Laienmediziner durch Vorwürfe von Unwissenschaftlichkeit und potenzieller Allgemeingefährdung in Deutschland und Schweden als Quacksalber und Kurpfuscher zu diskreditieren ersuchten. Eine Parallelität beider Zweige ist mit der CAM bis heute gegeben, wenn auch einzelne Behandlungen in Deutschland mittlerweile von den Krankenkassen übernommen werden. Im Unterschied zu Deutschland wurden alternative Heilverfahren in Schweden nie akademisch verankert und sind bis jetzt auch kein Teil der öffentlichen Gesundheitsfürsorge.

Die Therapie der Neurasthenie aus dem Spektrum der Naturheilkunde bis hin zur Physikalischen Therapie sollte je nach Fall entweder beruhigend oder belebend wirken. Eine wichtige Rolle spielte auch die Loslösung aus dem gewohnten Lebensumfeld, wobei der Umgebungswechsel je nach Belastbarkeit des neurasthenischen Patienten gewählt wurde und etwa klimatische Extreme wie die Nordsee oder das Hochgebirge als zu starke Reize für sehr geschwächte Personen und stark überreizte Neurastheniker angesehen wurden. Die Behandlung in den Sanatorien selbst wurde zunächst immer technischer. Ab den 1880er Jahren wurde mit der Diätetik zwar auch auf die natürlichen Mittel der Bewegung und Ernährung gesetzt – dies aber nach strikten Plänen stark schematisiert. Gegeben war in der damaligen Behandlung immer auch ein Zwiespalt zwischen nervösem Leiden und exklusivem Luxus. Der im deutschsprachigen Raum bis zur Einrichtung der ersten Volksnervenheilstätten einem wohlhabenderen Publikum vorbehalten, oft mit einem kostspieligen Freizeitvergnügen verbundene Kuraufenthalt war in Schweden nicht so sehr gegeben, sofern die Schweden ein Kurbad im eigenen Land aufsuchten, dessen Aufenthalt sich dort auch Angehörige der Arbeiterklasse leisten konnten. Die Therapien waren einem ständigen Wandel unterworfen, bei dem die verschiedenen Behandlungszweige medizinischen Moden und kulturellen Trends – wie dem Streben nach Gesundheit und Schönheit innerhalb der neuen Körperkultur – angepasst wurden. Dabei wurden im Bereich der Naturheilkunde damals genauso bis heute gültige Konzepte von Körperhygiene, Stärkung und Belebung und gesunder Lebensweise entworfen, wie sich auch heute undenkbbare, abstruse und gefährliche Therapien fanden – wie die er-

währten warmen Dauerbäder, Orgasmus befördernde Duschen oder die Aussetzung des Körpers an hohe Dosen radioaktiver Substanzen.

### 3.3 Vom Reiz zur Psyche

#### Suggestive Heilverfahren aus dem Spektrum der Elektro- und Psychotherapie und die Auslegung ihrer Wirkmechanismen

Die in diesem Kapitel erläuterten Behandlungsverfahren der Elektro- und Psychotherapeutik differieren auf den ersten Blick sehr. Bei genauerer Betrachtung, standen aber hinter beiden Therapien suggestive Methoden, die über unterschiedliche Zugänge – entweder über die alle Sinne ansprechenden, verschiedenen Erscheinungsformen von Elektrizität, oder über Worte und Gedanken – den geschwächten Willen der Neurastheniker zu einer Besserung ihres Gesundheitszustands wieder kräftigen und somit die komplexe, psychosomatische Erkrankung in ihrer Gesamtheit therapieren wollten. In den elektrotherapeutischen Verfahren – die innerhalb einer Medizin genutzt wurden, die ganz von naturwissenschaftlichen Erkenntnissen und Technikbegeisterung geprägt war und in der der menschliche Körper als physikalisches System, vergleichbar einer Maschine oder Batterie, idealisiert wurde<sup>756</sup> – suggerierten die Elektrotherapeuten ihren Patienten, die Nerven per Strom wieder mit neuer Lebensenergie aufzuladen und bestärkten den Heilungsprozess dadurch, dass jene, über die für sie sinnlich erfassbaren Funkenentladungen und Stromstöße auch selbst wieder an eine Gesundung glaubten. Auch die psychotherapeutischen Verfahren suchten bei den nervengeschwächten, oft lethargischen Patienten wieder den Willen zur Rehabilitation zu erwecken. Die Patienten sollten dabei dualistisch über eine Beeinflussung ihrer Gedanken oder assoziative Gespräche in die Lage versetzt werden, den Ursprung ihrer funktionellen Störungen zu vergegenwärtigen und sie damit beheben zu können.

Beide Therapieverfahren haben auch eine historisch verwobene Entstehungsgeschichte. In dieser Entwicklung wird nachgezeichnet, dass Strom und suggestiver Zuspruch in der Krankenbehandlung lange vor dem ausgehenden 19. Jahrhundert verwendet wurden, beide Bereiche aber erst zu dieser Zeit eine deutliche Systematisierung in der medizinischen Anwendung erfuhren.

Aus beiden Therapiebereichen wurden damals verschiedene Verfahren zur Behandlung unterschiedlichster Erkrankungen – von Lähmungen, über chronische Beschwerden bis hin zu psychiatrischen Störungen – genutzt. Die nachfolgenden Darstellungen konzentrieren sich aber auf die in Deutschland und Schweden zur Behandlung der Neurasthenie eingesetzten Techniken. Die Elektrotherapie setzte, vergleichbar mit den Verfahren aus dem Bereich der Massage, auf eine allgemeine Beruhigung oder gezielte Manipulationen an den für die verschiedenen Unterkategorien der Neurasthenie zugewiesenen Zonen des Kopfes, des Rückenmarks oder der Genitalien. Dabei lässt sich, im Unterschied zu den anderen, zeitgenössischen Behandlungsmethoden, eine stärkere Kon-

756 Zum damaligen, technikaffinen Körperbild in der Medizin vgl. Hubenstorf: Elektrizität und Medizin 1993, S. 241–256; Roelcke: Krankheit und Kulturkritik 2020 (1999), S. 110–122; Schmiedebach: The public's view of neurasthenia 2001, S. 230.