

YVONNE RENÉ GAVALLÉR

NEURASTHENIE IN DEUTSCHLAND UND SCHWEDEN

ZUR GESCHICHTE EINES WISSENSTRANSFERS,
1880–1920



[transcript]

WISSENSCHAFTS- UND TECHNIKGESCHICHTE

Yvonne René Gavallér
Neurasthenie in Deutschland und Schweden

Editorial

Die Wissenschafts- und Technikgeschichte gehört schon lange zum klassischen Kanon der Geschichtswissenschaften, zeichnet sich jedoch dank ihrer Interdisziplinarität durch innovative Forschung und neuartige Herangehensweisen aus. Die Reihe **Wissenschafts- und Technikgeschichte** bietet der Forschungsdiskussion zur Geschichte der Wissenschaft(en) im Verhältnis zu Macht und Gesellschaft, zur Geschichte des Wissens, des wissenschaftlichen Fortschritts und der Wissensvermittlung sowie der Geschichte der Technologie und technologischen Innovation eine gemeinsame Plattform.

Yvonne René Gavallér, geb. 1992, studierte Geschichte und Germanistik an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Ihre Promotion am dortigen Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin wurde durch die Gerda-Henkel-Stiftung gefördert. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Wissenstransfer im Ostseeraum, Medizingeschichte und material culture.

Yvonne René Gavallér

Neurasthenie in Deutschland und Schweden

Zur Geschichte eines Wissenstransfers, 1880-1920

[transcript]

Das vorliegende Buch ist die aktualisierte Fassung der Dissertation, die unter dem Titel „Wissenschaftstransfer zwischen Deutschland und Schweden anhand des Beispiels der Neurasthenie 1880-1920“ an der Philosophischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2024 zur Promotion angenommen wurde.

D61

Gutachter: Univ.-Prof. Dr. Heiner Fangerau

Univ.-Prof. Dr. Guido Thiemeyer

Gefördert durch die Gerda-Henkel-Stiftung und den Open-Access-Fonds der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://dnb.dn.b.de/> abrufbar.



Dieses Werk ist lizenziert unter der Creative Commons Attribution 4.0 Lizenz (BY). Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell. (Lizenztext: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>)

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z.B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

2025 © Yvonne René Gavallér

transcript Verlag | Hermannstraße 26 | D-33602 Bielefeld | live@transcript-verlag.de

Umschlaggestaltung: Maria Arndt

Umschlagabbildung: unsplash, Sammlung The Royal Danish Library.

Druck: Elanders Waiblingen GmbH, Waiblingen

<https://doi.org/10.14361/9783839400333>

Print-ISBN: 978-3-8376-5933-7 | PDF-ISBN: 978-3-8394-0033-3

Buchreihen-ISSN: 2702-9719 | Buchreihen-eISSN: 2749-2052

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

An dieser Stelle möchte ich nachstehenden Personen danken, ohne deren Mithilfe die Anfertigung dieser Dissertation nicht möglich gewesen wäre:

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Fangerau, meinem Doktorvater, für die engagierte Betreuung dieser Arbeit, die vielen hilfreichen Anregungen und die zahlreichen Gelegenheiten zur Diskussion. Auf persönlicher Ebene danke ich ihm für den Rückhalt und die Motivation.

Außerdem danke ich Herrn Prof. Dr. Thiemeyer, meinem Zweitgutachter, für die Ermutigung und wertvolle Unterstützung des Projekts.

Ein großer Dank gilt auch den vielen lieben Kolleginnen und Kollegen des Düsseldorfer medizinhistorischen Instituts. Insbesondere Dr. Nils Löffelbein, PD Dr. Friedrich Moll und Ulrich Koppitz haben mit ihren kritischen Einwüfen und hilfreichem Feedback die Arbeit vorangebracht.

Ebenfalls danke ich der Gerda-Henkel-Stiftung für die Promotionsförderung sowie dem Team des Open-Access-Fonds der Heinrich-Heine-Universität für den großzügigen Zuschuss.

Zuletzt danke ich meinen Eltern für ihre stete Unterstützung, Geduld und aufmunternden Worte – selbst in Momenten, in denen bei mir die Nerven blank lagen.

Inhalt

1. Einleitung	9
1.1 Nervöse Kulturen	9
1.2 Forschungsstand	22
1.3 Material und Methoden	34
2. Die Neurasthenie-Diagnose	49
2.1 Symptome und Abstufungen	49
2.2 Ätiologie	52
2.2.1 Die Pathologisierung des weiblichen Geschlechts	54
2.3 Abgrenzung zu anderen Krankheiten	56
2.4 Therapieansätze	59
3. Wissenschaftstransfers in der Neurasthenie-Therapie	
Zeitgenössische Behandlungsmethoden in Deutschland und Schweden	63
3.1 Moderner Einfluss aus Schweden	
Die Behandlungsmethoden aus dem Bereich der Gymnastik und Massage	63
3.1.1 Medico-mechanik	65
3.1.2 Konkurrierende Gymnastiksysteme	106
3.1.3 Massage	129
3.1.4 Zwischenfazit: Transfers im Bereich der Gymnastik und Massage – Systematisierte Techniken, nationale Stärke und neue Handlungskontexte	156
3.2 Der Transfer natürlicher Hilfsmittel in ihre technisierten Varianten	
Von den Naturheilverfahren zur Physikalischen Therapie	161
3.2.1 Historische Entwicklung	162
3.2.2 Konzeptausbildung der Naturheilkunde	169
3.2.3 Divergenzen zwischen Naturheilkunde und Schulmedizin	172
3.2.4 Techniken, Anwendungsweisen und Indikationen	179
3.2.5 Zwischenfazit: Transfers bei der Nutzung natürlicher Heilkräfte – kulturelle Prägungen, medizinische Moden und unterschiedlicher Zugang zum Kurwesen	204

3.3	Vom Reiz zur Psyche	
	Suggestive Heilverfahren aus dem Spektrum der Elektro- und Psychotherapie und die Auslegung ihrer Wirkmechanismen	206
3.3.1	Verbundene Historie. Die Entwicklung elektrischer und psychischer Therapieverfahren	207
3.3.2	Elektrotherapeutische Verfahren und ihre Anwendung bei Neurasthenie	214
3.3.3	Psychotherapeutische Verfahren und ihre Anwendung bei Neurasthenie	234
3.3.4	Kriegsneurosen als Umbruch	248
3.3.5	Zwischenfazit: Transfers innerhalb suggestiver Heilverfahren? – Parallele Entwicklungen und Alleinstellungsmerkmale	252
4.	Angewandtes Wissen im öffentlichen Diskurs	
	Die Verarbeitung der Neurasthenie in der zeitgenössischen deutschen und schwedischen Kultur	257
4.1	Die kulturelle Verarbeitung der Neurasthenie in der Literatur	257
4.1.1	Der Gesellschaftsroman und das Verhältnis der Geschlechter	259
4.1.2	Die Neurasthenie-Thematik in anderen literarischen Genres	278
4.1.3	Das Arzt-Patienten-Gespräch	283
4.1.4	Satiren und Grotesken	287
4.1.5	Elektrizität	295
4.1.6	Eigene Erfahrungsberichte	299
4.1.7	Zwischenfazit: Eine vielfältige literarische Verarbeitung der Neurasthenie	305
4.2	Populäre Neurasthenie-Diskurse in zeitgenössischen Zeitungsartikeln	307
4.2.1	Bereich Fachwissen	308
4.2.2	Bereich Gesellschaft	317
4.2.3	Bereich Schülerüberbürdung	336
4.2.4	Bereich nervöse Personen	351
4.3	Hervortretendes Neurasthenie-Wissen in zeitgenössischen Werbeanzeigen	360
4.3.1	Kur-Annoncen	360
4.3.2	Hilfsapparate und Hilfsmittel	380
4.3.3	Präparate	393
4.3.4	Zwischenfazit zur Zeitungsanalyse: Ein breites, öffentliches Bewusstsein für die Neurasthenie	418
5.	Schluss	425
6.	Literatur- und Quellenverzeichnis	437
6.1	Literatur	437
6.2	Gedruckte Quellen	449
6.3	Onlinequellen	461

1. Einleitung

1.1 Nervöse Kulturen

„Man sollte meinen, dass die Menschen nun mit all diesen Mitteln, die das Dasein erleichtern sollen, doppelt so viel Zeit hätten wie früher, aber das Gegenteil ist der Fall! Niemand hat Zeit für irgendetwas, zumindest nicht um sich etwas zu sammeln und zur Ruhe zu kommen. Alle haben es eilig. Alle sind nervös.“¹

Diese Zeilen lesen sich wie eine Momentaufnahme der heutigen Zeit. Tatsächlich handelt es sich aber um eine zivilisationskritische Stellungnahme zum Kulturzustand von vor über 100 Jahren. Im beginnenden 21. Jahrhundert ist der Alltag über das Recherche- und Meinungstool des Internets, die stete Erreichbarkeit auf dem Smartphone oder auch unlängst die Künstliche Intelligenz womöglich effizienter denn je, aber durch eben jene technischen Hilfsmittel keineswegs ruhiger geworden. Schon im Übergang zum 20. Jahrhundert sahen sich die Menschen mit einem Lebensumfeld konfrontiert, das zwar viele neue technische Innovationen – wie die Eisenbahn, das Automobil, elektrischen Strom oder das Telefon – aufzuweisen hatte. Gleichmaßen waren in den zuvor agrarisch geprägten Gesellschaften Amerikas und der heute europäischen Staaten aber durch Industrialisierung, zunehmende Urbanisierung und neue Verkehrs- und Kommunikationsmittel innerhalb weniger Jahrzehnte die etablierten sozialen und räumlichen Strukturen aufgebrochen worden und mit sinkender Planbarkeit der Zukunft und rasanter Beschleunigung des Lebensalltags die individuellen, gesellschaftlichen Anforderungen stark angestiegen. In der Folge schwanden bei vielen Menschen körperliche Kräfte und Konzentrationsfähigkeiten und trat in der westlichen Welt ein Krankheitsphänomen auf die Bildfläche, für das in erster Linie eine tiefe Erschöpfung und nervöse Schwäche zu-

1 Das Zitat stammt von der schwedisch-dänischen Schriftstellerin Helena Augusta Nyblom (1843–1926). Siehe Nyblom, Helena: „Nervös litteratur“ [Nervöse Literatur]. In: Aftonbladet 12.12.1901, S. 2 [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Man skulle tro, att människorna nu genom alla dessa medel att underlätta tillvaron skulle ha dubbelt så mycket tid som förr, men tvärt om! Ingen har tid till någonting, åtminstone icke till något samladt och lugnt. Alla ha brådt. Alla äro nervösa.“].

stände kennzeichnend waren, dessen damaliger Name heute aber weitgehend in Vergessenheit geraten ist – die Neurasthenie.²

Mit den ihr zugerechneten, unzähligen Symptomen – die von allgemeiner Schwäche, über Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Herzrasen und Verdauungsstörungen bis hin zur Impotenz reichen konnten – handelte es sich um einen sehr vielfältigen Krankheitskomplex,³ den der amerikanische Neurologe George M. Beard (1839–1883) erstmals 1880 unter der Diagnose Neurasthenie zusammengefasst hatte.⁴ Die Erschöpfungssymptome führten die Zeitgenossen auf geschwächte Nerven infolge der Umbrüche der Moderne zurück und gestanden der psycho-somatischen Reaktion dabei eine breite Varianz an Ausdrucksformen zu.⁵

Die Neurasthenie-Diagnose war damit sehr unspezifisch, aber auch extrem formbar in Bezug auf sozial-kulturelle Entwicklungen und zeitgenössische medizinische Moden. So verwundert es wenig, dass sie in Amerika und Europa zu einem quer durch alle Gesellschaftsschichten sehr verbreitetem und, sowohl in medizinischen Kreisen als auch in der Öffentlichkeit, breit diskutiertem Massenphänomen aufstieg. Mit ihren Eigenschaften klassenübergreifend zu sein, beide Geschlechter zu betreffen und nicht als stigmatisierende ‚Geisteskrankheit‘ zu gelten, konnte die Neurasthenie zu der funktionellen Störung im Zeitraum 1880 bis 1920 aufsteigen, wobei sich die Diagnose um 1900 von einer somatischen zu einer vorherrschend psychologischen Auslegung verschob.⁶

Rückblickend betrachtet wird die Neurasthenie deswegen nicht nur als Krankheit, sondern auch als ein, mit den spezifischen Charakteristika der Jahrhundertwende verknüpfter, „Kulturzustand“⁷ angesehen. Die Erschöpfungs- und Schwächezustände zeigten sich zuerst in der bildungsbürgerlichen Mittelklasse. Dort wurde die Neurasthenie zum Ausdruck des von pessimistischer Verfallsstimmung, überfeinerter Sensibilität und

- 2 Vgl. Radkau, Joachim: Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler. Hanser: München 1998; Cowan, Michael J.: Cult of the will. Nervousness and German modernity. Pennsylvania State Univ. Press: University Park, Pennsylvania 2008; Gijswijt-Hofstra, Marijke/Porter, Roy S. (Hg.): Cultures of neurasthenia. From Beard to the First World War (= Clio medica, Bd. 63). Rodopi: Amsterdam/New York 2001; Lillestøl, Kristine/Bondevik, Hilde: Nevrasteni i Norge 1880–1920 [Neurasthenie in Norwegen 1880–1920]. In: Tidsskrift for den Norske lægeforening 133:6 (2013), S. 661–665.
- 3 Vgl. Fangerau, Heiner: Zwischen Kur und »Irrenanstalt«. Die »Volksnervenheilstättenbewegung« und die Legitimation eines staatlichen Sanatoriumsbetriebs am Beispiel der »Rasemühle« bei Göttingen. In: Christine Wolters/Christof Beyer/Brigitte Lohff (Hg.): Abweichung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit. Transcript: Bielefeld 2013, S. 25–42.
- 4 Beard, George Miller: A practical treatise on nervous exhaustion (neurasthenia). Its symptoms, nature, sequences, treatment. W. Wood & Company: New York 1880.
- 5 Vgl. Gijswijt-Hofstra/Porter: Cultures of neurasthenia 2001; Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013; Johannisson, Karin: Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle [Der dunkle Kontinent. Frauen, Medizin und das Fin-de-siècle]. Norstedts: Stockholm 2013.
- 6 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998; Eckart, Wolfgang U.: „Die wachsende Nervosität unserer Zeit.“ Medizin und Kultur um 1900 am Beispiel einer Modekrankheit. In: Gangolf Hübinger/Rüdiger vom Bruch (Hg.): Kultur und Kulturwissenschaften um 1900. Bd. 2: Idealismus und Positivismus. Steiner: Stuttgart 1997, S. 207–226; Gijswijt-Hofstra/Porter: Cultures of neurasthenia 2001; Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013.
- 7 Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998; Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013.

Lebensüberdruß geprägten Lebensgefühls des *Fin de siècle*⁸ und galt es durchaus als chic, ein wenig ‚nervös‘ zu sein.⁹ Die Neurasthenie blieb aber bei Weitem nicht auf eine kulturelle Strömung gut situierter Gesellschaftskreise beschränkt. Sie wurde zur Kulturkrankheit einer in schnellem Tempo sehr viel komplexer gewordenen Welt, in der sich Menschen aller Gesellschaftsschichten erst zurechtfinden mussten. Ein Neurasthenie-Leiden diente daher nicht nur als Vorwand für luxuriöse Kurreisen und abwechslungsreiche Freizeitgestaltung, sondern konnte auch in pathologisch geminderter Arbeitsfähigkeit oder gar existentiellen Krisen – indiziert durch berufliche Überbelastung oder Unfalltraumata – Ausdruck finden.

Einmal als Diagnose formuliert, hatte die Neurasthenie somit schnell ihren Weg von Amerika nach Europa gefunden und war auch in Deutschland und Schweden innerhalb kürzester Zeit zu einem populären und dementsprechend in den landeseigenen, medizinischen Fachkreisen häufig thematisierten Krankheitsbild avanciert.¹⁰ Für die Neurasthenie als Kulturkrankheit bleibt dabei dennoch zu berücksichtigen, dass die zeitgenössischen, kulturellen Strömungen in den westlichen Ländern, vor dem Hintergrund anders gelagerter soziokultureller und ökonomischer Strukturen, damals unterschiedlich stark ausgeprägt waren und somit auch die Verbreitung neurasthenischer Erkrankungen von Land zu Land variieren konnte.¹¹

Fragestellung

Ziel dieser Arbeit ist es, Wissenschafts-Diskurse rund um die Neurasthenie in Deutschland und Schweden zu analysieren und dabei gegenseitige Einflüsse ausfindig zu machen. Der Betrachtungszeitraum umfasst die Phase der Hochkonjunktur des Neurasthenie-Diskurses von den 1880er Jahren bis zum Jahr 1920. Es interessiert, wie sich das Phänomen der Neurasthenie in beiden Ländern entwickelte und in welchem Maße sie dabei aufeinander Bezug nahmen. Im Zentrum steht die Frage, ob die Neurasthenie in Schweden damals, im Vergleich zu Deutschland, eine untergeordnete, gleiche, andere Rolle spielte. Wie wurde hier das ‚Zeitalter der Nervosität‘¹² erlebt und wie wurde mit der Diagnose Neurasthenie umgegangen? Weil die Neurasthenie wie kaum eine andere Diagnose mit den kulturellen Strömungen und medizinischen wie gesellschaftlichen Entwicklungen ihrer Zeit verknüpft war, werden die damaligen Gegebenheiten in Deutschland

-
- 8 Vgl. Wilpert, Gero von: „Fin de siècle“. In: Gero von Wilpert (Hg.): *Sachwörterbuch der Literatur*, 8. verb. u. erw. Aufl. Kröner: Stuttgart 2001, S. 271.
 - 9 Radkau: *Zeitalter der Nervosität* 1998; Dinçkal, Noyan: *Medikomechanik. Maschinengymnastik zwischen orthopädischer Apparatebehandlung und geselligem Muskeltraining. 1880–1918/19*. In: *Technikgeschichte* 74:3 (2007), S. 227–250; Cowan: *Cult of the will* 2008; Johannisson: *Den mörka kontinenten* 2013.
 - 10 Vgl. Radkau: *Zeitalter der Nervosität* 1998; Gijswijt-Hofstra/Porter: *Cultures of neurasthenia* 2001; Johannisson: *Den mörka kontinenten* 2013.
 - 11 Vgl. Roelcke, Volker: *Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790–1914)*. 2te. unveränderte, von 1999 nachgedruckte Aufl. Campus: Frankfurt a.M./New York 2020; Stolare, Martin: *Kultur och natur. Moderniseringskritiska rörelser i Sverige 1900–1920* [Kultur und Natur. Modernisierungskritische Bewegungen in Schweden 1900–1920] (= *Avhandlingar från Historiska institutionen i Göteborg*, Bd. 34). Parajett: Landskrona 2003.
 - 12 Vgl. Radkau: *Zeitalter der Nervosität* 1998.

und Schweden sowie existierende Verbindungen der Länder weitergehenden Fragestellungen zum speziell deutsch-schwedischen Wissenstransfer zur Neurasthenie vorangestellt.

Deutsch-schwedische Verflechtungen im Umbruch zur Moderne

Die Länder Deutschland und Schweden stehen heute in einem engen, freundschaftlichen Verhältnis zueinander und kooperieren, als Mitgliedstaaten der Europäischen Union, in vielen internationalen Fragen. In puncto Familienpolitik oder auch digitaler Innovationen im Gesundheitsbereich gilt Schweden Deutschland als Vorbild. Prägender Bestandteil der vielen, bilateralen Beziehungen ist aber die Zusammenarbeit auf dem wirtschaftlichen Sektor. So ist Deutschland heute Schwedens wichtigster Handelspartner mit dem größten Warenimport (15,3 %) des schwedischen Gesamtimports und reiht sich dort als zweitgrößter Exportmarkt mit 10,1 % hinter Norwegen (10,8 %), aber noch vor den USA (9,2 %) ein.¹³ Schweden ist im Ländervergleich mit einer Fläche von 447.425,14 km² inklusive der Inlandsgewässer ein ganzes Stück größer als Deutschland, das in seinen heutigen Grenzen eine Fläche von 357.587,77 km² hat.¹⁴ Das Land ist aber viel dünner besiedelt. So knackte die Einwohnerzahl in Schweden im Januar 2017 erstmals die 10-Millionengrenze¹⁵ und nach offiziellem Bevölkerungsstand zählt der schwedische Staat aktuell 10.521.556 Einwohner.¹⁶ Deutschland hat hingegen, nach der letzten statistischen Erhebung zum Bevölkerungsstand vom 31.12.2022, 84.358.845 Einwohner.¹⁷

Um 1900 waren Deutschland und Schweden in erster Linie auch zwei eng miteinander verbundene Wissenschaftskulturen. Deutschland genoss in den skandinavischen Ländern ein großes, wissenschaftliches Renommee und insbesondere deutsche Psychiater und Neurologen wie Wilhelm Griesinger, Emil Kraepelin oder Johannes Marcinow-

13 Vgl. die Angaben beim Deutschen Auswärtigen Amt: „Deutschland und Schweden. Bilaterale Beziehungen“, Artikel online vom 01.03.2023: <https://www.auswaertiges-amt.de/de/service/laender/schweden-node/bilateral/210208>; sowie bei der Deutsch-Schwedischen Handelskammer: „Deutschland bleibt Schwedens größter Handelspartner“, Artikel online vom 05.04.2023: <https://www.handelskammer.se/de/nyheter/deutschland-bleibt-schwedens-groesster-handelspartner> [beides Zugriff: 20.06.2023].

14 Vgl. die Angaben der schwedischen Statistikbehörde Statistikmyndigheten (SCB), Land- och vattenarealer (Stand 01.01.2023): https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__MI__MI0802/Areal2012NN/ sowie die Angaben des Statistikportals des Dt. Bundes und der Länder (Stand der letzten Messung 2020): <https://www.statistikportal.de/de/bevoelkerung/flaeche-und-bevoelkerung> [beides Zugriff: 20.06.2023].

15 Vgl. die Angaben der Statistikmyndigheten (SCB), Människorna i Sverige [Die Menschen in Schweden]: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/> [Zugriff: 20.06.2023].

16 Vgl. die Angaben der Statistikmyndigheten (SCB), Sveriges befolkning [Schwedens Bevölkerung] (Stand vom 31.12.2022): <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkning/> [Zugriff: 20.06.2023].

17 Vgl. die Angaben des Statistischen Bundesamts (Destatis) (Stand vom 31.12.2022): <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html> [Zugriff: 20.06.2023].

ski hatten einen starken Einfluss in Schweden.¹⁸ Daneben waren es damals, mit den von Gustaf Zander systematisierten, medico-mechanischen Bewegungsübungen oder den von Thure Brandt entwickelten, gynäkologischen Massageanwendungen, aber gerade schwedische Behandlungsmethoden, die in Deutschland weite Verbreitung fanden.¹⁹

Auch auf sprachlicher Ebene waren deutsche und schwedische Wissenschaft dabei miteinander verbunden. So war Deutsch in den nordischen Ländern, von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis zum internationalen Boykott nach den Ereignissen des Ersten Weltkriegs, die in wissenschaftlichen Kontexten bevorzugt angewandte Sprache, ehe sie in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts allmählich vom Englischen abgelöst wurde.²⁰ Dementsprechend veröffentlichten damals auch viele schwedische Wissenschaftler ihre

-
- 18 Vgl. Retterstøl, Nils: Scandinavia and Finland. In: John Howells (Hg.): World history of psychiatry. Brunner/Mazel: New York 1975, S. 207–237, hier S. 229; Pietikäinen, Petteri: Neurosis and modernity. The age of nervousness in Sweden (= History of science and medicine library, vol. 2). Brill: Leiden/Boston 2007, S. 124/125; Rotzoll, Maïke/Grüner, Frank: Dorpat University in the late nineteenth century as a transit space for psychiatric knowledge. The example of Emil Kraepelin and his conceptualization of melancholia. In: Nils Hansson/Jonatan Wistrand (Hg.): Explorations in Baltic medical history, 1850–2015. University of Rochester Press: Rochester 2019, S. 168–185; Berg, Henrik: „Neurasteni“ [Neurasthenie]. In: Berg, Henrik: Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1325–1353, hier S. 1338.
- 19 Vgl. Kreck, Hans Christoph: Die medico-mechanische Therapie Gustav Zanders in Deutschland. Ein Beitrag zur Geschichte der Krankengymnastik im Wilhelminischen Kaiserreich. Univ. Diss., Frankfurt a.M. 1988; Ottosson, Anders: Gymnastik som medicin. Berättelsen om en svensk exportsuccé [Gymnastik als Medizin. Die Geschichte eines schwedischen Exportschlägers]. Atlantis: Stockholm 2013; Mildner, Florian: Heilende Hände – abtreibende Finger? Die Debatte um die Thure-Brandt-Massage in der deutschsprachigen Medizin (ca. 1870 bis ca. 1970). In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 26 (2007), S. 75–130; Malmberg, Michaela: Gynecological massage. Gender, conflict, and the transfer of knowledge in medicine during the Fin de Siècle. In: Nils Hansson/Jonatan Wistrand (Hg.): Explorations in Baltic medical history, 1850–2015. University of Rochester Press: Rochester 2019, S. 41–62.
- 20 Vgl. Reinbothe, Roswitha: Deutsch als internationale Wissenschaftssprache und der Boykott nach dem Ersten Weltkrieg (= Duisburger Arbeiten zur Sprach- und Kulturwissenschaft, Bd. 67). Lang: Frankfurt a.M. 2006; Prinz, Michael/Korhonen, Jarmo (Hg.): Deutsch als Wissenschaftssprache im Ostseeraum – Geschichte und Gegenwart. Akten zum Humboldt-Kolleg an der Universität Helsinki, 27. bis 29. Mai 2010 (= Finnische Beiträge zur Germanistik, Bd. 27). Lang: Frankfurt a.M. 2011; Hansson, Nils/Moll, Friedrich/Halling, Thorsten/Uvelius, Bengt: Scientific language trends among Swedish urologists and surgeons 1900–1955. In: World Journal of Urology 37 (2019), S. 975–982.

Schriften auf Deutsch,²¹ publizierten in deutschen Fachzeitschriften²² oder brachten gar gemeinsame Schriften mit deutschen Ärzten heraus.²³

Jenseits dieser Verbundenheit, hatten Deutschland und Schweden aber dennoch eine stark divergierende Ausgangslage hinsichtlich sozioökonomischer Faktoren und kultureller Prägungen, vor denen der zeitgenössische, länderspezifische Umgang mit der Neurasthenie-Diagnose zu betrachten ist.

Auf deutschem Gebiet war mit dem Deutschen Kaiserreich 1871 erstmals ein Nationalstaat entstanden. Zivilisatorisch war dort im frühen 20. Jahrhundert der Wandel von der agrarisch geprägten Gesellschaft hin zur modernen Industriegesellschaft weitestgehend vollzogen. So war Deutschland seit Einsetzen der Industrialisierung Mitte des 19. Jahrhunderts bis 1900, mit seinen Industriestandorten im Rheinland und in Schlesien, zu einer der damals führenden Industrienationen aufgestiegen, deren vorherrschende Industrien, nach einem anfänglich starken Textilgewerbe, in Metallverarbeitung, Maschinenbau, Chemie und Elektrotechnik lagen. Während dabei in den Gründerjahren noch zwei Drittel der Bevölkerung auf dem Land gelebt hatte und im landwirtschaftlichen Sektor beschäftigt gewesen war, lebten in der ersten Dekade des 20. Jahrhunderts nur noch zwei Fünftel der Deutschen nicht in urbanen Zonen und war die Industrie zum Hauptarbeitgeber aufgestiegen. Lediglich an der Ostseeküste und in Teilen Bayerns arbeiteten die Menschen noch schwerpunktmäßig im Agrarsektor.²⁴

Das Schwedische Königreich konnte auf eine wechselvolle Geschichte zurückblicken, die durch wiederholte Grenzverschiebungen, Zusammenschlüsse und Abspaltungen auf dem Territorium der nordischen Länder geprägt worden war.²⁵ Im Mittelalter noch getrennte Königreiche, hatten sich Schweden, Dänemark und Norwegen in der Zeit von 1397 bis 1523 in der sogenannten ‚Kalmarer Union‘ zusammengeschlossen. Danach hatte sich Schweden von der Union abgespalten und war zur Großmacht aufgestiegen. In der sogenannten ‚Großmachtzeit‘ expandierte das Land in das Baltikum, in deutsche

-
- 21 Beispielsweise brachte ein Schüler Zanders, Alfred Levertin, damals ein deutschsprachiges Buch in einem schwedischen Verlag heraus: Levertin, Alfred: Dr. G. Zander's medico-mechanische Gymnastik. Ihre Methode, Bedeutung und Anwendung, nebst Auszügen aus der einschlägigen Litteratur. Norstedt & Söner: Stockholm 1892. Thure Brandt publizierte wenige Jahre nach der schwedischen Version (1884) auch eine deutsche Auflage seines Buchs zur Genitalmassage: Brandt, Thure: Behandlung weiblicher Geschlechtskrankheiten. Fischer: Berlin 1891.
 - 22 So publizierte der Lunder Mediziner Karl Petrén seine als Bäderarzt gewonnen Erkenntnisse zur Verbreitung von Neurasthenie in verschiedenen, gesellschaftlichen Schichten in einer deutschen Fachzeitschrift: Petrén, Karl: Über die Verbreitung der Neurasthenie unter verschiedenen Bevölkerungsklassen. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde 17: 5–6 (1900), S. 397–412.
 - 23 Vgl. Levertin, Alfred (Hg.): Die Grundzüge der Dr. G. Zander'schen medico-mechanischen Gymnastikmethode und deren Anwendung in vier besonderen Darstellungen von A. Levertin, F. Heiligenthal, G. Schütz und G. Zander. Norstedt & Söner: Stockholm 1894.
 - 24 Vgl. Nipperdey, Thomas: Deutsche Geschichte 1866–1918. Bd. 1: Arbeitswelt und Bürgergeist. Beck: München 1998, S. 34; Nonn, Christoph: Das Deutsche Kaiserreich. Von der Gründung bis zum Untergang. Beck: München 2017, S. 10–16.
 - 25 Dieser Absatz zur Historie des schwedischen Nationalstaats und zur Norwegisch-Schwedischen Union wurde bereits in ähnlicher Form publiziert, vgl. Gavallér, Yvonne: Totgeburten in Deutschland und Schweden 1870–1914. Ausgewählte kultur- und medizinhistorische Aspekte (= Düsseldorf Texte zur Medizingeschichte, Bd. 16). Cuvillier: Göttingen 2018, S. 34–35.

Gebiete wie Vorpommern und Bremen, aber auch in zuvor norwegische und dänische Gebiete wie Schonen und Gotland. Zahlreiche Gebiete sowie seinen Status als europäische Großmacht hatte das schwedische Königsreich allerdings beim Kampf um die Vorherrschaft im Ostseeraum im ‚Großen Nordischen Krieg‘ 1700–1721 wieder eingebüßt. Im Krieg gegen Russland 1808/09 hatte das schwedische Königsreich mit Finnland, welches zuvor unter schwedischer Krone stand, schließlich ein Drittel seines Territoriums und 25 Prozent seiner Bevölkerung verloren.²⁶ Bis 1905 befand sich Schweden noch in einer Personalunion mit Norwegen, die zwar dem schwedischen König unterstand, innerhalb der Norwegen und Schweden aber als zwei separate und nach innen souveräne Staaten agierten.²⁷ Norwegen war von Russland als Ausgleich für Finnland und ein im dänischen Besitz verbliebenes norwegisches Teilgebiet, im Tausch für Schwedisch-Pommern, an Schweden gegangen.²⁸ Allein durch das Zustandekommen des Anschlusses an den mächtigeren, schwedischen Nachbarn mit dem ‚Frieden von Kiel‘ im Januar 1814 hatte das Selbstwertgefühl der Norweger gelitten. So sprach sich dann auch die überwiegende Mehrheit der Norweger im Sommer 1905 bei einer Volksabstimmung gegen die Weiterführung der staatlichen Gemeinschaft aus. Das Ende der Union wurde schließlich am 26. Oktober 1905 in der sogenannten ‚Karlstadt Konvention‘ besiegelt.²⁹

Mit der durch die Erfindung der Dampfsäge und den in Westeuropa gestiegenen Nutzholzbedarf befeuerten, schwedischen Holzindustrie – die auch mit einem Ausbau der Handelsflotte einhergegangen war – sowie den Handelsexporten von Eisen aus zahlreichen Eisenhütten, hatte auch in Schweden um 1850 die Industrialisierung eingesetzt. Im Verlauf des 19. Jahrhunderts hatte sich so zwar eine neue, gesellschaftliche Schicht von im Ausland gut vernetzten Unternehmern und Kaufleuten herausgebildet und hatten mit Holzindustrie, Schifffahrt, Bergbau und Glashütten neue Wirtschaftszweige an Bedeutung gewonnen.³⁰ Dennoch sollte Schweden im Untersuchungszeitraum noch seine agrarische Prägung behalten – der Großteil der Bevölkerung lebte auf dem Land (1910 knapp 70 %) und arbeitete auch dort.³¹

-
- 26 Vgl. Kjeldstadli, Knut: Northern Europe: Denmark, Norway, Schweden, Finland. In: Klaus J. Bade/Pieter C. Emmer/Leo Lucassen/Jochen Oltmer (Hg.): The encyclopedia of migration and minorities in Europe. From the 17th century to the present. Cambridge University Press: Cambridge 2011, S. 5–12, hier S. 5; Findeisen, Jörg-Peter: Schweden. Von den Anfängen bis zur Gegenwart (= Geschichte der Länder Skandinaviens). 3. erg. Aufl. Pustet: Regensburg 2008, S. 62–73, 113–162, 185.
- 27 Vgl. Kjeldstadli: Northern Europe 2011, S. 5; Findeisen: Schweden 2008, S. 215–216.
- 28 Russlands Bedingung für die Zustimmung zur Personalunion war eine Beteiligung Schwedens an einer antinapoleonischen Allianz, wie Russland im ‚Traktat von St. Petersburg‘ im April 1812 bekundete. Dänemark war als einziges nordisches Land seit 1807 mit Frankreich verbündet. Erst nach dem Sieg der Verbündeten Preußen, Österreich, Schweden und Russland über Napoleon 1813 in der ‚Völkerschlacht bei Leipzig‘, dem Einrücken einer schwedisch-russisch-preußischen Armee in Schleswig-Holstein und dem Sieg über die dänischen Truppen wurde die Personalunion möglich. Vgl. Findeisen: Schweden 2008, S. 214–215; Kjeldstadli, Northern Europe 2011, S. 5.
- 29 Vgl. Findeisen: Schweden 2008, S. 214.
- 30 Vgl. Findeisen: Schweden 2008, S. 170, 196–197; Kjeldstadli: Northern Europe 2011, S. 6; Imhof, Arthur E. (Hg.): Lebenserwartungen in Deutschland, Norwegen und Schweden im 19. und 20. Jahrhundert. Akademie: Berlin 1994, S. 332.
- 31 Vgl. Findeisen: Schweden 2008, S. 197.

In Deutschland und Schweden hatten neu entwickelte Technologien, Verkehrs- und Kommunikationsmittel dazu beigetragen, die etablierten sozialen und räumlichen Strukturen aufzubrechen. Die Innovationen der Eisenbahn und des Dampfschiffs hatten in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts einen Ausbau der Verkehrsnetze und Wasserstraßen eingeleitet, durch den nicht nur sukzessive zuvor entlegene Regionen erschlossen und das Reisen beschleunigt wurde, sondern auch der länderübergreifende Austausch – in wirtschaftlicher Hinsicht über Waren oder in gesellschaftlicher Hinsicht über transnationale Beziehungen im Ostseeraum – intensiviert wurde.³² Durch die Elektrifizierung wurden über Telegraf und Telefon neue, schnellere Kommunikationswege eröffnet und waren mit elektrischem Licht – gerade im nördlich gelegenen und daher zuvor im langen Winter früh verdunkelnden Schweden – ganz neue Arbeitszeitmodelle denkbar geworden.³³

Mit aufkommender Hygiene und verbesserter medizinischer Versorgung war die Bevölkerung in beiden Ländern im späten 19. Jahrhundert stark angewachsen.³⁴ Parallel dazu hatte das zunehmend globalisierte Verkehrsnetz den Transport von Gütern schneller und billiger gemacht und die Absatzmärkte erweitert. Die in den Städten lebenden Menschen profitierten von neuen Fortbewegungsmitteln und gesunkenen Lebensmittelpreisen, die aus dem Import billiger Waren aus dem Ausland resultierten. Auf dem Land konnten die Bauern jedoch, trotz neuer Technologien, nicht mit dem Preisniveau der importierten, amerikanischen oder russischen Erzeugnisse mithalten. Infolge der in vielen Ländern Europas im 19. Jahrhundert sukzessiv eingeführten Gewerbefreiheit waren die traditionell von Grundherren und Zünften gewährleisteten Schutzmechanismen weggefallen. Noch dazu wurden die landwirtschaftlichen Betriebe mit wachsender Zahl an Nachkommen zu klein und boten daher nicht mehr für alle Familienmitglieder Arbeit. Daraus resultierten sozialer Abstieg und Armut.³⁵

Diese Entwicklungen hatten beiderseits eine Wanderung großer Bevölkerungsteile, sowohl vom Land in die Stadt, als auch vom Heimatland in die Vereinigten Staaten bewirkt. In Schweden hatte es zwar seit 1850 Tendenzen einer Urbanisierung gegeben. Da im Königreich aber selbst zur Jahrhundertwende nur wenige Großstädte existierten und diese für die Menschen zu wenige Arbeitsplätze und Wohnstätten boten, suchten viele Schweden ihr Glück im Ausland. Weil in Amerika die Wirtschaft boomte und der Landboden günstig war, hofften die Auswanderer, sich dort mit einer eigenen Farm ein

32 Vgl. Nonn: Das Deutsche Kaiserreich 2017, S. 13–16; Imhof: Lebenserwartungen 1994, S. 332; Hansson, Nils/Wistrand, Jonatan: Circulation of knowledge in the Baltic Sea Region. An introduction. In: Nils Hansson/Jonatan Wistrand (Hg.): Explorations in Baltic medical history, 1850–2015 (= Rochester studies in medical history, Bd. 44). University of Rochester Press: Rochester 2019, S. 1–11.

33 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 126–127; Findeisen: Schweden 2008, S. 196–197.

34 Vgl. Nipperdey: Deutsche Geschichte 1998, S. 32; Findeisen: Schweden 2008, S. 197–198. Siehe auch den Artikel der Statistikmyndigheten (SCB): Så påverkade utvandringen till Amerika Sveriges befolkning [So wirkte sich die Auswanderung nach Amerika auf die schwedische Bevölkerung aus], 28.08.2013 online: <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2013/sa-paverkade-utvandringen-till-amerika-sveriges-befolkning> [Zugriff: 20.06.2023].

35 Vgl. Nonn: Das Deutsche Kaiserreich 2017, S. 15–16; Findeisen: Schweden 2008, S. 197–198; Kott, Sandrine: Sozialstaat und Gesellschaft. Das deutsche Kaiserreich in Europa (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 214). Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen 2014, S. 26–27.

besseres Leben aufbauen zu können.³⁶ Teils waren die Auswanderungen auch religiös motiviert, weil die lutherisch-orthodoxe, schwedische Staatskirche lange sehr intolerant gegenüber Andersgläubigen blieb. Noch im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts mussten diese in Schweden damit rechnen, des Landes verwiesen zu werden und hatten dort keinerlei Erbsprüche oder Zugang zu Staatsämtern, während sie in den USA frei als Mormonen oder Baptisten leben konnten.³⁷ In Schweden kam es zu großen Auswanderungswellen Ende der 1860er, in den 1880er Jahren und im geringeren Ausmaß nochmal in den Jahren 1901–1905.³⁸ Zwischen 1851 und 1910 wanderten fast eine Million Menschen aus Schweden nach Amerika aus. Unter den Jahrgängen der in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts Geborenen verließen etwa 20 Prozent der Männer und 15 Prozent der Frauen das Land.³⁹ In Deutschland boten in diesem Zeitraum die Großstädte schon eher eine Alternative, wo Menschen auf neue Arbeit in Büros und Industriefabriken hofften oder zumindest auf Armengeld spekulierten. Aber auch dort emigrierten – aus finanziellen, religiösen oder politischen Motiven – von den späten 1860ern bis in die frühen 1890er Jahre insgesamt rund zweieinhalb Millionen Menschen ebenfalls hauptsächlich in die USA.⁴⁰ In Deutschland und Schweden gingen die Auswanderungszahlen mit einem Abebben der Landhoffnung in Amerika, sowie erstarkender, inländischer Industrie und steigendem Arbeitsplatzangebot dabei zeitversetzt nicht nur zurück – die Situation kehrte sich sogar um und die Länder wurden zu Einwanderungsländern. In Deutschland ging die Emigration dabei ab Mitte der 1890er Jahre zurück und wanderten schon bis zum Ersten Weltkrieg hunderttausende Italiener, Niederländer, Polen und andere Osteuropäer ein, die sich als Gastarbeiter betätigten. In Schweden ging die Auswanderung erst nach der Jahrhundertwende merklich zurück und es sollte noch bis in die 1930er Jahre dauern, bis Schweden zum Einwanderungsland wurde.⁴¹

36 Vgl. Findeisen: Schweden 2008, S. 197–198; Statistikmyndigheten (SCB): Så påverkade utvandringen till Amerika Sveriges befolkning, Artikel vom 28.08.2013, online: <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2013/sa-paverkade-utvandringen-till-amerika-sveriges-befolkning> [Zugriff: 20.06.2023].

37 Vgl. Findeisen: Schweden 2008, S. 195, 290.

38 Vgl. Statistikmyndigheten (SCB), Befolkningsutveckling – födda, döda, in- och utvandring samt giftermål och skilsmässor 1749–2022 [Bevölkerungsentwicklung – Geburten, Sterbefälle, Ein- und Auswanderung, Eheschließungen und Scheidungen 1749–2022]: <https://scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/befolkningsstatistik-i-sammandrag/befolkningsutveckling-fodda-doda-in-och-utvandring-gifta-skilda/> [Zugriff: 20.06.2023]. Siehe auch Kjeldstadli: Northern Europe 2011, S. 9.

39 Vgl. Statistikmyndigheten (SCB): Så påverkade utvandringen till Amerika Sveriges befolkning, Artikel vom 28.08.2013, online: <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2013/sa-paverkade-utvandringen-till-amerika-sveriges-befolkning> [Zugriff: 20.06.2023].

40 Vgl. Nonn: Das Deutsche Kaiserreich 2017, S. 15–16; Nipperdey: Deutsche Geschichte 1998, S. 32.

41 Für Schweden vgl. Statistikmyndigheten (SCB): Så påverkade utvandringen till Amerika Sveriges befolkning, Artikel vom 28.08.2013, online: <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2013/sa-paverkade-utvandringen-till-amerika-sveriges-befolkning> [Zugriff: 20.06.2023]; Statistikmyndigheten (SCB), Sveriges folkmängd från 1749 och fram till idag [Schwedens Bevölkerung von 1749 bis heute], Artikel vom 27.10.2017, online: <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/sveriges-folkmangd-fran-1749-och-fram-till-idag/> [Zugriff: 20.06.2023]; Kjeldstadli: Northern Europe 2011, S. 9. Für Deutschland vgl. Nonn: Das Deutsche Kaiserreich 2017, S. 15–16; Nipperdey: Deutsche Geschichte 1998, S. 30–32.

Wenngleich mit zunehmender Industrialisierung die Städte immer mehr Menschen Arbeit und neue Arten der Freizeitgestaltung – von Parks und Jahrmärkten, über Restaurants, bis hin zu Kneipen und Tanzlokalen – boten und dort zuerst technologische Innovationen wie elektrifizierte Straßenzüge, Telefone oder Straßenbahnen zur Verfügung standen, war das städtische Leben für einen Großteil der Menschen damals keinesfalls angenehm. Nachdem Großstädte, mit den dort viel geballter, auf kleinem Raum zusammenstreichenden Menschen bei schmutziger Umgebung ohne Abwasserentsorgung und Trinkwasserleitung, lange als Orte von Seuchen und Krankheiten gegolten hatten, war dort ab dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts mit dem Aufkommen der Bakteriologie, der Durchsetzung von hygienischen Verhaltensweisen sowie dem Aufbau von Trinkwasserversorgung, Kanalisation und Abfallbeseitigung, die Sterblichkeit zwar zurückgegangen. Dennoch lebten gerade Menschen sozial niedriger gestellter Bevölkerungsgruppen immer noch in sehr beengten Wohnverhältnissen und nahmen dafür lange Arbeitszeiten für Tätigkeiten in Kauf, bei denen sie sich, mal durch eine lichtarme, stickige Umgebung in den Fabriken, mal durch eine hektische Atmosphäre in Dienstleistungsbetrieben oder geschäftigen Telegrafestationen, gegenüber besser situierten Kreisen einem erhöhten Gesundheitsrisiko ausgesetzt sahen und dafür oft noch geringfügig entlohnt wurden.⁴²

Dem sozialen Elend sollten die unter dem damaligen deutschen Reichskanzler Otto von Bismarck verabschiedeten Sozialversicherungsgesetze entgegenwirken. Während Deutschland in Zuge dessen, mit Einführung der Krankenversicherung 1883, der Unfallversicherung 1884 und der Alters- und Invalidenversicherung 1889, in den westlichen Ländern damals eine Vorreiterrolle einnahm, kam die Sozialhilfe in Schweden, mit Einführung der Krankenversicherung 1891, der Unfallversicherung 1901 und der Rentenversicherung 1913, im internationalen Vergleich relativ spät.⁴³ Einschränkung ist dabei zu bemerken, dass in Deutschland damals nur Arbeiter bestimmter Berufsgruppen und auch nur, wenn sie sehr geringe Gehältern bezogen, versicherungspflichtig waren.⁴⁴ In Schweden konnten sich die Menschen nur freiwillig krankenversichern, erhielten dann aber staatliche Subventionen.⁴⁵ Ferner führt eine zeitgenössische Statistik für das Jahr 1910 vor Augen, dass in beiden Ländern nur ein geringer Prozentsatz der Bevölkerung versichert war – in Deutschland rund 27 %, in Schweden sogar nur rund 11 % der Einwohner.⁴⁶ Nichtsdestotrotz leitete die Sozialgesetzgebung erste Schritte in Richtung eines breiteren Gesundheitsbewusstseins und einer Medikalisierung der Gesellschaft

42 Vgl. dazu Witzler, Beate: Großstadt und Hygiene. Kommunale Gesundheitspolitik in der Epoche der Urbanisierung (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 5). Steiner: Stuttgart 1995; Spree, Reinhard: Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen 1981.

43 Vgl. Schmidt, Manfred G.: Sozialpolitik in Deutschland. Historische Entwicklung und internationaler Vergleich (= Grundwissen Politik, Bd. 2). 3. vollst. überarb. und erw. Aufl. VS: Wiesbaden 2005, S. 182.

44 Vgl. Kott: Sozialstaat und Gesellschaft 2014, S. 30.

45 Vgl. Kulawik, Theresa: Wohlfahrtsstaat und Mutterschaft. Schweden und Deutschland, 1870–1912 (= Politik der Geschlechterverhältnisse, Bd. 13). Campus: Frankfurt/New York 1999, S. 15.

46 Vgl. Grotjahn, Alfred/Kriegel, Friedrich (Hg.): Jahresbericht über Soziale Hygiene. Demographie und Medizinalstatistik sowie alle Zweige des sozialen Versicherungswesens, Bd. 10: Bericht über das Jahr 1910. Fischer: Jena 1911, S. 12.

ein, da zuvor arztferne Schichten, im Falle einer Erkrankung, über die Krankenkassen erstmals Zugang zu medizinischen Dienstleistungen erhielten und gleich auch ihrer Gesundheit förderliche Verhaltensweisen vermittelt bekamen.⁴⁷

Für den Zugang zu medizinischer Versorgung war aber in beiden Ländern der Wohnort damals noch entscheidend. So praktizierte die überwiegende Zahl der Ärzte im städtischen Raum, wo auch die Krankenhäuser angesiedelt waren. Die Landbevölkerung arbeitete zwar in einer durch Licht- und Luftverhältnisse gesünderen Umgebung, hatte aber für eine schulmedizinische Behandlung oft zu große Distanzen zu überwinden. Dementsprechend existierte dort, neben wenigen Landärzten in größeren Gemeinden, eine bis ins frühe 20. Jahrhundert weit verbreitete Laienpraxis, die sich aus Barbieren, Apothekern und Hebammen sowie Vertretern alter Volksmedizin und neuer Naturheilkunde zusammensetzte.⁴⁸

In den Städten gab es neben Armenhäusern, sogar eigens für die Armenfürsorge eingerichtete Krankenhäuser. Allerdings herrschten in diesen, wie auch in allen anderen öffentlichen Krankenhäusern, bis zur Einführung von Antisepsis und Asepsis Ende des 19. Jahrhunderts, oft so mangelhafte hygienische Zustände inklusive hoher Sterblichkeitsraten, dass sie nur von Menschen aufgesucht wurden, die keine andere Alternative hatten. Dementsprechend fanden sich in den Krankenhäusern der Sozialhilfe vor allem alte und mittellose Menschen und in den Allgemeinkrankenhäusern mit einfachen Arbeitern oder ledigen Schwangeren vorwiegend Angehörige unterer Bevölkerungsschichten, während besser situierte Menschen den Familienarzt ins eigene Haus bestellten oder zur Behandlung ihrer Leiden Privatpraxen und Kurkliniken konsultierten.⁴⁹

Chronisch-neurologische Erkrankungen boten darüber hinaus nicht selten Anlass, die Patienten aus den Krankenhäusern in Nervenkliniken zu überführen und für neuropathologische Studien zu nutzen – so geschah dies etwa mit den geistig erkrankten Patienten des Krankenhauses der Stockholmer Sozialhilfe (der ‚Försörjningsinrättning‘), die so in die Neurologische Klinik (die ‚Nervklinik‘) des Stockholmer Serafimer-Krankenhauses gelangten.⁵⁰ Angetrieben durch die populäre Neurasthenie-Diagnose, bildete sich in vielen Ländern seit den 1880er Jahren, jenseits der bestehenden Krankenhäuser und psychiatrischen Einrichtungen für geistige Erkrankungen, eine Infrastruktur von

47 Vgl. Frevert, Ute: Krankheit als politisches Problem. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 62). Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen 1984, S. 16–17.

48 Vgl. Huerkamp, Claudia: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preußen. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen 1985, S. 22–59; Ling, Sofia: Physicians, quacks and the field of medicine: A case study of quackery in nineteenth-century Sweden. In: Robert Jütte/Motzi Eklöf/Marie Clark Nelson (Hg.): Historical aspects of unconventional medicine. Approaches, concepts, case studies (= European association for the history of medicine and health network series 4). Sheffield 2001, S. 87–102; Eklöf, Motzi: »...ein staubiges Spinnennetz am frischen Baum der medizinischen Wissenschaft«. Homöopathie in Schweden. In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 22, 2003 (2004), S. 201–232, hier S. 206–207.

49 Vgl. Labisch, Alfons: Homo hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit. Campus: Frankfurt a.M. 1992; Witzler: Großstadt und Hygiene 1995; Marcec, Stefan: Die Einführung der Antisepsis und Asepsis im Bereich des chirurgischen Instrumentariums. Juris: Zürich 1986; Pietikäinen: Neurosis and modernity 2007, S. 55.

50 Vgl. Pietikäinen: Neurosis and modernity 2007, S. 54–55.

ländlich gelegenen Erholungsheimen, Kurkliniken und Sanatorien heraus, in denen, neben Übergewicht, Herz-Kreislauf-Störungen und Erkrankungen des Urogenitaltrakts, vor allem leichte, funktionelle Neurosen therapiert wurden.⁵¹ Diese mit naturheilkundlichen und daraus weiterentwickelten, physikalischen Therapien arbeitenden Wasserheilanstalten und Kurbetriebe erhielten im ausgehenden 19. Jahrhundert verstärkten Zulauf – nicht nur, weil kulturelle Strömungen ein neues Streben nach Gesundheit und Schönheit in der Natur beförderten, sondern auch, weil die Schulmedizin sich in einer Vertrauenskrise befand. Hatte diese sich doch mit ihren an Technik und Effizienz anknüpfenden Verfahren von der Lebenswirklichkeit der Menschen entfernt und hatten die oft gegebenen Pharmaka weniger einen Nutzen, als schlimme Nebenwirkungen, die dann in den Kurkliniken behandelt werden mussten.⁵²

Im deutsch-schwedischen Vergleich differierte der Zugang zum Kurwesen allerdings stark. In Deutschland lagen die Sanatorien, bis zur Errichtung der ersten öffentlich finanzierten Volksnervenheilstätten zur Jahrhundertwende, meist in privater Hand. Dadurch waren diese Betriebe in Deutschland – wie beispielsweise auch in Frankreich, Italien oder Amerika – nur für ein zahlungskräftiges Publikum erschwinglich, das seinen Kuraufenthalt oft mit einem kostspieligen Freizeitvergnügen verband. Dagegen waren in Schweden im gleichen Zeitraum, neben mondänen Seebädern, auch viele kostengünstigere, mit einem Arbeitergehalt finanzierbare Wasserheilanstalten und Erholungsheime vorhanden.⁵³ Schwedische Ärzte, wie der Lunder Neurologe Karl Petrén, beschäftigten sich in Fachartikeln in diesem Zusammenhang auch mit der dortigen Patientenstruktur. Petrén konnte etwa aus einer Studie zu den von ihm als Badearzt in zwei schwedischen Wasserheilanstalten betreuten Neurasthenikern berichten, dass rund zwei Drittel jener Patienten Arbeiter waren.⁵⁴ Das sich im skandinavischen Raum darstellende Bild einer bereits früh klassenübergreifenden Neurasthenie-Erkrankung steht dabei im Kontrast zu dem in Amerika und Zentraleuropa existierenden Bild einer Krankheit, die zunächst als modische Diagnose sozial bessergestellter Kreise auftrat, ehe sie mit der Zeit auf die gesamte Gesellschaft überging.

Trotz dieses damals in vielen europäischen Ländern klaffenden Ungleichgewichts in der medizinischen Versorgung zwischen den sozialen Schichten und zwischen Stadt und Land, beförderten die hygienischen und medizinischen Verbesserungen dennoch allerorts das Bevölkerungswachstum – auch die Einwohnerzahlen in Deutschland und

51 Vgl. Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013, S. 28–29.

52 Vgl. Fangerau, Heiner/Vögele, Jörg (Hg.): Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Unterrichtsskript für die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Lit: Münster 2004, S. 99–103, 118; Averbek, Hubertus: Von der Kaltwasserkur bis zur Physikalischen Therapie. Betrachtungen zu Personen und zur Zeit der wichtigsten Entwicklungen im 19. Jahrhundert. EHV: Bremen 2012, S. 86–92, 109. Näher wird darauf im Kapitel zur Naturheilkunde und Physikalischen Therapie eingegangen.

53 Vgl. Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013, S. 26–30; Gijswijt-Hofstra/Porter: Cultures of neurasthenia 2001; Pietikäinen: Neurosis and modernity 2007, S. 103–105; Berg, Henrik: „Badorter“ [Badeorte]. In: Berg, Henrik: Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 197–200.

54 Vgl. Petrén: Über die Verbreitung 1900. Siehe auch Pietikäinen: Neurosis and modernity 2007, S. 101–105; Johannisson: Den mörka kontinenten 2013, S. 142–145.

Schweden nahmen weiter zu, wenngleich das geografisch größere Schweden schon damals wesentlich dünner besiedelt war, als Deutschland. So verzeichnete Deutschland 1880 noch ca. 45.000.000 Einwohner, die im Jahr 1914 auf ca. 68.500.000 Menschen angewachsen waren und die sich 1920 – nach Bevölkerungsverlusten, resultierend aus dem Kriegsgeschehen aber auch aus Infektionen, wie der Spanischen Grippe – schließlich auf ca. 61.000.000 Menschen beliefen.⁵⁵ In Schweden lebten hingegen im Jahr 1880 erst 4.565.668 Menschen, deren Zahl 1914 – bedingt auch durch die großen Auswanderungswellen, an deren Spitze 1887 in einem Jahr 50.786 Menschen das Land verlassen hatten – erst auf 5.679.607 Einwohner angewachsen war. Gegen Ende des Beobachtungszeitraums stiegen die schwedischen Bevölkerungszahlen noch einmal kräftig an, sodass dort 1920 5.904.489 Menschen lebten und 1923 die Bevölkerungsgrenze von sechs Millionen überschritten wurde.⁵⁶

Untersuchungskorpus

In Anbetracht dieser deutsch-schwedischen Verknüpfungen und der einander ähnelnden, zivilisatorischen und kulturellen Herausforderungen, mit denen sich beide Länder konfrontiert sahen, verwundert es, dass noch keine Studie vorliegt, die den Wissensaustausch und -transfer von Deutschland und Schweden im Umgang mit dem Krankheitsphänomen der Neurasthenie nachvollzieht. Es steht die Frage im Raum, ob dabei die enge kulturelle Verbundenheit von Deutschland und Schweden – mit Bezugnahmen in der Wissenschaft sowie parallel auftretenden medizinischen Moden und kulturellen Strömungen – einer größeren Varianz entgegenwirkte oder ob Länderspezifika und kulturelle Prägungen große Unterschiede hervorbrachten. So war der Prozess der Umwandlung in moderne Industriegesellschaften in den Ländern unterschiedlich weit fortgeschritten und Schweden im Vergleich zu Deutschland noch deutlich agrarischer geprägt. Beschränkte sich die Nervositätsproblematik auf den städtischen Raum und war die Neurasthenie dadurch in Schweden weniger präsent? Hatten die in beiden Ländern erfolgenden, großen Auswanderungswellen nach Amerika und die damit in den Heimatländern stark gesunkenen Bevölkerungsanteile vor allem junger, leistungsfähiger Menschen Auswirkungen auf den zeitgenössischen Neurasthenie-Diskurs? Der Zugang zu Therapiemaßnahmen jenseits des psychiatrischen Umfelds wich in den Ländern voneinander ab. Die nervöse Klientel in den Kurbetrieben war in Schweden, im Unterschied zu Deutschland, nicht nur wohlhabend, sondern stammte durchaus auch aus dem Arbeitermilieu.

55 Vgl. die Angaben des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB), Bevölkerungsstand in Deutschland (1816–2021): <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/Bo1-Bevoelkerungsstand-ab-1816.html;jsessionid=15D8FA25BD1CAB299226D0014E4C9970.intranet251> [Zugriff: 20.06.2023]. Die Zahlen könnten dort aus einer Graphik überschlagsmäßig abgelesen werden.

56 Statistikmyndigheten (SCB), Befolkningsutveckling – födda, döda, in- och utvandring samt giftermål och skilsmässa 1749–2022 [Bevölkerungsentwicklung – Geburten, Sterbefälle, Ein- und Auswanderung, Eheschließungen und Scheidungen 1749–2022]: <https://scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/befolkningsstatistik-i-sammandrag/befolkningsutveckling-fodda-doda-in-och-utvandring-gifta-skilda/> [Zugriff: 20.06.2023]. Die Zahlen werden dort aus einer interaktiven Tabelle exakt berechnet.

Was lässt sich daraus für die retrospektive Betrachtung des Neurasthenie-Phänomens entnehmen? Wie gestaltete sich der deutsch-schwedische Wissenstransfer zum damaligen Massenphänomen der Neurasthenie angesichts kultureller Verbundenheit und nationaler Unterschiede?

Diese Transferprozesse im Umgang mit der Neurasthenie-Diagnose in Deutschland und Schweden sollen auf den Ebenen der Ideen, Konzepte, medizinischen Praktiken und Objekte in Bezug auf Neurasthenie nachverfolgt werden. Angesetzt wird bei den verschiedenen, in der Behandlung der Neurasthenie angewandten Methoden und den dabei benutzten Apparaten und Hilfsmitteln. Wurden immer dieselben Utensilien und Behandlungsmethoden benutzt, oder gab es auf regionaler und speziell auf nationaler Ebene Besonderheiten im Umgang mit der Diagnose Neurasthenie und worin lagen diese unterschiedlichen Entwicklungen begründet?

Zur Bewertung des historischen Stellenwerts der Neurasthenie in beiden Ländern, soll dabei nicht nur untersucht werden, wie Wissen im akademischen Bereich angewendet wurde, sondern auch, welches Wissen in der breiten Öffentlichkeit existierte. Andreas Daums Bewertung der historischen Relevanz von populärem Wissen folgend,⁵⁷ soll diese Arbeit also auch danach fragen, welche Inhalte der Neurasthenie in der Vergangenheit Allgemeinwissen waren und ob dieser öffentliche Diskurs in Deutschland und Schweden variierte.

1.2 Forschungsstand

In der Forschung ist die Neurasthenie vor allem als psychosomatische Reaktion im Kontext der Ende des 19. Jahrhunderts aufkommenden Nervendiskurse um den pathogenen Einfluss der zivilisatorischen und technologischen Umbrüche der Moderne – und der damit veränderten und unsicher gewordenen Lebenswirklichkeit – thematisiert worden. So zeichnet der Historiker Joachim Radkau für die Gesellschaft des Deutschen Kaiserreichs das Bild der Neurasthenie als einer Kulturkrankheit nach, deren Aufstieg zum Massenphänomen um 1900 genauso wie ihr Verschwinden nach 1920 eng an damalige, soziokulturelle Entwicklungen und medizinische Moden geknüpft war.⁵⁸ In ähnlicher Weise arbeitet der finnische Wissenschaftshistoriker Petteri Pietikäinen, unter Bezug

57 Die Erforschung der Generierung und Verbreitung von Wissen innerhalb von Gesellschaften, muss demnach neben den Fachdiskursen auch populäres Wissen, die sogenannte „public knowledge“, miteinbeziehen. Erste Bestrebungen einer Popularisierung von Wissen kamen Mitte des 19. Jahrhunderts mit dem Erstarken bürgerlicher Kultur und der Forcierung der Teilhabe an naturwissenschaftlicher Bildung auf. Vgl. Daum, Andreas W.: Wissenschaftspopularisierung im 19. Jahrhundert. Bürgerliche Kultur, naturwissenschaftliche Bildung und die deutsche Öffentlichkeit, 1849–1914. Oldenbourg: München 1998; Daum, Andreas W.: Varieties of popular science and the transformations of public knowledge. Some historical reflections. In: *Isis* 100:2 (2009), S. 319–323. Zur Verbreitung von Wissen in der Gesellschaft siehe auch: Kretschmann, Carsten (Hg.): *Wissenspopularisierung. Konzepte der Wissensverbreitung im Wandel* (= Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel, Bd. 4). Akademie: Berlin 2003.

58 Vgl. Radkaus detailreiche Studie: Radkau: *Zeitalter der Nervosität* 1998; sowie auch seinen Artikel: Radkau, Joachim: Die wilhelminische Ära als nervöses Zeitalter, oder: die Nerven als Netz zwischen Tempo- und Körpergeschichte. In: *Geschichte und Gesellschaft* 20:2 (1994), S. 211–241.

auf die Neurasthenie und andere nervliche Erkrankungen wie Hysterie und Melancholie, diese Parallelität von Modernität und Nervosität für die damalige schwedische Gesellschaft heraus.⁵⁹

Vergleichende Studien zur zeitgenössischen Verbreitung der Neurasthenie liegen für Deutschland und Schweden nicht vor. Für die Länder Deutschland, Großbritannien, Frankreich und die Niederlande zeigt aber der Sammelband ‚Cultures of neurasthenia‘ von Gijswijt-Hofstra und Porter abweichende Entwicklungen in der damaligen Popularität der Neurasthenie-Diagnose auf, die durch andere wirtschaftliche, infrastrukturelle und medizinisch-disziplinäre Gegebenheiten in den Ländern sowie dort in unterschiedlichem Ausmaß verbreitete, kultur- und zivilisationskritische Strömungen beeinflusst wurden.⁶⁰ So verwundert es nicht, dass die Neurasthenie parallel auch in deutschen und schwedischen Arbeiten zur länderspezifischen Verbreitung kultureller Bewegungen und damals neu aufgekommenen, therapeutischen Denkansätzen behandelt wird. Dies ist etwa in Michael Cowans auf den deutschen Raum fokussierten Arbeit zu der mit der Jahrhundertwende aufkommenden Kultur des Willens der Fall. Darin beschreibt er, wie sich die von kulturellem Verfall, Lebensüberdruß und Lethargie gekennzeichnete Stimmung des *Fin de siècle* mit Beginn des 20. Jahrhunderts zu einer positiveren Sichtweise auf das Leben umkehrte und suggestive Willensübungen in Mode kamen, die zu neuem Tatendrang anregen und in Zuge dessen auch neurasthenische Erschöpfungszustände beheben sollten.⁶¹ In seiner Studie über den Zusammenhang von Krankheiten und moderner Zivilisation stellt Volker Roelcke die im 19. Jahrhundert elektrifizierte Nervenlehre als Grundlage für die Ausformung des Neurasthenie-Konzepts heraus. Dabei spiegelt der Medizinhistoriker die breite Resonanz der Diagnose im deutschsprachigen Raum zur Jahrhundertwende und ihr Verschwinden in den 1920er Jahren an zeitgenössischen Ätiologie-Diskursen – angefangen bei somatischen Ursachen und sozialen Auslösern, gefolgt von Debatten über eine langfristige, gesellschaftliche Degeneration und bis hin zu den sich nach 1900 verstärkenden, psychologischen Interpretationen mit Freuds Theorien zur unterdrückten Sexualität in der bürgerlichen Kultur.⁶² Aus dem skandinavischen Raum bezieht auch die norwegische Untersuchung Kristine Lillestøls und Hilde Bondeviks zur Einführung und Anwendung des Neurasthenie-Begriffs in der norwegischen Medizin die damals mit der Neurasthenie verbundenen Vorstellungen hinsichtlich auslösender Faktoren mit ein. Deren Studie basiert zwar auf einer systematischen Auswertung zeitgenössischer, norwegischer Medizin-Fachzeitschriften, stellt aber aufgrund der für den Großteil des Untersuchungszeitraums noch bestehenden Schwedisch-Norwegischen Union und somit ähnlicher, gesellschaftlicher Voraussetzungen einen wichtigen Anknüpfungspunkt für die Bewertung der Neurasthenie in Schweden dar.⁶³ Die enge Verbundenheit der Neurasthenie mit den kulturellen Entwicklungen der Zeit um 1900, bei gleichzeitiger, zeitlicher Ungebundenheit der damals

59 Vgl. Pietikäinen: *Neurosis and modernity* 2007.

60 Vgl. Gijswijt-Hofstra/Porter: *Cultures of neurasthenia* 2001.

61 Vgl. Cowan: *Cult of the will* 2008.

62 Volker Roelckes Studie von 1999 wurde im Jahr 2020 in unveränderter Form neu aufgelegt, vgl. Roelcke: *Krankheit und Kulturkritik* 2020 (1999).

63 Vgl. Lillestøl/Bondevik: *Nevrasteni i Norge* 2013.

der Diagnose zugeordneten Symptome, hat Anna Prestjan in ihrer Lokalstudie zu Neurasthenie-Patienten eines Provinzkrankenhauses in der schwedischen Region Örebro herausgearbeitet. Auf der Grundlage einer Auswertung von Jahresberichten des Krankenhauses im Hinblick auf Patienten mit Neurasthenie-Diagnose, dort vermerkten Ursachen, Symptomen und Therapien, sowie einem Abgleich mit zeitgenössischen Handbüchern, verortet sie die Neurasthenie als sozial konstruierte Kulturkrankheit, die nur zu einer bestimmten Zeit und in einer spezifischen Gesellschaft diagnostiziert wurde. Die Diagnose sei aber klar von ihren Symptomen zu trennen, welche konstant existieren und von den Patienten erlebt werden.⁶⁴

Herausgestellt wurden also angelegte und somit bei einschneidenden Veränderungen wiederholt auftretende, körperliche und seelische Reaktionen, die in unterschiedlichen historischen Kontexten in verschiedenen Diagnosen aufgehen. Vor diesem Hintergrund sind in der Wissenschaft nicht nur Ähnlichkeiten neurasthenischer Symptome mit Depressionen und Angststörungen aufgezeigt worden, sondern werden seit einigen Jahren auch Parallelen zu den noch vergleichsweise jungen Krankheitsbildern wie etwa des Burn-out-Syndroms oder des Chronique-Fatigue-Syndroms (myalgische Enzephalopathie, CFS) gezogen.⁶⁵ Diese nervösen Störungen werden – wie auch schon in den Nervendiskursen im Übergang zum 20. Jahrhundert – hinsichtlich eines durch fortschreitende Technik und soziale Anforderungen gestiegenen Leistungsniveaus, dem nicht mehr entsprochen werden kann, diskutiert. Angesichts der im Zeitvergleich variierenden Gesellschaftsstruktur und grundlegend veränderter Lebensumstände ist diese Ziehung von Parallelen aber durchaus nicht ganz unproblematisch.

In die heutigen Nervendiskurse werden sexuelle Störungen nicht miteinbezogen. Dahingegen ist in vielen wissenschaftlichen Arbeiten aus unterschiedlichen Disziplinen ein wechselseitiges Ineinanderfließen von Nerven- und Sexualdiskursen für den Zeitraum der Neurasthenie herausgestellt worden. So verweisen medizinhistorische Studien auf die Medizin des ausgehenden 19. Jahrhunderts als eine männlich dominierte Wissenschaft, in der, zur Wahrung etablierter Machtstrukturen, Diskurse über die männliche und weibliche Sexualität sowie das jeweilige Gefährdungspotential der Ausbildung von Nervenkrankungen infolge unterdrückter Triebe sehr unterschiedlich geführt wurden. Vor dem Hintergrund des mit zunehmendem Kapitalismus veränderten Sexualverhaltens und der sich etablierenden Sexualwissenschaft, die Weisungsmacht im Intimleben der Menschen erhob, legen die Studien eine sexuelle Doppelmoral dar, in der dem männlichen Geschlecht ein konstitutionell-genetisch angelegter Sexualtrieb und dessen Ausleben zugestanden wurde, während weibliche Gelüste als nicht existent tabuisiert und sexuelle Aktivitäten außerhalb der ehelichen Pflichten als moralisch verwerf-

64 Vgl. Prestjan, Anna: Kultursjukdomar i Örebro 1860–1910 – exempel på sjukdomsbegreppets relativitet [Kulturkrankheiten in Örebro 1860–1910 – Beispiele für die Relativität des Krankheitsbegriffs]. In: Svensk medicinhistorisk tidskrift 2 (1998), S. 49–78.

65 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 392–395; Pietikäinen: Neurosis and Modernity 2007, S. 2; Prestjan: Kultursjukdomar i Örebro 1998, S. 55–56; Schäfer, Michael: Zur Geschichte des Neurastheniekonzeptes und seiner modernen Varianten Chronique-Fatigue-Syndrom, Fibromyalgie sowie multiplen chemischen Sensitivität. In: Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie, Bd. 0 (2002), S. 572–580; Lipsitt, Don R.: Is today's 21st century burnout 19th century's neurasthenia? In: The Journal of nervous and mental disease 207:9 (2019), S. 773–777.

lich stigmatisiert wurden. Noch darüber hinausgehend, wird in diesen Arbeiten aufgezeigt, dass die Wissenschaft zur Untermauerung des androzentrischen Weltbildes eine gezielte Pathologisierung des weiblichen Geschlechts verfolgte. Dabei wurde insbesondere die Konstruktion der mit den weiblichen Genitalien assoziierten Hysterie in ihrer determinierenden Funktion als psychiatrische Nervenerkrankung in Abgrenzung zur explizit nicht als ‚geisteskrank‘ eingestuften Nervenschwäche der Neurasthenie untersucht.⁶⁶ Diese sowohl in damaliger Medizin als auch Gesellschaft hochgehaltenen Narrative der sexuell bedingten, weiblichen Nervosität wie auch der passiv-hinnehmenden Position der Frau, werden wiederum in geschlechterwissenschaftlichen Arbeiten wiederlegt. So haben literaturwissenschaftliche Arbeiten jüngst die Werke zeitgenössischer Schriftstellerinnen wiederentdeckt, die gegen diese Konstruktionen anscrieben und – mit nicht vorhandenem Körperwissen sowie ehelicher Abhängigkeit und fehlender Entfaltungsmöglichkeit mangels beruflicher Alternativen – die tatsächlichen, tieferliegenden Ursachen nervöser Störungen bei Frauen in den öffentlichen Diskurs einbrachten. In diesem Zusammenhang ist insbesondere die Vorreiterrolle damaliger schwedischer Literaten beider Geschlechter auf deutsche Schriftstellerinnen herausgestellt worden.⁶⁷ Aufgegriffen wird diese Thematik auch in Forschungsarbeiten über die ersten Frauen in der akademischen Medizin. Diese Studien stellen heraus, dass sich auch bei den ersten Ärztinnen Widerstand gegen die sexuelle Unwissenheit junger Frauen und die bisherige medizinische Praxis im Umgang mit Frauenkrankheiten regte. Medizinerinnen, wie Anna Fischer-Dückelmann oder Jenny Springer, gaben daher einerseits Gesundheitsratgeber heraus, die die Frauen über Sexualität und Körperpflege aufklären sollten.⁶⁸ Sie

-
- 66 Vgl. Kaufmann, Doris: Nervenschwäche, Neurasthenie und „sexuelle Frage“ im deutschen Kaiserreich. In: Christine Wolters/Christof Beyer/Brigitte Lohff (Hg.): *Abweichung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit*. Transcript: Bielefeld 2013, S. 97–109; Radkau: *Die wilhelminische Ära* 1994; Johannisson: *Den mörka kontinenten* 2013; Schmersahl, Katrin: *Medizin und Geschlecht. Zur Konstruktion der Kategorie Geschlecht im medizinischen Diskurs des 19. Jahrhunderts* (= Sozialwissenschaftliche Studien, Bd. 36). VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden 1998; Nolte, Karen: *Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900* (= Geschichte und Geschlechter, Bd. 42). Campus: Frankfurt/New York 2003. Ausführlicher wird diese Thematik im Kapitel zur Neurasthenie-Diagnose beschrieben.
- 67 Vgl. Käser Rudolf/Schappach, Beate (Hg.): *Krank geschrieben. Gesundheit und Krankheit im Diskursfeld von Literatur, Geschlecht und Medizin*. Transcript: Bielefeld 2014; Tebben, Karin (Hg.): *Deutschsprachige Schriftstellerinnen des Fin de siècle*. WBG: Darmstadt 2019. Teils wurden die Texte jener Autorinnen in kommentierten Ausgaben neu aufgelegt oder wissenschaftlich analysiert, vgl. Böhlau, Helene/Herwig, Henriette (Hg.)/Herwig, Jürgen (Hg.): *Halbtier! Roman* [1899] (= Edition GENDER. Historische Literatur von Frauen, Bd. 1). Turmhut: Mellrichstadt 2004; Schnurbein, Stefanie von: *Körperwissen, Ökonomie und Geschlecht. Ernst Ahlgrens/Victoria Benedictionss Roman „Geld“ (1885)*. In: *Zeitschrift für Germanistik. Neue Folge* 18:2 (2008), S. 298–307.
- 68 Vgl. Bleker, Johanna: *Die ersten Ärztinnen und ihre Gesundheitsbücher für Frauen. Hope Bridges Adams-Lehmann (1855–1916), Anna Fischer-Dückelmann (1856–1917) und Jenny Springer (1860–1917)*. In: Eva Brinkschulte (Hg.): *Weibliche Ärzte. Die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland*. Ed. Hentrich: Berlin 1994, S. 65–83. Vgl. auch: Lehner, Nora: „so muss und kann auch das sexuelle Gefühlsleben des Weibes kein so wesentlich anderes sein, als das des Mannes“ – Zur Diskursivierung der weiblichen Sexualität in ‚das Geschlechtsleben des Weibes‘ (1901) von Anna Fischer-Dückelmann. In: Marina Hilber/Michael Kasper/Elisabeth Lobenwein et al. (Hg.): *Schwerpunkt:*

regten aber auch zu Reformen auf dem Gebiet der Frauenheilkunde an, durch die eine Abkehr von schambehafteten Unterrichtsvorfürhungen und ein Eingang sanfter Alternativen zu schmerzhaften Operationen, wie Thure Brandts Gynäkologische Massage, ermöglicht wurden.⁶⁹

Schließlich gibt es wissenschaftliche Arbeiten, die einen, sich mit verstärktem Auftreten von Kriegsneurosen im Ersten Weltkrieg vollziehenden, Wandel in der Geschlechtszuweisung von Hysterie und Neurasthenie thematisieren. Herausgestellt wird die Korrelation von Diagnose – als Richtschnur für Kuraufenthalte oder schmerzhaftes Disziplinarmaßnahmen – und militärischem Rang, sowie eine mit den kriegsversehrten Soldaten veränderte Wahrnehmung der Neurasthenie als unerwünschte Disposition. Als nicht am Krieg beteiligtes Land bleibt Schweden in diesen Studien außen vor.⁷⁰

Während das um 1900 in der Öffentlichkeit existente Bild von der Neurasthenie in Bezug auf die sexuellen Konnotationen weiblicher Nervendiskurse zumindest in literarischen und medizinhistorischen Arbeiten angerissen wird, ist die Forschung über die allgemeinen Kenntnisse von und Assoziationen mit einer Neurasthenie-Erkrankung bisher äußerst dünn. Einen ersten Ansatz in diese Richtung lieferte Heinz-Peter Schmiedebach mit seiner Auswertung unterschiedlich ausgerichteter, damals in Deutschland populärer Zeitschriften. Ferner nimmt, im Hinblick auf die Elektrotherapie, jüngst auch die Studie von Nils Löffelbein und Heiner Fangerau die damalige Nutzung von elektrischen Heilapparaten bei nervös assoziierten Leiden und dabei erfolgende Sinnzuweisungen in Betracht. Über die Analyse von Artikeln und Werbung zur Neurasthenie wird in diesen Arbeiten ein erster Eindruck vom Blick der zeitgenössischen deutschen Öffentlichkeit auf die Neurasthenie-Debatte gewonnen.⁷¹

Somit verfolgen alle bisherigen wissenschaftlichen Arbeiten zur Neurasthenie – mit Ausnahme des Sammelbands von Gijswijt-Hofstra und Porter – ein anderes Ziel, als

Konzepte Sexueller Gesundheit vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert (= Virus 18). Leipziger Universitätsverlag: Leipzig 2019, S. 149–168.

- 69 Vgl. Ziegeler, Beate: »Zum Heile der Moral und der Gesundheit ihres Geschlechtes ...«. Argumente für Frauenmedizin und Ärztinnen-Praxis um 1900. In: Eva Brinkschulte (Hg.): Weibliche Ärzte. Die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland. Ed. Hentrich: Berlin 1994, S. 33–43; Bleker, Johanna/Schleiermacher, Sabine (Hg.): Ärztinnen aus dem Kaiserreich. Lebensläufe einer Generation. Dt. Studien Verlag: Weinheim 2000. Siehe hierzu auch den Abschnitt zur Gynäkologischen Massage im Massage-Kapitel.
- 70 Vgl. Gahlen, Gundula: Nerven, Krieg und militärische Führung. Psychisch erkrankte Offiziere in Deutschland (1890–1939). Campus: Frankfurt a.M. 2022; Becker, Thomas/Fangerau, Heiner/Fassl, Peter/Hofer, Hans-Georg (Hg.): Psychiatrie im Ersten Weltkrieg (= Irseer Schriften, Bd. 12). UVK: Konstanz 2018; Hofer, Hans-Georg: Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920). Böhlau: Wien 2004. Der Wandel der Neurasthenie-Diagnose im Ersten Weltkrieg wird detaillierter im Kapitel zur Neurasthenie-Diagnose beschrieben.
- 71 Vgl. Schmiedebach, Heinz-Peter: The public's view of neurasthenia in Germany. Looking for a new rhythm of life. In: Marijke Gijswijt-Hofstra/Roy Porter (Hg.): Cultures of neurasthenia. From Beard to the First World War (= Clio medica, Bd. 63). Rodopi: Amsterdam/New York 2001, S. 219–238; Löffelbein, Nils/Fangerau, Heiner: Blitze, Funken, Sensationen. Sinnüberschuss und Sinnreduktion elektrischer Heilapparate in Deutschland 1750–1930 (= Kulturannalen 16). Steiner: Stuttgart 2023.

diese auf zeitgenössische Transferwege ausgelegte Untersuchung. Entweder stehen die gesundheitlichen Auswirkungen der zivilgesellschaftlichen Umbrüche der Moderne auf die nervliche Belastbarkeit der Menschen samt Betrachtung kultureller Strömungen und medizinischer Trends im Vordergrund, oder es werden die damals auftretenden nervösen Störungen vor dem Hintergrund zeitgenössischer Sexualdiskurse hinterfragt.

Demgegenüber bieten vorhandene deutsche und schwedische Forschungsarbeiten zu zeitgenössischen Behandlungsmethoden einen Ausgangspunkt für die Ermittlung deutsch-schwedischer Transferleistungen im Umgang mit der Neurasthenie-Diagnose, weil die Therapien – neben anderen Anwendungsgebieten – eben auch im Kontext der Neurasthenie genutzt wurden. Referierend auf diese Studien, wurden für die vorliegende Untersuchung drei große Behandlungsbereiche für die Neurasthenie-Therapeutik gefunden, deren Analyse das dritte Kapitel zum Gegenstand hat: 1. Therapien aus dem Spektrum der Gymnastik und Massage; 2. Naturheilverfahren, die ihren Weg in die technisierte und systematisierte Physikalische Therapie fanden und 3. mit verschiedenen elektro- und psychotherapeutischen Verfahren, damalige Ansätze zur suggestiven Beeinflussung der Krankheit.

Für den Bereich der Gymnastik und Massage sind es vor allem Forschungsarbeiten zu den damals vom schwedischen Mediziner Gustaf Zander entwickelten medico-mechanischen Apparaten für systematische Bewegungsübungen, an denen deutsch-schwedische Bezüge nachvollzogen werden. Die Studien zeichnen einerseits den Weg einer Medizintechnik nach, die aus dem manuellen System der schwedischen Heilgymnastik Pehr Henrik Lings weiterentwickelt wurde und mit ihren jederzeit exakt reproduzierbaren und messbaren Bewegungsübungen genau den Anforderungen der zeitgenössischen Medizin entsprach. Der vor dem Hintergrund aufwendiger Apparatekonstruktionen und eines begrenzten, nur über die exklusive Mitgliedschaft in einem medico-mechanischen Institut ermöglichten Zugangs, bemerkenswerte, weltweite Erfolg dieser Methode, wird dabei am populären Nervendiskurs und der in der Behebung von nervösen Störungen ebenfalls in Mode gekommenen, körperlichen Ertüchtigung gespiegelt.⁷² Auf der anderen Seite zeigen sie die Nutzung der Zander-Apparate für Rehabilitationsmaßnahmen als Wendepunkt in der medico-mechanischen Erfolgsgeschichte auf. So sorgten die deutsche Sozialgesetzgebung und die Anerkennung der Methode durch die dortigen Krankenkassen zwar für eine besonders große Resonanz in Deutschland. Gleichzeitig bewirkte der damit geschaffene Markt für billige, den Apparaten von Zander nachgeahmte Behelfskonstruktionen und deren Nutzung für versehrte Soldaten im Ersten Weltkrieg, aber für eine veränderte Wahrnehmung der Technik, die nach dem Krieg damit ihre Bedeutung als medizinische Therapie verlor, jedoch als Vorläufer moderner Fitnessstudios überlebte.⁷³

72 Vgl. Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013; Dinçkal: *Medikomechanik* 2007.

73 Vgl. Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988; Rauschmann, Michael A./Konrad, M./Stechow D. von et al.: *Aufstieg und Niedergang der mediko-mechanischen Institute nach G. Zander im frühen 20. Jahrhundert in Deutschland*. In: Michael A. Rauschmann/Ludwig Zichner/Klaus-Dieter Thomann (Hg.): *Die Contergankatastrophe. Eine Bilanz nach 40 Jahren (= Jahrbuch/Deutsches Orthopädisches Geschichts- und Forschungsmuseum, Bd. 6)*. Steinkopff: Darmstadt 2005, S. 137–148; Ottosson, Anders: *Gym machines and the migration of medical knowledge in the nineteenth century*. In: Nils Hansson/Jonatan Wistrand (Hg.): *Explorations in Baltic medical history, 1850–2015*

Mit der schwedischen *Medicomechanik* konkurrierten damals die in Deutschland entwickelten Turnübungen, sowie die im Rahmen eines neuen Körperkults nach 1900 aufblühenden Verfahren freier Körperübungen und Rhythmischer Gymnastik. Dazu bisher vorliegende Arbeiten haben insbesondere die Konkurrenzsituation zwischen Vertretern des Turnens und der schwedischen Heilgymnastik dargestellt. Thematisiert werden die mit den Reformpädagogen anbrechenden Diskurse über den jeweiligen Wert für die pädagogische und militärische Erziehung der Bürger, oder die beiderseitigen Bestrebungen einer Professionalisierung und Institutionalisierung der Berufsausbildung.⁷⁴ Die mit dem Ende des 19. Jahrhunderts expandierende Bewegung des modernen Sports wird in der Forschung sowohl auf die Vereinbarkeit wettkampforientierter körperlicher Betätigung mit dem neuen medizinischen Konzept der Konstitutionshygiene, aber auch auf die auf den Sport übertragenen, popularisierten Elemente aus Darwins Evolutionstheorie sowie die Verknüpfung sportlicher Aktivität mit zeitgenössischem Willenstraining bezogen.⁷⁵ Studien zu den zahlreichen, damaligen Gymnastiksystemen freier Körperübungen thematisieren diese Systeme vor dem Hintergrund der aufkommenden Körperkultur sowie gesellschaftlichen Bestrebungen zur individuellen Freizeitgestaltung und Entwicklung alternativer Lebensmodelle.⁷⁶ Darüber hinaus werden auch Gender-Aspekte rund um die Ausübung von Gymnastik aufgeworfen. Diese reichen von speziellen Gymnastikübungen für Frauen bis hin zu emanzipatorischen

(= Rochester studies in medical history, Bd. 44). University of Rochester Press: Rochester 2019, S. 15–40; Hansson, Nils/Ottosson, Anders: Nobel prize for physical therapy? Rise, fall, and revival of medico-mechanical institutes. In: *Physical therapy* 95:8 (2015), S. 1184–1194.

- 74 Vgl. Schöler, Julia Helene: Über die Anfänge der Schwedischen Heilgymnastik in Deutschland. Ein Beitrag zur Geschichte der Krankengymnastik im 19. Jahrhundert. Diss. med. Münster 2005; Schwarzmann-Schafhauser, Doris: Orthopädie im Wandel. Die Herausbildung von Disziplin und Berufsstand in Bund und Kaiserreich (1815–1914) (= Sudhoffs Archiv, Beiheft 53). Steiner: Stuttgart 2004; Krüger, Michael: Turnen und Turnphilologie des 19. Jahrhunderts als Vorläufer moderner Sportwissenschaft. In: *Sportwissenschaft. The German Journal of Exercise and Sport Research* 30:2 (2000), S. 197–210.
- 75 Vgl. Haefs, Michael: Die Rolle des Sports in der Konstitutionshygiene. Das Beispiel Ferdinand Hueppe (1852–1938). Diss. med. Düsseldorf 1996; Labisch, Alfons: Bakteriologie und Konstitutionshygiene – Genomics und Proteomics. Konzepte der Medizin und Konzepte der Gesundheits-sicherung in Vergangenheit und Zukunft. In: *Das Gesundheitswesen* 63:4 (2001), S. 191–199; Tauber, Peter: „Die Leibesübungen sind eine besondere Art des Kampfes ums Dasein“ – Popularisierter Darwinismus in der Auseinandersetzung um die Körperkultur um die Jahrhundertwende. In: Carsten Kretschmann (Hg.): *Wissenspopularisierung. Konzepte der Wissensverbreitung im Wandel* (= Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel, Bd. 4). Akademie: Berlin 2003, S. 293–307; Cowan: *Cult of the will* 2008.
- 76 Vgl. Wedemeyer-Kolwe, Bernd: „Der neue Mensch“. Körperkultur im Kaiserreich und in der Weimarer Republik (Diss. Univ. Göttingen 2002). Königshausen & Neumann: Würzburg 2004; Radkau, Joachim: „Ins Freie, ins Licht!“, *Zeit online* vom 21.05.2013: <https://www.zeit.de/zeit-geschichte/2013/02/reformbewegung-alternative-moderne/komplettansicht?print> [Zugriff: 29.03.2021]; Heyll, Uwe: *Wasser, Fasten, Luft und Licht. Die Geschichte der Naturheilkunde in Deutschland*. Campus: Frankfurt/New York 2006.

Ansätzen der Lohelandschule, die Frauen eine berufliche Ausbildung und selbstständige Verdienstmöglichkeiten eröffnete.⁷⁷

Auf die Geschichte der manuellen Massage wird in der Forschung nur innerhalb von Studien zur historischen Entwicklung der Gymnastik oder zur therapeutischen Nutzung naturheilkundlicher Verfahren um die Jahrhundertwende eingegangen.⁷⁸ Überblicksdarstellungen gibt es – mit Ausnahme von kurzen Einführungskapiteln in physiotherapeutischen Lehrbüchern⁷⁹ – nicht. Dies dürfte auch auf den Gebrauch bis in die heutige Zeit zurückzuführen sein. Lediglich für die Gynäkologische Massage – einem auch zur Behandlung von Neurasthenie-Patienten eingesetzten Teilgebiet aus dem Behandlungsspektrum – konnte auf aktuelle Studien zurückgegriffen werden. Diese können in zwei Gruppen aufgeteilt werden. Zum einen gibt es Untersuchungen, die sich mit der Massage der weiblichen Geschlechtsorgane vor dem Hintergrund des zeitgenössischen Frauenbildes und medizinischen Ansichten zum Ursprung nervöser Störungen bei Frauen beschäftigen.⁸⁰ Daneben gibt es Studien, die diese Massage retrospektiv vor allem als rentablen Beschäftigungszweig verstehen wollen, der einen zeitkonformen Ausweg aus unterdrückter weiblicher Sexualität bot.⁸¹

Für den zweiten Bereich damaliger Behandlungsmethoden gibt es in der Forschung mittlerweile einige Überblicksdarstellungen und Sammelbände, die sich mit der Geschichte der Naturheilkunde im Besonderen beziehungsweise als Teil der Entwicklung alternativer Heilverfahren beschäftigen.⁸²

-
- 77 Anders Ottosson geht auf die ersten weiblichen Gymnastikerinnen ein, die am Stockholmer GCI ausgebildet wurden: Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013. Hans Christoph Kreck geht auf die Lohelandschule in Abgrenzung zur medico-mechanischen Therapie ein: Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988.
- 78 Vgl. Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988; Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013; Heyll: *Wasser, Fasten, Luft und Licht* 2006.
- 79 Vgl. das Lehrbuch von Bernhard C. Kolster: *Massage. Klassische Massage, Querfraktionen, Funktionsmassage, Faszienbehandlung*. 4. Aufl. [= *Physiotherapie Basics*]. Springer: Berlin/Heidelberg 2016.
- 80 Vgl. Johannisson: *Den mörka kontinenten* 2013; Malmberg: *Gynecological massage* 2019; Mildemberger: *Heilende Hände* 2007.
- 81 Vgl. Maines, Rachel: *Technology of Orgasm. „hysteria,” the vibrator, and women's sexual satisfaction*. Johns Hopkins Paperbacks ed.: Baltimore 1999; Patalong, Frank: *Der viktorianische Vibrator. Törichte bis tödliche Erfindungen aus dem Zeitalter der Technik*. Bastei Lübbe: Köln 2012; Kang, Lydia/Pedersen, Nate: *Abgründe der Medizin. Die bizarren Arzneimittel und kuriosesten Heilmethoden der Geschichte*. 2te Aufl. Riva: München 2020.
- 82 Roths Schuh, Karl Eduard: *Naturheilbewegung, Reformbewegung, Alternativbewegung*. Hippokrates: Stuttgart 1983; Jütte, Robert: *Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin und den unkonventionellen Therapien von heute*. Beck: München 1996; Jütte, Robert/Eklöf, Motzi/Nelson, Marie Clark (Hg.): *Historical aspects of unconventional medicine. Approaches, concepts, case studies* (= *European association for the history of medicine and health network series* 4). Sheffield 2001; Eklöf, Motzi (Hg.): *Perspektiv på komplementär medicin. Medicinsk pluralism i mångvetenskaplig belysning* [Perspektiven der Komplementärmedizin. Medizinischer Pluralismus in einer multidisziplinären Perspektive]. Studentlitteratur: Lund 2004; Heyll: *Wasser, Fasten, Luft und Licht* 2006; Ludyga, Sabine: *Geschichte der Naturheilkunde in Bayern im 19. Jahrhundert* (Med. Diss. TH München 2004). Lit: Hamburg 2007.

Viel diskutiertes Thema zahlreicher Studien ist die, damals in der von deutschen und schwedischen Medizinerinnen aufgeworfenen ‚Kurpfuscher-‘ beziehungsweise ‚Quacksalberfrage‘ kulminierende, Konkurrenzsituation zwischen akademischer Medizin und alternativer Laienbehandlung. Dabei wird die Naturheilkunde im Kontext modernisierungs- und medizinkritischer Reformbewegungen und kultureller Strömungen des beginnenden 20. Jahrhunderts⁸³ oder im Rahmen von Studien zu bestimmten Berufsgruppen, die sich mit den Vertretern der Naturheilkunde auseinandersetzten, behandelt.⁸⁴

Bis in die heutige Zeit ist eine Parallelität von wissenschaftlich etablierter Medizin und dem weit gefassten Behandlungsspektrum der sogenannten ‚Komplementär- und Alternativmedizin‘ (internat. CAM), unter dem auch klassische Naturheilverfahren subsummiert werden, gegeben. Unzufriedenheit und Verunsicherung über die konventionelle Medizin, deren hohe Technisierung ein distanzierteres Arzt-Patientenverhältnis befördert und dennoch nicht alles heilen kann, haben für eine steigende Inanspruchnahme der CAM in vielen westlichen Ländern gesorgt. In der heutigen Debatte um eine potentielle Integration der ‚Komplementär- und Alternativmedizin‘ in die, selbst einem fortwährenden Wandlungsprozess unterliegende, konventionelle Medizin wird sowohl die sinnvolle Ergänzung der medizinischen Behandlung durch einzelne komplementäre Therapieverfahren, wie auch die sich aus der, ein breites Behandlungsspektrum inkludierenden, Sammelbezeichnung der CAM ergebende Problematik der unerwünschten Beförderung unwirksamer Therapien diskutiert.⁸⁵

-
- 83 Vgl. für Deutschland: Dinges, Martin (Hg.): *Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich* (ca. 1870–ca. 1933). Steiner: Stuttgart 1996; Regin, Cornelia: *Selbsthilfe und Gesundheitspolitik. Die Naturheilkundebewegung im Kaiserreich (1889–1914)*. Steiner: Stuttgart 1995; Krabbe, Wolfgang R.: *Gesellschaftsveränderung durch Lebensreform. Strukturmerkmale einer sozialreformerischen Bewegung in Deutschland der Industrialisierungsperiode (= Studien zum Wandel von Gesellschaft und Bildung im neunzehnten Jahrhundert 9)*. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen 1974; Roelcke: *Krankheit und Kulturkritik* 2020 (1999); Radkau: „Ins Freie, ins Licht“ 2013. Für Schweden: Stolare: *Kultur och natur* 2003; Sundin, Bosse: *Ljus och Jord! Natur och kultur på Storgården [Licht und Erde! Natur und Kultur im Storgården]*. In: Tore Frängsmyr (Hg.): *Paradiset och vildmarken. Studier kring synen på naturen och naturresurserna [Paradies und Wildnis. Studien zur Sicht auf die Natur und die natürlichen Ressourcen]*. Liber Förlag: Stockholm 1984, S. 320–345; Sundin, Bosse: *Universalsmörjelsen. Kvacksalveri, patentmedicin och drämmen om ett naturenligt levnadssätt i slutet av 1800-talet [Die Universalalbe. Quacksalberei, Patentmedizin und Träume von einer natürlichen Lebensweise im späten 19. Jahrhundert]*. In: Lychnos (1987), S. 91–112; Eklöf: *Kvacksalveriet* 2004.
- 84 Vgl. Hampel, Petra: *Innere Medizin und Naturheilkunde. Die Auseinandersetzung in den Jahren 1882 bis 1933*. K.V.C.: Essen 1998; Schwarzmann-Schafhauser: *Orthopädie im Wandel* 2004; Bochmann, Patrick: *Frauen in der Naturheilbewegung. Anna Fischer-Dückelmann und Klara Muche. Ihre Lebenswege, medizinischen und insbesondere frauenheilkundlichen Auffassungen*. Kovač: Hamburg 2018; Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013.
- 85 Vgl. Schöne-Seifert, Bettina et al.: *Komplementär- und Alternativmedizin. Der Begriff im Licht wissenschaftstheoretischer und -ethischer Überlegungen*. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFG)* 109:3 (2015), S. 236–244; Klafke, Nadja/Joos, Stefanie: *Naturheilverfahren, komplementäre und integrative Therapien in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme*. In: *Forum* 32:5 (2017), S. 394–398; Carlsson, Jenny M./Vestin, Madelene/Bjerså, Kristofer:

Im Gegensatz zur Naturheilbewegung und den zugrundeliegenden theoretischen Konzepten, ist die damalige naturheilkundliche Praxis bisher kaum erforscht. Weil viele Naturheilanstalten privat betrieben wurden und die Nachlässe einstiger Inhaber selten in Archive übergegangen sind, ist auch die diesbezügliche Quellenlage äußerst dürftig.⁸⁶

Derweil sind einige Untersuchungen zu einzelnen Teilbereichen aus dem breiten Spektrum des Naturheilverfahrens beziehungsweise zu den späteren, technisierten und von Medizinern genutzten physikalischen Therapien erschienen. So gibt es Studien zur Wasserheilkunde,⁸⁷ zur Elektrotherapie⁸⁸ oder auch zur damaligen Behandlung mit Radium.⁸⁹

Angesichts der in der heutigen Medizin unvorstellbaren, damals aber geläufigen, hochdosierten Anwendung von Strom oder radioaktiven Substanzen verwundert es nicht, dass in jüngster Zeit auch viele Sammelbände insbesondere zu jenen Therapieansätzen innerhalb der Naturheilkunde erschienen sind.⁹⁰ Zwar werden in der Forschungsliteratur nicht nur natürliche Heilfaktoren aus dem Behandlungsspektrum der Naturheilkunde, wie die Nutzung von kaltem Wasser oder frischer Luft, genannt, sondern auch einige damals populäre Behandlungsmethoden angesprochen. Die speziellen Einzelanwendungen und Apparate naturheilkundlicher beziehungsweise physikalischer

Use of complementary and alternative medicine (CAM) among emergency department (ED) patients in Sweden. In: *BMC Complementary Medicine and Therapies* 20:1 (2020), S. 327.

- 86 Eine Ausnahme stellen die Arbeiten Jürgen Helfrichs über den Gräfenberger Wasserkundler Vincenz Prießnitz dar, bei denen erstmals auch archivalische Quellen aus dem Nachlass von Prießnitz miteinbezogen wurden. Vgl. Helfrich, Jürgen: Vincenz Prießnitz (1799–1851) und die Rezeption seiner Hydrotherapie bis 1918 – ein Beitrag zur Geschichte der Naturheilbewegung (=Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Bd. 105). Matthiesen: Husum 2006; Helfrich, Jürgen: Heilung durch Wasser. Von Vincenz Prießnitz zur modernen Selbstbehandlung. Husum Druck- und Verlagsgesellschaft: Husum 2022.
- 87 So liefert Hubertus Averbek die bisher umfangreichste Darstellung zum Wasserheilverfahren und beschreibt erstmals die historische Entwicklung physikalischer Behandlungsmethoden und den Weg ihrer Etablierung als therapeutische Einheit in der Medizin. Vgl. Averbek: Kaltwasserkur 2012.
- 88 Vgl. Killen, Andreas: Berlin Electropolis. Shock, nerves and German modernity. Univ. of California Press: Berkeley 2006; Zeplin, Harald: Der Funke des Lebens. Die Geschichte der Elektrizität in der Medizin. DWV: Baden-Baden 2017; Moll, Friedrich/Löffelbein, Nils/Halling, Thorsten/Fangerau, Heiner: Die Urologie wird elektrisch – Elektrotherapie. Moderne Therapien zur Behandlung moderner Erkrankungen – Beispiele aus der Urologie. In: *Der Urologe* 59:3 (2020), S. 326–340.
- 89 Vgl. Helmstädter, Axel: Die Radiumschwachtherapie. Strahlende Arznei-, Lebens-, und Körperpflgemittel in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. In: *Medizinhistorisches Journal* 40:3/4 (2005), S. 347–368; Meurer, Alfred: Das Allheilmittel des 20. Jahrhunderts. Eine kleine Kulturgeschichte des Radiums. Jonas: Kromsdorf 2017.
- 90 Vgl. Schott, Heinz: Magie der Natur. Historische Variationen über ein Motiv der Heilkunst, 2 Bände. Shaker: Aachen 2014; Kang/Pedersen: Abgründe der Medizin 2020. Im neusten schwedischen Sammelband werden Fallbeispiele historischer Therapien, bei denen Grenzen überschritten wurden – wie z.B. die unter Alternativbehandlungen fallende gynäkologischen Massage des Thure Brandt – in Beziehung zu heutigen Praktiken und Werten gesetzt: Eklöf, Motzi (Hg.): *Främmande nära. Människor och medicin över gränserna förr och nu* [dt. Fremde Nähe. Menschen und Medizin über die Grenzen in Vergangenheit und Gegenwart]. Exempla: Malmköping 2021.

Heilverfahren für die Therapie der Neurasthenie in Deutschland und Schweden konnten hingegen nur zeitgenössischer medizinischer Fachliteratur entnommen werden.

Aus dem dritten Bereich der zeitgenössischen Behandlungsmethoden sind nicht nur die um 1900 gebräuchlichen Anwendungen auf dem Gebiet der Psychotherapie, sondern auch zu Teilen jene aus dem Bereich der Elektrotherapie – in modifizierter Form – bis heute existent. So werden in der modernen Physiotherapie elektrische Impulse als ergänzende Maßnahme in der Behandlung von Schmerzen oder im Wiederaufbau geschwächter Muskelpartien genutzt.⁹¹ Dementsprechend sind Überblicksdarstellungen zur Methodik und der zusammenhängenden, historischen Entwicklung beider Therapien auch in aktuellen Lehrbüchern zu finden.⁹²

Für die Hypnose, wie auch die verschiedenen zur Jahrhundertwende gebrauchten Methoden der Einflussnahme auf die wache Psyche des Patienten, wurden in der Forschung die Ableitung ihrer suggestiven Wirkmechanismen aus paramedizinischen Bewegungen des Spiritismus und Mesmerismus dargelegt.⁹³ Im Kontext zeitgenössischer Nerven-therapie wird in jüngsten medizinhistorischen Studien aber auch die Elektrotherapie mit Suggestion verknüpft und herausgestellt, dass Heilerfolge zeitgenössischer, elektrotherapeutischer Maßnahmen weniger mit den primär eingebrachten Stromreizen zusammenhängen. Vielmehr wird auf die sekundäre Wirkung einer dem Patienten suggerierten Vorstellung von mit Elektrizität verbundener, gestärkter Nervenkraft verwiesen und diese Bedeutungszuweisung in Beziehung zur Wirkweise heute noch genutzter Placebo-Effekte gesetzt.⁹⁴

Unter den Studien zu psychotherapeutischen Ansätzen ist gerade die Forschungsliteratur zur Person Freuds und der historischen Entwicklung seiner Theorien zahlreich.⁹⁵ Volker Roelcke zieht in seiner Studie hingegen erstmals Parallelen von Freuds sexueller Ätiologie der Neurosen zu dessen zivilisationskritischer Kulturtheorie.⁹⁶ Es ist herausgestellt worden, dass Freuds, in seiner Psychoanalyse inkludierte, Thesen zum Einfluss der Sexualtriebe auf normales beziehungsweise pathologisches Verhalten in den Wissenschaftskreisen des frühen 20. Jahrhunderts energisch abgelehnt wurden. Während sich einzelne deutsche Ärzte damals zumindest mit Freuds Thesen zur verdrängten Empfindung und daraus resultierenden Symptomen auseinandersetzten und erste psychotherapeutische Versuche zur Katharsis und Assoziation unternahmen, ist dabei für

91 Vgl. Wenk, Werner: Elektrotherapie. 2. verb. Aufl. (Physiotherapie Basics). Springer: Berlin 2011.

92 Neben Lehrbüchern aus der Physiotherapie, beispielsweise auch in solchen für die Medizin, vgl. Revenstorf, Dirk/Burkhard, Peter (Hg.): Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis. 3. überarb. und akt. Aufl. Springer: Berlin/Heidelberg 2015.

93 Vgl. Schott, Heinz (Hg.): Franz Anton Mesmer und die Geschichte des Mesmerismus. Steiner: Stuttgart 1985; Roelcke: Krankheit und Kulturkritik 2020 (1999).

94 Vgl. Schott: Magie der Natur 2014; Löffelbein/Fangerau: Blitze, Funken, Sensationen 2023; Heyll, Uwe: Placeboeffekte als erlebte Erkenntnis. Eine philosophisch-medizinhistorische Untersuchung. Transcript: Bielefeld 2023.

95 Bekannte Standardwerke sind z.B. Jones, Ernest: Das Leben und Werk von Sigmund Freud. 3 Bde. Huber: Bern 1962; Ellenberger, Henry F.: Die Entdeckung des Unbewußten. 2. Bde. Huber: Bern 1973 und Hirschmüller, Albrecht: Freuds Begegnung mit der Psychiatrie. Von der Hirnmythologie zur Neurosenlehre. Edition diskord: Tübingen 1991.

96 Vgl. Roelcke: Krankheit und Kulturkritik 2020 (1999).

Schweden gezeigt worden, dass dort die Psychoanalyse in der Praxis noch weitestgehend unbekannt blieb und erst mit der Gründung skandinavischer Fachgesellschaften in den 1930er Jahren Einzug in die schwedische Medizin erhielt.⁹⁷

Die Elektrotherapie wird ferner vor allem in drei großen Themenkontexten diskutiert. Allgemein wird Strom als eine, im Rahmen der zur Zeit der Moderne in allen Lebensbereichen durchschlagenden Elektrizität, auch in der Medizin zunächst sehr euphemistisch bewertete Heilquelle beschrieben.⁹⁸ In Bezug auf die elektrifizierte Nervenlehre thematisieren verschiedene Arbeiten die Elektrotherapie einerseits im Verbund mit einer an sie anknüpfenden Humbug-Medizin als belebendes Mittel, auf das die Menschen damals bei Lähmungszuständen, aber insbesondere bei Potenzstörungen, die unter dem Deckmantel der Nervenschwäche verschleiert wurden, zurückgriffen.⁹⁹ Andere Studien setzen sich hingegen schwerpunktmäßig mit der radikalen Umnutzung der Elektrotherapie im Ersten Weltkrieg auseinander, bei dem, infolge einer Neubewertung traumatischer Neurosen und Etablierung der Kaufmann-Methode, Strom nun als schmerzhaftes Mittel zur Zwangsdisziplinierung kriegsversehrter Soldaten gebraucht wurde.¹⁰⁰

Somit wurde in den bisherigen Forschungsarbeiten zu den im Umbruch zum 20. Jahrhundert existenten Behandlungsmethoden zwar deren Gebrauch respektive Umnutzung in neuen Handlungskontexten im Zusammenhang mit kulturellen Strömungen und medizinischen Moden untersucht und sind in diesem Kontext auch teilweise Bezüge zur damals populären Neurasthenie-Diagnose gezogen worden. Länderunterschiede in der Therapie der neurasthenischen Beschwerden oder daran vollzogene, konkrete Transferwege einzelner Behandlungsmethoden – an denen sich ein gleichender oder voneinander abweichender, damaliger Stellenwert der Neurasthenie-Erkrankung in verschiedenen Ländern ablesen ließe – wurden hingegen nicht herausgearbeitet.

-
- 97 Vgl. die rückblickende Betrachtung Freuds: Freud, Sigmund: Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung. Intern. Psychoanal. Verlag: Leipzig/Wien/Zürich 1924, hier besonders S. 30–35; Johansson, Per Magnus: Sweden and psychoanalysis. In: *European Journal of Psychoanalysis* (JEP) 17 (2003), online: <https://www.psychomedia.it/jep/number17/johansson.htm> [Zugriff: 09.03.2023]; Biografisches Lexikon der Psychoanalytikerinnen: „Geschichte der Psychoanalyse in Skandinavien“, Artikel online: https://www.pschoanalytikerinnen.de/skandinavien_geschichte.html [beides Zugriff: 09.03.2023].
- 98 Siehe beispielsweise Killen: Berlin Electropolis 2006 oder Hubenstorf, Michael: Elektrizität und Medizin. In: Rolf Winau (Hg.): *Technik und Medizin* (= Technik und Kultur, Bd. 4). VDI: Düsseldorf 1993. Für den Einzug elektrischer Anwendungen in das Kurwesen vgl. Averbek: *Kaltwasserkur* 2012.
- 99 Vgl. Zeplin: *Der Funke des Lebens* 2017; Moll/Löffelbein/Halling/Fangerau: *Die Urologie wird elektrisch* 2020; Löffelbein/Fangerau: *Blitze, Funken, Sensationen* 2023.
- 100 Vgl. Hofer: *Nervenschwäche und Krieg* 2004; Becker/Fangerau/Fassl/Hofer: *Psychiatrie im Ersten Weltkrieg* 2018; Gahlen: *Nerven, Krieg und militärische Führung* 2022.

1.3 Material und Methoden

Methode – theoretischer Rahmen

Theoretische Grundlagen zum anberaumten Themenkomplex dieser Studie sind der Vergleich und die Untersuchung von Transfers. Die Basis bildet eine vergleichende Analyse der zeitgenössischen Neurasthenie-Diskurse in Deutschland und Schweden, bei der nationale Ähnlichkeiten und Unterschiede ausgewertet und länderspezifische Besonderheiten herausgestellt werden. Die Repräsentation der Neurasthenie in Deutschland und Schweden wird dabei vor dem historischen Hintergrund der institutionellen wie gesamtgesellschaftlichen Gegebenheiten in beiden Ländern betrachtet.¹⁰¹

Darauf aufbauend dient die Erforschung interkultureller Transfers dazu, Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Nationen und damit die gegenseitige Beobachtung als auch die produktive Aneignung und Adaptation neuer Konzepte zu untersuchen. In der neuen Wissenschaftsgeschichte betrachtet dieser Kulturtransfer nicht nur den Transfer von Wissen im akademischen Bereich. Die Relevanz von Wissen ist auch danach zu bewerten, was in der Vergangenheit Allgemeinwissen der Bevölkerung war. Es muss nicht nur untersucht werden, wie Wissen im akademischen Bereich angewandt wurde, sondern auch, welche Rolle es in der gesamten Gesellschaft hatte.¹⁰² So soll die Analyse nicht nur die mit der Diagnose Neurasthenie verbundenen Konzepte im medizinischen Fachbereich herausstellen, sondern auch das populäre Wissen in der zeitgenössischen Öffentlichkeit in den Blick nehmen.

Auf dieser Grundlage wird wieder synchron und diachron zwischen Deutschland und Schweden verglichen. So kann nachvollzogen werden, auf welchen Wegen das Wissen über die Neurasthenie erworben, übersetzt und in neuen Handlungszusammenhängen angewendet und umgedeutet wurde.¹⁰³

Ende der 1980er Jahre hat mit dem sogenannten ‚Spatial turn‘ in den Sozial- und Kulturwissenschaften ein methodischer Paradigmenwechsel weg von einer durch Abgrenzung und Vergleich geprägten, reduktiv nationalhistorischen Geschichte hin zu einer stärkeren Einbeziehung des geografischen Raums eingesetzt. Der mit dieser Entwicklung in der historischen Forschung aufkommende Ansatz des Kulturtransfers begreift Nationalkulturen nicht mehr als feste Größe, sondern versteht sie als, durch Austausch und in Abgrenzung entstandene, historische Prozesse, die einer permanenten Weiterentwicklung unterliegen. Mitbegründet wurde der Kulturtransfer vom Franzosen Michel Espagne, der von ‚Räumen des Austauschs‘ spricht. Für seine Studien, die einen klaren Fokus auf die deutsch-französischen Beziehungen legen, arbeitete er mit

101 Vgl. Landwehr, Achim: Historische Diskursanalyse (= Historische Einführungen, Bd. 4). 2te aktualisierte Aufl. Campus: Frankfurt a.M. 2018.

102 Vgl. Paulmann, Johannes: Internationaler Vergleich und interkultureller Transfer. Zwei Forschungsansätze zur europäischen Geschichte des 18. bis 20. Jahrhunderts. In: Historische Zeitschrift, 267:3 (1998), S. 649–685, hier S. 677–678.

103 Vgl. Kaelble, Hartmut/Schriewer, Jürgen (Hg.): Vergleich und Transfer. Komparatistik in den Sozial-, Geschichts- und Kulturwissenschaften. Campus: Frankfurt u.a. 2003; Paulmann: Internationaler Vergleich und interkultureller Transfer 1998.

dem französischen Historiker Michael Werner zusammen.¹⁰⁴ Letzterer hat in Kooperation mit Bénédicte Zimmermann mit dem Konzept der ‚histoire croisée‘ zudem ein etwas abgewandeltes Untersuchungsmodell entwickelt, das unter Vergegenwärtigung der länderspezifischen Blickwinkel Transferprozesse nicht nur binational sondern durchaus unter Einbezug mehrerer Länder analysieren soll.¹⁰⁵ Dieses Beispiel zeigt, dass die Transferforschung selbst einem permanenten Wandel unterliegt – ja bisweilen unter der Rubrik Kulturtransfer verschiedene, sich in Teilen auch überschneidende Konzepte existieren.¹⁰⁶ Allen gemein ist aber eine Beschäftigung mit den verschiedenen Ebenen, auf denen der kulturelle Austausch stattfindet. Unter den verschiedenen Akteuren durch die sich das Wissen verbreitet, wie Handwerkern und praktizierenden Ärzten, Kaufleuten oder Übersetzern, agieren Institutionen oder Wissenschaftler dabei als Mittler.¹⁰⁷

In dieser Linie steht auch eine neue Wissenschaftsgeschichte, die weniger die einseitige Weitergabe von Wissen von einem produzierenden Expertenkreis auf ein Publikum, sondern vielmehr die wechselseitige Zirkulation von Wissen zwischen unterschiedlichen Akteuren untersucht. Vertreter dieses Prinzips der ‚circulation of knowledge‘, wie James Secord¹⁰⁸ oder Johan Östling,¹⁰⁹ betrachten Wissen als eine Form von Kommunikation, welche sich in einem immerwährenden Kreislauf befindet. Vielfach fällt in diesem Zusammenhang der Begriff des Netzwerks – als Erklärungsmodell für die Interaktion von Wissenschaftlern wie auch für die Rezeption und Verbreitung neuer Forschungsansätze. So benutzt etwa der Medizinhistoriker Heiner Fangerau den Netzwerk-Begriff, um die Rolle wissenschaftlicher Gemeinschaften für die Anerkennung von Methoden und die Entwicklung von Wissen im Prozess des Wissenstransfers aufzuzeigen.¹¹⁰

Um die zeitgenössische Öffentlichkeit im Hinblick auf die Neurasthenie-Debatte als ein solches Resonanzsystem von Wissenschaft auswerten zu können, soll auf das vom

104 Vgl. Espagne, Michel/Werner, Michael: Deutsch-französischer Kulturtransfer im 18. und 19. Jahrhundert. Zu einem neuen interdisziplinären Forschungsprogramm des C.N.R.S. In: Francia. Forschungen zur Westeuropäischen Geschichte 13 (1985), S. 502–510.

105 Vgl. Werner, Michael/Zimmermann, Bénédicte: Vergleich, Transfer, Verflechtung. Der Ansatz der *histoire croisée* und die Herausforderung der Transnationalen. In: Geschichte und Gesellschaft 28:4 (2002), S. 607–636.

106 Zu den verschiedenen Konzepten transkultureller Beziehungen siehe auch: Kaelble, Hartmut: Die Debatte über Vergleich und Transfer und was jetzt? In: Connections. A Journal for Historians and Area Specialists, Nr. 08.02.2005, www.connections.clio-online.net/article/id/artikel-574 [Zugriff: 04.03.2021].

107 Vgl. Paulmann: Internationaler Vergleich und interkultureller Transfer 1998, S. 677–681.

108 Vgl. Secord, James A.: Knowledge in Transit. In: ISIS. Journal of the History of Science in Society 95:4 (2004), S. 654–672.

109 Während Secord von ‚Wissen in Bewegung‘ spricht, arbeitet eine skandinavische Forschergruppe rund um Johan Östling mit den Termini der ‚history of knowledge‘ und der ‚circulation of knowledge‘: Östling, Johann/Larsson Heidenblatt, David/Sandmo, Erling et al.: The history of knowledge and the circulation of knowledge. An introduction. In: Johann Östling/David Larsson Heidenblatt/Erling Sandmo et al. (Hg.): Circulation of knowledge. Explorations in the history of knowledge. Nordic Academic Press: Lund 2018, S. 9–33.

110 Vgl. Fangerau, Heiner: Evolution of knowledge from a network perspective. Recognition as a selective factor in the history of science. In: Heiner Fangerau/Hans Geisler/Thorsten Halling/William Martin (Hg.): Classification and evolution in biology, linguistics and the history of science. Concepts – methods – visualization [= Kulturanamnesen Bd. 5]. Steiner: Stuttgart 2013, S. 11–33.

Historiker und Japanspezialisten Sebastian Conrad zusammen mit der Sozialwissenschaftlerin Shalini Randeria begründete Konzept der sogenannten Entangled History (EH) zurückgegriffen werden. Das auch unter der Bezeichnung Verflechtungsgeschichte bekannte Konzept kommt ursprünglich aus dem Bereich der Kolonialgeschichte und soll den Rahmen der historischen Analyse wechselseitiger, transkultureller Länderbeziehungen erweitern. Im Hinblick auf eine neue Globalgeschichte entstand die EH aus dem Ansatz, sich von der eurozentrischen Perspektive einer westlichen Vorreiterrolle zu lösen und nun auch die Verflechtung beziehungsweise das ‚entanglement‘ zwischen Ländern unterschiedlicher Zivilisationen und großer räumlicher Distanz – etwa zwischen Japan und Deutschland – nachvollziehen zu können.¹¹¹ Gezielt wird nicht nur nach Transferprozessen von einflussreichen Wissensnationen auf vermeintlich dahinter in der Entwicklung zurückstehende Zivilisationen geschaut. Vielmehr sollen die umgekehrten Rückwirkungen in den Blick genommen und wechselseitige Verflechtungen analysiert werden.

Zunächst wurden kapitalistische und koloniale Interaktionen in indigenen Gesellschaften und wiederum die Auswirkungen dieser Entwicklungen in den Kolonien auf die Mutterländer erforscht. Pionierarbeit leisteten Studien über Kolonialwaren – wie Zucker oder Baumwolle¹¹² – anhand derer nicht nur wirtschaftshistorische, sondern auch kulturelle wie gesellschaftliche Entwicklungen nachvollzogen wurden. So stellt etwa der amerikanische Sozialanthropologe Sidney Wilfred Mintz die produktive Kultivierung des Zuckerrohrs in der Karibik als grundlegend für die Entstehung der modernen Konsumgesellschaft in der sogenannten westlichen Welt heraus. Er beschreibt die Kommerzialisierung der Zuckerproduktion als wechselseitigen Transferprozess zwischen kolonisierenden und kolonisierten Ländern. Von europäischen Kolonialherren eingebrachter Kapitalismus und Plantagenwirtschaft habe nicht nur einschneidende Veränderungen für die indigenen Völker Lateinamerikas und der Karibik bedeutet, gleichsam habe der Zucker auch Ernährungsgewohnheiten und Konsumverhalten in den modernen Industriegesellschaften nachhaltig verändert.¹¹³

Spätestens mit Christoph Kleßmann¹¹⁴ und der Anwendung des Verflechtungs-Konzeptes auf die Sozialgeschichte des Kalten Krieges hat sich die Entangled History von der wechselseitigen Beschäftigung über weite geografische Distanzen gelöst und Eingang in

111 Vgl. Conrad, Sebastian/Randeria, Shalini (Hg.): *Jenseits des Eurozentrismus. Postkoloniale Perspektiven in den Geschichts- und Kulturwissenschaften*. Campus: Frankfurt/New York 2002; Kaelble: *Die Debatte über Vergleich und Transfer* 2005.

112 Vgl. Mintz, Sidney Wilfred: *Sweetness and power. The place of sugar in modern history*. Penguin Books: Harmondsworth 1986; Beckert, Sven: *King Cotton. Eine Geschichte des globalen Kapitalismus* [amerik. Originaltitel „Empire of Cotton“, 2014]. Beck: München 2014.

113 Vgl. Mintz: *Sweetness and power* 1986.

114 Vgl. Kleßmann, Christoph: *Spaltung und Verflechtung – Ein Konzept zur integrierten Nachkriegsgeschichte 1945 bis 1990*. In: Christoph Kleßmann/Peter Lautzas (Hg.): *Teilung und Integration. Die doppelte deutsche Nachkriegsgeschichte als wissenschaftliches und didaktisches Problem* [= Bundeszentrale für Politische Bildung, Schriftenreihe, Bd. 482]. BpB: Bonn 2005, S. 20–36.

eine innereuropäische Analyse mit ideologisch wie politisch unterschiedlich geprägten Nationen gefunden.¹¹⁵

Die Analyse der Neurasthenie-Diskurse soll in diesem Sinne nicht nur auf den Transfer von Deutschland – als im Untersuchungszeitraum als renommiert und hoch-industrialisiert geltende Wissensnation – auf das bezüglich Bevölkerungsgröße und Wirtschaftsleistung kleinere und ländlichere Schweden schauen, sondern gerade auch umgekehrt schwedische Einflüsse in Deutschland ausmachen. Dafür wird in dieser Untersuchung nicht nur der deutsche und schwedische Umgang mit der Neurasthenie-Diagnose, sondern auch die Repräsentation dieser deutschen beziehungsweise schwedischen Maßnahmen im jeweils anderen Land herausgestellt. Gleichermaßen werden wechselseitige Bezugnahmen deutscher und schwedischer Autoren aus dem wissenschaftlichen wie öffentlichen Neurasthenie-Diskurs analysiert. Daneben werden Prozesse des Wissenstransfers auch konkret anhand der in der Neurasthenie-Behandlung eingesetzten Geräte nachvollzogen – etwa der Weg eines schwedischen, medico-mechanischen Zanderapparates in die deutsche Körper- und Fitnesskultur.

Die kulturhistorische Forschung hat sich Ende des 20. Jahrhunderts verstärkt solchen Objekten sowie den Aneignungspraktiken ihrer Nutzer zugewandt, nachdem sie sich, in der philosophischen Tradition einer Verknüpfung von Kultur mit intellektuellen Denkvermögen in Abgrenzung zu primitiven Gesellschaften, lange nur für schriftliche Quellen interessierte.¹¹⁶ Diese sogenannte ‚material culture‘ geht von einer permanenten Wechselwirkung zwischen materieller und immaterieller Kultur aus. Danach sind Objekte nicht nur passive Projektionsfläche menschlicher Vorstellungen, sondern erhalten dadurch ein aktives Moment, dass ihnen über den reinen Nutzen hinausgehende Bedeutungen oder ursprünglich nicht intendierte Eigenschaften zugeschrieben werden.¹¹⁷ Übertragen auf die in der Therapie der Neurasthenie eingesetzten Geräte, wurden diese zwar zunächst auf der Grundlage des damaligen Wissensstandes und neu

115 Der Historiker Christoph Kleßmann schildert die von Abgrenzung und ständigem Vergleich aber auch von wechselseitigen Kontakten geprägte Beziehung der beiden deutschen Staaten BRD und DDR. Er betont dabei die asymmetrische Verflechtung, da der Osten stärker auf den Westen schaute als umgekehrt. Zur Verflechtung verschiedener Staaten aus Ost und West während des Kalten Krieges siehe auch: Mikkonen, Simo/Scott-Smith, Giles/Parkkinen, Jari (Hg.): *Entangled East and West. Cultural diplomacy and artistic interaction during the Cold War*. De Gruyter Oldenbourg: Berlin 2019.

116 Vgl. Mommsen, Wolfgang J.: *Kultur und Wissenschaft im kulturellen System des Wilhelminismus. Die Entzauberung der Welt durch Wissenschaft und ihre Verzauberung durch Kunst und Literatur*. In: Gangolf Hübinger/Rüdiger vom Bruch (Hg.): *Kultur und Kulturwissenschaften um 1900*. Bd. 2: *Idealismus und Positivismus*. Steiner: Stuttgart 1997, S. 24–40, hier S. 24–25. Siehe auch Tietmeyer, Elisabeth/Hirschberger, Claudia/Noack, Karoline/Redlin, Jane (Hg.): *Die Sprache der Dinge. Kulturwissenschaftliche Perspektiven auf die materielle Kultur*. Waxmann: Münster/New York et al. 2010. Nichtschriftliche Quellen wurden lange Zeit in andere Fächer wie Archäologie oder Ethnologie ausgelagert oder nur im Rahmen neu geschaffener Subdisziplinen der Geschichtswissenschaft wie Technik- oder Konsumgeschichte behandelt. Vgl. dazu: Ludwig, Andreas: *Geschichtswissenschaft*. In: Stefanie Samida/Manfred K. Eggert/Hans Peter Hahn (Hg.): *Handbuch materielle Kultur. Bedeutungen, Konzepte, Disziplinen*. Metzler: Stuttgart 2014, S. 287–292.

117 Vgl. Samida, Stefanie/Eggert, Manfred K./Hahn, Hans Peter (Hg.): *Handbuch materielle Kultur. Bedeutungen, Konzepte, Disziplinen*. Metzler: Stuttgart 2014.

aufgekommener Technologien entwickelt und in der Medizin angewendet. Von ihren Nutzern sollten die Apparate aber bald auch außerhalb des medizinischen Rahmens, in Einklang mit zeitgenössischen kulturellen Strömungen, als Mittel der Selbstoptimierung gebraucht und mit einer über die reine Funktion hinausgehenden Symbolik von gesellschaftlicher Teilhabe und Modernität aufgeladen werden. In der historischen Rückschau zeigt sich wiederum die Bedeutungslosigkeit der Neurasthenie-Objekte hinsichtlich ihres Gebrauchs. So mag ohne Kenntnisse der damaligen Wissenschafts-Diskurse die Anwendung eines elektrischen Galvanisators nicht mehr einleuchten. Transferprozesse werden mit der ‚material culture‘ somit auch auf medialer Ebene nachvollzogen. Objekte und Werbung sind in ihrer Rolle als Transfermedien zu betrachten, weil sie den Stand des vorhandenen Wissens innerhalb ihres jeweiligen sozialen Kontextes repräsentieren.¹¹⁸

Material – konkrete Untersuchungsschritte

Ausgehend von diesen Überlegungen sollen Vergleiche und Analysen von Transferprozessen auf drei verschiedenen Ebenen nachvollzogen werden. 1. auf Fachebene entwickelte Ideen, Konzepte und Behandlungsmethoden, 2. dem Niederschlag des Neurasthenie-Wissens in der damaligen Öffentlichkeit, sowie 3. der Materialisierung dieses Wissens in genutzten Objekten.

Herangezogene Quellen für diese untersuchten Diskurse waren:

- a) schriftliche Quellen aus dem medizinischen Fachbereich: publizierte Aufsätze und Bezugnahmen in Fachzeitschriften, Handbüchern und Tagungsberichten.
- b) schriftliche Quellen aus dem populären Bereich: Artikel und Werbung in damaligen Zeitungen sowie literarische Verarbeitungen der Neurasthenie in zeitgenössischer Literatur.
- c) Objekte: in der Therapie und Selbstbehandlung der Neurasthenie eingesetzte Apparate, Hilfsmittel und Präparate, die mittelbar aus beiden Bereichen erschlossen wurden.

Auf der Fachebene frage ich zunächst danach:– Was wird in Schweden aus Deutschland zitiert? – Bezieht man sich in Deutschland wiederum auf schwedische Studien? – Welche Neurasthenie-Bilder existieren in den Ländern und unterscheiden sich diese? – Nimmt man den Umgang des anderen Landes mit dem Neurasthenie-Phänomen war und wie wird dieser bewertet? – Welche Themen werden häufig angesprochen und gibt es länderspezifische Unterschiede? – Kristallisieren sich Behandlungsmethoden heraus, auf die man in einem Land zurückgriff während man sie im anderen Land kaum anwendete?

Über die Analyse verschiedener, kultureller Medien, in denen das Thema aufgegriffen wurde, soll darüber hinaus ein klareres Bild über die öffentliche Präsenz der Neurasthenie in Deutschland und Schweden gewonnen werden. Diese kulturelle Verarbeitung der

118 Vgl. Samida/Eggert/Hahn: Handbuch materielle Kultur 2014.

Neurasthenie wird wiederum auf drei Ebenen nachvollzogen. Der künstlerischen Auseinandersetzung mit der Erkrankung in der Literatur; populärer, öffentlicher Diskurse im Zusammenhang mit Neurasthenie in damaligen Zeitungsartikeln sowie dem vermittelten Bild und verwendeten Metaphern in Neurasthenie-bezogener Werbung.

Bei der Auswertung zeitgenössischer deutscher und schwedischer Literatur wird der Frage eines tiefergehenden, gesellschaftlichen Bewusstseins für die Neurasthenie nachgegangen: In welchen Themenzusammenhängen wird die Neurasthenie literarisch verarbeitet? – Gibt es dabei Gemeinsamkeiten und Unterschiede oder sogar wechselseitige Bezugnahmen zwischen Deutschland und Schweden? – Wird die Neurasthenie nur als populäres Zeitphänomen erwähnt oder setzen sich die Autoren auch mit Auslösern, Symptomen und Therapiemöglichkeiten auseinander? – Werden soziale Folgen eines Neurasthenie-Leidens aufgezeigt? – Werden die breite Auslegbarkeit der Neurasthenie-Diagnose und die damit gegebene Ausnutzbarkeit für eigene oder medizinische Zwecke wahrgenommen?

Kenntnisse über zeitgenössische Bilder von und populäres Wissen über die Neurasthenie in der allgemeinen deutschen und schwedischen Öffentlichkeit sollen daneben anhand von Artikeln und Werbung in ausgewählten, populären Zeitungen und Zeitschriften gewonnen werden. Dabei möchte ich den Ansatz des Medizinhistorikers Heinz Peter Schmiedebach aufgreifen, der den Blick der zeitgenössischen deutschen Öffentlichkeit auf die Neurasthenie-Debatte anhand von Artikeln und Werbung in den damals populären, aber unterschiedlich ausgerichteten Zeitschriften ‚Gartenlaube‘ und ‚Simplicissimus‘ untersucht hat.¹¹⁹ Wovon handeln die Artikel? – Welche pathogenen Auslöser und Ursachenkontexte werden genannt? – Welche Therapiemaßnahmen, Hilfsmittel und Medikamente werden beworben? Hierbei soll natürlich wieder verschränkt zwischen deutscher und schwedischer Öffentlichkeit verglichen werden. Gerade die Anwendung spezifisch deutscher oder schwedischer Methoden und Objekte im jeweils anderen Land ist von Interesse. Wurden sie unverändert übernommen, gab es Abwandlungen oder gar konträre Entwicklungen?

Quellenbasis

Aus dem medizinischen Fachbereich sind zeitgenössische Handbücher, Ratgeber und Aufsätze zum Thema Neurasthenie noch in großer Zahl erhalten. Neben dem klassischen Zugriff über die Bibliotheken, sind nicht nur viele Fachartikel, sondern auch viele deutsche und schwedische Monografien und Lexika aus der Zeit der Jahrhundertwende digitalisiert worden und online verfügbar. Einen ersten Zugang für die Recherche boten daher auch die Plattformen ‚Internet Archive‘ und ‚Project Runeberg‘, auf der viele dieser Quellen einsehbar sind.¹²⁰ Für Deutschland seien exemplarisch Franz Carl Müllers

119 Vgl. Schmiedebach: The public's view of neurasthenia 2001.

120 Das ‚Internet Archive‘ ist eine digitale Bibliothek, über die u.a. Digitalisate internationaler Fachbücher bis zum Jahr 1927 frei zugänglich sind: <https://archive.org/about/>. Das Portal ‚Project Runeberg‘ stellt klassische skandinavische Literatur und gemeinfreie Texte aus den nordischen Ländern digital zur Verfügung. Dort konnten v.a. schwedische Lexika des ausgehenden 19. Jahrhunderts eingesehen werden: <http://runeberg.org/> [beides Zugriff: 07.07.2023].

Handbuch der Neurasthenie,¹²¹ Willy Hellpachs Studie, welche die Neurasthenie in der modernen Kultur begründet sah¹²² oder Leopold Löwenfelds Abhandlung, welche sich insbesondere mit der Verknüpfung von Neurasthenie und Sexualleben beschäftigt,¹²³ genannt. Vergleichbare schwedische Titel sind beispielsweise Henrik Bergs *Ärztetext* zu zeitgenössischen Diagnosen und medizinischen Fachbegriffen,¹²⁴ Nils Kulneffs Studie über neurasthenische Symptome, die im Zusammenhang mit Magen-Darm-Erkrankungen gesehen wurden,¹²⁵ oder Gustaf Zanders Schrift über seine medico-mechanischen Apparate.¹²⁶ Bei der Auswertung der fachspezifischen Bücher und Aufsätze zur Neurasthenie lag das Augenmerk nicht auf einer vollständigen Erfassung des Quellenbestandes – die schon aufgrund der Fülle des Materials nie ganz abgebildet werden könnte – sondern auf einem Wissenschaftstransfer im breiten Verständnis. Gewonnen werden sollten im Ländervergleich vielmehr Erkenntnisse über damals auf Fachebene mit der Neurasthenie verbundene Vorstellungen und Konzepte. Dies nicht nur im Hinblick auf ihre Ätiologie, ihre verschiedenen Abstufungen und geschlechter-spezifischen Konnotationen. Darüber hinaus ging es auch um Fragen der Abgrenzung der Neurasthenie von anderen damaligen Diagnosen und dementsprechend geführte Wissenschaftsdiskurse auf dem Gebiet der jeweiligen Zuständigkeiten von Neurologen, Psychiatern und Krankengymnasten.

Grundlage der Analyse zeitgenössischer Literatur auf eine Verarbeitung der Neurasthenie-Thematik bildete die Recherche in etablierten, digitalen Literaturbanken. Die Texte wurden auf Schlagworte durchsucht und die entsprechenden Fundstellen ausgewertet.

Für deutschsprachige Literatur wurde die digitale Bibliothek des ‚Projekt-Gutenberg-DE‘ genutzt. Diese seit 1994 aufgebaute Website stellt nach eigener Angabe die „größte kostenlose deutschsprachige Volltext-Literatursammlung“ dar und wird von der Firma Hille & Partner betrieben.¹²⁷ Auf der Website können die digitalisierten Texte durchsucht werden. Zusätzlich gibt es ein alphabetisches Verzeichnis der Autoren mit jeweiligen Hintergrundinformationen. Für die Fundstellen gibt es Angaben zur Printversion der Texte. Allerdings gibt es keine präzisen Seitenangaben, sondern nur Verweise auf das entsprechende Buchkapitel.

121 Vgl. Müller, Franz Carl: *Handbuch der Neurasthenie*. Vogel: Leipzig 1893.

122 Vgl. Hellpach, Willy: *Nervosität und Kultur*. Rade: Berlin 1902. Hellpach wurde auch in Schweden rezipiert, vgl. die schwedische Ausgabe: Hellpach, Willy: *Nervositet och kultur*. Geber: Stockholm 1904.

123 Vgl. Löwenfeld, Leopold: *Sexualleben und Nervenleiden*. Die nervösen Störungen sexuellen Ursprungs. Nebst einem Anhang über Prophylaxe und Behandlung der sexuellen Neurasthenie, 2. Aufl. Bergmann: Wiesbaden 1903.

124 Vgl. Berg, Henrik (Hg.): *Läkarebok*, 3de upplagen [Ärztetext, 3. Aufl.]. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919.

125 Vgl. Kulneff, Nils: *Neurastheni, nedsjunkning af bukorgan och gastrointestinal atoni* [Neurasthenie, Absinken der Unterleibsorgane und gastrointestinale Atonie]. Collin: Lund 1894.

126 Vgl. Zander, Gustaf: *Den mekaniska gymnastikens apparat och dess användning* [Die Apparate der mechanischen Gymnastik und ihre Anwendung]. Haegströms Boktryckeri: Stockholm 1886.

127 Deutsche Literaturbank ‚Projekt-Gutenberg-DE‘: <https://www.projekt-gutenberg.org/index.html> [Zugriff: 07.06.2021].

Schwedische Literatur wurde hingegen in der schwedischen Literaturbank ‚Litteraturbanken‘ gesucht.¹²⁸ Letztere ist eine, in öffentlicher Hand, in Zusammenarbeit zwischen Schwedischer Akademie, Schwedischer Nationalbibliothek, Königlich Schwedischer Akademie für Literatur, Geschichte und Altertümer, Sprachbank der Universität Göteborg, Schwedischem Literaturverein sowie Schwedischer Literaturgesellschaft in Finnland entwickelte Website.

‚Litteraturbanken‘ bietet digital durchsuchbare Versionen sowohl schwedischer Klassiker als auch weniger bekannter schwedischer Texte mit Hintergrundinformationen zu den einzelnen Autoren und Quellenangaben der jeweiligen Printversion. Die schwedische Website reicht über das Angebot des Projekt-Gutenberg-DE hinaus, da genaue Seitenangaben zu den jeweiligen Fundstellen als auch Links zu weiterführenden Informationen, beispielsweise Lexikonartikeln, über die Autoren zur Verfügung gestellt werden.

Für die Recherche gewählte Schlagworte waren „Neurasthenie“ (neurasteni) und die vielfältigen, synonym verwendeten Begrifflichkeiten wie „nervös“ oder „Nervenschwäche“ (nervsvaghet). Darüber hinaus wurden auch Schlagworte aus dem damaligen Behandlungsspektrum bzw. dem es umgebenden semantischen Feld ausgewählt. Insbesondere gab es Treffer zu „Kur“, „elektrisch“ (elektrisk), „Elektrisiermaschine“, „Medicommechanik“ oder „Gymnastik“. Für Hintergrundinformationen zu den damaligen deutschen und schwedischen Literaten und ihrem Werk im Zusammenhang mit den länderspezifischen literarischen Strömungen Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts wurde insbesondere auf verschiedene Lexika-Ausgaben zurückgegriffen, die in der Kompakt-Reihe zu ‚Kindlers Literatur-Lexikon‘ erschienen sind.

In gleicher Weise, wie die zeitgenössische, literarische Verarbeitung der Neurasthenie mithilfe etablierter, deutscher und schwedischer, digitaler Literaturbanken ausgewertet wurde, bildeten digitale Zeitungsportale die Grundlage für die Analyse damaliger, populärer Diskurse und Werbeanzeigen. Dafür wurden ausgewählte Zeitungen aus Deutschland und Schweden auf Schlagworte durchsucht und die entsprechenden Fundstellen ausgewertet.

Für die Recherche in schwedischen Zeitungen wurde das Portal ‚Svenska dagstidningar‘ für digitalisierte Tageszeitungen der schwedischen Nationalbibliothek ‚Kungliga Biblioteket‘ genutzt.¹²⁹ Dort werden 400 Jahre schwedische Berichterstattung in digitaler Form gesammelt – allerdings mit der Einschränkung, dass nur Digitalisate bis Mitte des Jahres 1907 (noch im Jahr 2020 sogar nur bis 1904) online abrufbar sind. Für den Zugriff auf danach erschienene Zeitungen muss normalerweise direkt die ‚Kungliga Biblioteket‘ oder eine andere an diesen Dienst angeschlossene Bibliothek vor Ort in Schweden aufgesucht werden. Zur Zeit des ersten Lockdowns – angesichts der weltweiten Coronapandemie – im Frühjahr 2020 mussten viele Einrichtungen, wie Bibliotheken und Archive, für die Öffentlichkeit schließen. Glücklicherweise hatte die in Stockholm ansässige ‚Kungliga Biblioteket‘ aus diesem Grund von Anfang April bis Ende Mai 2020 zeitweise den voll-

128 Vgl. die Schwedische Literaturbank ‚Litteraturbanken‘: <https://litteraturbanken.se/> [Zugriff: 07.06.2021].

129 Vgl. das schwedische Zeitungsportal ‚Svenska dagstidningar‘: <https://tidningar.kb.se/> [Zugriff: 27.06.2022].

ständigen Zugang auf die Digitalisate für die internationale Öffentlichkeit über das Internet freigeschaltet.¹³⁰ Somit war die Möglichkeit gegeben, trotz Reisebeschränkungen schwedische Tageszeitungen für den Untersuchungszeitraum von 1880–1920 auszuwerten. Für die Eingrenzung der Recherche zur Neurasthenie wurden die schon damals existenten und bis in die heute publizierten, überregionalen Tageszeitungen ‚Aftonbladet‘ und ‚Dagens Nyheter‘ und ausgewählt. Über die unterschiedliche Ausrichtung dieser beiden Zeitungen, soll ein möglichst breites Spektrum der zeitgenössischen, schwedischen Öffentlichkeit abgedeckt werden. Das 1830 von Lars Johan Hierta gegründete ‚Aftonbladet‘ [Abendblatt] ist eine nachmittags erscheinende, schwedische Tageszeitung, die, fokussiert auf die Breaking News und mit vielen kurzen Artikeln sowie einem großen Kulturbereich, seit ihrem Bestehen eher am Boulevard orientiert ist.¹³¹ Auf der anderen Seite steht die sowohl international-politische als auch gesellschaftlich-bunte Themen aufbereitende Qualitätszeitung ‚Dagens Nyheter‘ [Neuigkeiten des Tages]. Sie wurde 1864 von Rudolf Wall gegründet und war Schwedens erste Tageszeitung, die morgens erschien. Schon in ihrer ersten Ausgabe formulierte die Zeitung dennoch ihren Anspruch, die Texte leicht verständlich zu formulieren und sich damit nicht nur an die Stockholmer Elite, sondern an das breite Volk zu wenden.¹³²

Deutsche Zeitungen, die im Zeitraum von 1880–1920 erschienen, wurden hingegen über das ‚Deutsche Zeitungsportal‘ gesucht. Mit diesem Sub-Portal der ‚Deutschen Digitalen Bibliothek‘ besteht erst seit Oktober 2021 ein deutsches Pendant zum digitalen, schwedischen Zeitungsarchiv.¹³³ Im Kontrast zu den schwedischen Zeitungen, besteht keine der recherchierten deutschen Zeitungen bis heute. Dennoch wurde versucht, über die Analyse des deutschen Untersuchungsmaterials ein vergleichbar differenziertes Bild über die damalige deutsche Öffentlichkeit zu gewinnen. Dabei wurde zunächst auf das ‚Berliner Tageblatt und Handelszeitung‘ zurückgegriffen. Das ‚Berliner Tageblatt‘ war eine überregionale Tageszeitung, die vom Verleger Rudolf Mosse 1872 gegründet worden war und bis 1939 existierte.¹³⁴ Das ‚Berliner Tageblatt‘ deckte eine dem ‚Dagens

130 Vgl. die offizielle Pressemitteilung der KB zur Freischaltung des Zeitungsportals vom 08.04.2020: „Söktjänsten Svenska dagstidningar tillgänglig för alla under coronakrisen“ [„Suchdienst Svenska dagstidningar zugänglich für alle in der Coronakrise“]: https://www.mynewsdesk.com/se/kungliga_biblioteket/pressreleases/soektjaensten-svenska-dagstidningar-tillgaenglig-foer-alla-under-coronakrisen-2989416 [Zugriff: 07.06.2021].

131 Vgl. „Historien om Aftonbladet“ [Die Geschichte des Aftonbladets]. In: ‚Aftonbladet‘ online 23.06.2020 (aktualisiert 02.09.2020): <https://www.aftonbladet.se/omafonbladet/a/rAjLze/historien-om-aftonbladet> [Zugriff: 28.06.2022]. Zugang zum ‚Aftonbladet‘ über ‚Svenska dagstidningar‘ (hier für das Schlagwort ‚neurasteni‘): <https://tidningar.kb.se/?q=%20neurasteni&from=1880-01-01&to=1920-12-31&sort=asc&newspaper=AFTONBLADET> [Zugriff: 28.06.2022].

132 Vgl. die Informationen zum ‚Dagens Nyheter‘ auf der Seite des Instituts für Medien- und Kommunikationspolitik IfM: <https://www.mediadb.eu/forum/zeitungsportraits/dagens-nyheter.html> [Zugriff: 28.06.2022]. Zugang zum ‚Dagens Nyheter‘ über ‚Svenska dagstidningar‘ (hier für das Schlagwort ‚neurasteni‘): <https://tidningar.kb.se/?q=%20neurasteni&from=1885-01-01&to=1920-12-31&newspaper=DAGENS%20NYHETER&sort=asc> [Zugriff: 28.06.2022].

133 Vgl. die Angaben des ‚Deutschen Zeitungsportals‘: <https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/content/newspaper/ueber-uns> [Zugriff: 16.12.2021].

134 Vgl. die Informationen zum ‚Berliner Tageblatt‘ in der Deutschen Zeitschriftendatenbank: <https://zdb-katalog.de/title.xhtml?idn=011978139&view=full> [Zugriff: 28.06.2022].

Nyheter' vergleichbare Themenspannbreite ab. Mit Ausnahme von Sonntagen, erschien die Zeitung immer zweimal – als Morgen- und Abendausgabe. Das ‚Tageblatt‘ enthielt zahlreiche Beilagen zu gesellschaftlichen Themen wie den ‚Generalanzeiger‘ oder den ‚Zeitgeist‘ oder zu bestimmten Sparten wie ‚Haus, Hof und Garten, die ‚Technische Rundschau‘ oder das ‚Sportblatt‘. Insbesondere an den Wochenendausgaben enthielt die Zeitung dazu seitenweise Werbung – wobei Themenrubriken wie beispielsweise Kurorte, Handelswaren oder Theater jeweils gebündelt waren.¹³⁵ Den Ausschlag für die Wahl dieser überregionalen deutschen Zeitung als Untersuchungsmaterial gab aber das der Zeitung darüber hinaus von 1872–1933 wöchentlich beiliegende Satireblatt ‚Ulk. Wochenbeilage zum Berliner Tageblatt‘. Es fanden sich zeitgenössische Adaptionen an Titel und Aufmachung, die auf dessen damalige Popularität verweisen.¹³⁶ Der ‚Ulk‘ erschien von 1872–1933 als Gratisbeilage im ‚Berliner Tageblatt‘, war von 1910–1930 zusätzlich der ‚Berliner Volkszeitung‘ beigelegt und konnte auch separat bezogen werden.¹³⁷ Die Digitalisierung der Satirezeitschrift ‚Ulk‘ wurde aus Mitteln des Landesarchivs Baden-Württemberg gefördert und ist nicht über das ‚Deutsche Zeitungsportal‘, sondern nur über das Portal ‚Heidelberger historische Bestände – digital‘ der Universitätsbibliothek Heidelberg abrufbar. Einschränkend ist zu vermerken, dass dort nicht alle Jahrgänge digitalisiert wurden und nur der 30. Jahrgang (1901) mit OCR Texterkennung durchsuchbar ist.¹³⁸

Diese Analyse wurde durch die Recherche verschiedener regionaler Zeitungen aus dem Düsseldorfer Raum ergänzt. Dadurch konnte ein weitergehender Überblick über populäre damalige Diskurse und Behandlungsmethoden gewonnen werden. Treffer rund um die Neurasthenie gab es im ‚Deutschen Zeitungsportal‘ für das ‚Düsseldorfer Volksblatt‘¹³⁹, die ‚Bürger-Zeitung für Düsseldorf und Umgebung‘¹⁴⁰, die ‚Rhein und

135 Informationen, die sich bei der Recherche des ‚Berliner Tageblattes‘ über das ‚Deutsche Zeitungsportal‘ ergaben. Zugang (hier für das Schlagwort „Neurasthenie“): https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/search/newspaper?filter=B&fromDay=25&toYear=1920&fromYear=1884&query=Neurasthenie&toDay=5&toMonth=12&fromMonth=5&zdb_id=2764651-8&filterQuery=&sort=sort.publication_date+asc [Zugriff: 28.06.2022].

136 Vgl. hierzu das Kapitel 3.1.2.

137 Vgl. die Angaben zum ‚Ulk‘ im Katalog der Universität Heidelberg HEIDI: <https://www.ub.uni-heidelberg.de/helios/digi/ulkh.html> [Zugriff: 20.05.2022].

138 Vgl. ‚Ulk‘ im Portal ‚Heidelberger historische Bestände – digital‘: <https://doi.org/10.11588/diglit.3869> [Zugriff 20.05.2022]. Die Digitalisierung beschränkt sich auf die Jahrgänge 30 (1901) und 43–62 (1914–1933).

139 Im ‚Deutschen Zeitungsportal‘ wurden die Jahrgänge 5, Nr. 27 (2. Juli 1871) bis 34, Nr. 361 (31. Dezember 1900) des ‚Düsseldorfer Volksblattes‘ digitalisiert; die Zeitung erschien dreimal wöchentlich: <https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/newspaper/2894814-2> [Zugriff: 23.05.2022].

140 Im ‚Deutschen Zeitungsportal‘ wurden die Jahrgänge 1892–1901 der ‚Bürger-Zeitung für Düsseldorf und Umgebung‘ digitalisiert; die Zeitung erschien täglich: <https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/newspaper/2987993-0> [Zugriff: 23.05.2022].

Düssel. Illustrierte Wochenschrift zum Düsseldorfer General-Anzeiger”¹⁴¹, die ‚Blätter für den Familientisch“¹⁴² und das ‚Düsseldorfer Sonntagsblatt‘.¹⁴³

Über die Portale ‚Svenska dagstidningar‘ und ‚Deutsches Zeitungsportal‘ wurde somit der Zugriff auf digitalisierte Originale (historischer) Zeitungen mit OCR-Texterkennung ermöglicht. Durch eine integrierte Volltextsuche konnten die verschiedenen Zeitungen auf Schlagworte – vor allem „Neurasthenie“ (neurasteni) und „Nervosität“ (nervositet*), aber auch Synonyme wie „Nervenschwäche“ (nervsvaghet) oder, mit „Gymnastik“, „elektrisch“ (elektrisk) und „Radium“, Worte aus dem neurasthenischen Therapie-spektrum – untersucht werden. Ein Archivbesuch mit Zugang zu den originalen Zeitungen beziehungsweise diesen Medien auf Mikrofilm ohne OCR-Texterkennung hätte dies nicht in diesem Ausmaß leisten können. Alleine der ‚Ulke‘ war nur für den 30. Jahrgang (1901) mit OCR-Texterkennung durchsuchbar. So wurden dort für die Analyse alle innerhalb des Untersuchungszeitraums verfügbaren Jahrgänge über die Bildanzeige im Heidelberger Portal auf Treffer im Spektrum der Neurasthenie durchgegangen. Sowohl auf der schwedischen als auch auf den deutschen Websites konnten die Zeitungsseiten mit den entsprechenden Fundstellen in Detailansicht angesehen und als PDFs oder JPG-Bilder heruntergeladen werden. Auf dem schwedischen Zeitungsportal war allerdings eine höhere Benutzerfreundlichkeit gegeben. Während auf dem deutschen Portal jeweils nur die Treffer markiert wurden – und auf den Seitenscans der großformatigen Zeitungen erst einmal ausfindig gemacht werden mussten – war auf dem schwedischen Portal jeweils der zugehörige Artikel gut sichtbar gelb hinterlegt. Auf beiden Websites wurde eine Grafik für die Rechercheergebnisse zu einem Schlagwort innerhalb der jeweiligen Zeitung für den eingegeben Zeitraum angezeigt, an der sich die Jahre der höchsten Trefferquote ausmachen ließen. Nur auf bei ‚Svenska dagstidningar‘ war diese Grafik interaktiv, sodass bei Berührung eines Jahresbalkens mit der Computermouse die genaue Trefferzahl angezeigt und per Klick der Jahrgang ausgewählt werden konnte. Der damaligen Zeit geschuldet ist ferner der die Recherche erschwerende Umstand, dass die schwedischen Zeitungen bereits moderne Druckschriften verwendeten, während die deutschen Zeitungen in Frakturschrift aufgelegt wurden.

In einem zweiten Schritt wurden die so recherchierten deutschen und schwedischen Fundstellen zu Artikeln und Werbeanzeigen im Zusammenhang mit der Neurasthenie ausgewertet und auf wechselseitige Bezüge hin miteinander verglichen.

Damals zur Behebung neurasthenischer Zustände genutzte Objekte – von medizinischen Apparaten und Utensilien, über allerlei Hilfsmittel bis hin zu Arznei-Präparaten – wurden in dieser Untersuchung zwar nur mittelbar über Erwähnungen, Abbildungen

141 Im ‚Deutschen Zeitungsportal‘ wurden die Jahrgänge 1904–1917 der ‚Rhein und Düssel. Illustrierte Wochenschrift zum Düsseldorfer General-Anzeiger‘ digitalisiert; die Zeitung erschien wöchentlich: <https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/newspaper/2895751-9> [Zugriff: 23.05.2022].

142 Im ‚Deutschen Zeitungsportal‘ wurden die Jahrgänge 1901–1907 der ‚Blätter für den Familientisch. Gratis-Beilage zum Düsseldorfer Tageblatt‘ digitalisiert; die Zeitung erschien wöchentlich: <https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/newspaper/2894893-2> [Zugriff: 23.05.2022].

143 Im ‚Deutschen Zeitungsportal‘ wurden die Jahrgänge 1880–1915 des ‚Düsseldorfer Sonntagsblattes. Beilage zum Düsseldorfer Tageblatt‘ digitalisiert; die Zeitung erschien wöchentlich: <https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/newspaper/2895737-4> [Zugriff: 23.05.2022].

und Anzeigen erschlossen und dabei verschränkt zeitgenössischer Fach- und Populärliteratur entnommen. Gleichwohl wurden aber die mit den Objekten verbundenen Vorstellungen und Imaginationen mituntersucht.

Insgesamt konnte so ein sehr vielfältiges Bild von der Präsenz der Neurasthenie in der damaligen schwedischen und deutschen Öffentlichkeit gewonnen werden, bei dem sowohl parallele Entwicklungen und beiderseits verwendeter Produkte, als auch gegenseitige Bezüge der Länder auf den Umgang mit der Nervosität im jeweils anderen Land ausgemacht werden konnten.

Aufbau der Arbeit

Auf der Basis recherchierter Sekundärquellen/Forschungsliteratur zur Neurasthenie wird zunächst ein Überblick über die Verbreitung des Krankheitsbildes in Deutschland und Schweden im Zeitraum 1880 bis 1920 gegeben und vor dem Forschungsstand zum Wissenschaftstransfer zwischen beiden Ländern in der Moderne gespiegelt. In diese Analyse werden öffentliche und wissenschaftliche Diskurse vor dem historischen Hintergrund damaliger gesellschaftlicher wie institutioneller Strukturen verschränkt miteinbezogen.

Aufbauend auf diesem historischen Kontext, wird in einem zweiten grundlegenden Kapitel die damalige Konzeption der Neurasthenie-Diagnose in der Medizin dargelegt. Der funktionellen Störung zugerechnete Symptome und an ihnen festgemachte Unterkategorien einer cerebralen, spinalen oder sexuellen Neurasthenie werden dabei an dem in der akademischen Medizin vorherrschenden Menschenbild gespiegelt, welches unter dem Einfluss elektrifizierter Nervenlehre, allgemeiner Technikbegeisterung und rationaler Abläufe stand. Die sich im Untersuchungszeitraum 1880 bis 1920 mit medizinischen Moden und kulturellen Strömungen verändernde Ätiologie der Neurasthenie wird in damals ineinanderlaufende Diskurse von Sexualität und Nervosität eingeordnet. Diskutiert wird ferner die Offenheit der Diagnose als vielfältiger Symptomkomplex mit fließenden Übergängen zu anderen Krankheiten. Die gegebene Abgrenzungsproblematik und Adaptionfähigkeit an medizinische Moden werden dabei in ihrer Bedeutung für die hohe Popularität der Neurasthenie-Diagnose im ausgehenden 19. Jahrhundert, als auch ihren zügigen Niedergang in den 1920er Jahren herausgestellt.

Diese in die Thematik einleitenden Kapitel dienen als Grundlage für die beiden Hauptkapitel dieser Untersuchung, in denen dem deutsch-schwedischen Wissenstransfer zur Neurasthenie auf fachlich-therapeutischer und öffentlicher Ebene nachgegangen wird.

Den ersten Themenschwerpunkt setzt der wissenschaftliche Transfer seitens der verschiedenen Behandlungsmethoden, auf die in Schweden und Deutschland zeitgenössische Mediziner, Krankengymnasten, naturheilkundlich Tätige und anderweitige Anbieter von therapeutischen Dienstleistungen bei der Neurasthenie zurückgriffen. Untergliedert ist dieses Kapitel auf die drei bereits anberaumten Behandlungsbereiche der Gymnastik und Massage, der Naturheilkunde und Physikalischen Therapie, sowie die suggestiven Ansätze aus damaligen elektro- und psychotherapeutischen Verfahren. Innerhalb dieser Behandlungskontexte wird auf die, sich aus der unspezifischen Neurasthenie-Diagnose und medizinischen Moden ergebende, jeweilige Konkurrenzsituati-

on und dahin geltend gemachte Zuständigkeitsansprüche verschiedener Berufsgruppen im Ländervergleich eingegangen. Angesichts eines länderübergreifenden Krankheitsphänomens, liegt der Schwerpunkt der Vorstellung der einzelnen Therapien aber auf der Analyse von Austauschprozessen. Blickten Mediziner und anderweitige Therapeuten auf den Umgang mit Neurasthenie im jeweils anderen Land, übernahmen sie die Therapien eins zu eins oder finden sich Abwandlungen? Ein besonderes Augenmerk liegt auch auf den in der jeweiligen Behandlungsmethode eingesetzten Objekten, weil sich an ihnen der deutsch-schwedische Wissenschaftstransfer ablesen lässt.

Darauf aufbauend liegt der zweite Themenschwerpunkt dieser Studie in der Analyse von Transferwegen dieses Fachwissens zur Neurasthenie in die zeitgenössische, schwedische und deutsche Öffentlichkeit und dabei auftretenden, wechselseitigen Bezügen. Genähert wird sich der jeweiligen, kulturellen Verarbeitung der Neurasthenie über die Auswertung zeitgenössischer Literatur sowie Diskursen und Werbeanzeigen in damaligen deutschen und schwedischen Zeitungen.

Die Literaturanalyse stellt eine vielfältige Beschäftigung mit der Neurasthenie-Diagnose heraus. Vor dem Hintergrund einer großen Variabilität literarischer Formen, konnten im Ländervergleich einzelne Themenschwerpunkte ausgemacht werden, innerhalb denen die Neurasthenie damals bevorzugt verarbeitet wurde. Wiederholt wird die Nervenschwäche im klassischen, den Alltag gehobener, bürgerlicher Kreise thematisierenden, Gesellschaftsroman aufgegriffen. Darüber hinaus wurden von den Literaten aber auch zeitgenössische Sexualitäts- und Nervositätsdiskurse an einer kritischen Auseinandersetzung mit Theorie und Praxis gespiegelt. Dabei sind fließende Übergänge zwischen den Kategorien der Kriminal- und Fantasy-Romane, der Arzt-Patienten-Gespräche und den Satiren und Grotesken gegeben. Ein weiteres, in Korrelation mit der Neurasthenie in der Literatur auftauchendes Motiv ist die Elektrizität. Diese fließt zwar hintergründig auch in den anderen Kategorien mit ein, wird aber aufgrund der von den Schriftstellern daran besonders deutlich aufgezeigten Grenzverläufe von Absurdität und Faszination als gesonderter Themenbereich behandelt. Die Erfahrungsberichte einzelner Literaten runden die Analyse ab. Hervor tritt insgesamt ein vielschichtiges Bild über ein Krankheitsphänomen, bei dem im deutsch-schwedischen Ländervergleich aber der pathogene Einfluss kultureller und zivilisatorischer Umbrüche der Moderne anders gewertet wurde.

Daran anknüpfend konnte auch über die Analyse populärer Diskurse zur Nervosität sowie von Werbeanzeigen mit Neurasthenie-Bezug in zeitgenössischen, schwedischen und deutschen Zeitungen eine breite Beschäftigung mit und öffentliches Wissen über Neurasthenie festgestellt werden. In diesem Kapitel werden wiederum einzelne Themenrubriken herausgestellt, in denen die Neurasthenie behandelt wurde. Nervositätsdiskurse wurden in medizinischen Fachartikeln, in kultur- und zivilisationskritischen Beiträgen sowie in Artikeln zur Frage einer möglichen Schülerüberbürdung geführt. Ferner wird anhand von Meldungen über nervöse Personen der Charakter der Neurasthenie als einer Erkrankung nachvollzogen, die damals Menschen aller Bevölkerungsschichten ereilen und in unterschiedlichen Schweregraden treffen konnte. Im Bereich der Werbung wurden Kurannoncen, Reklamen für Hilfsapparate und Hilfsmittel und Anzeigen für zur Linderung neurasthenischer Symptome angepriesene Präparate ausgewertet. Aufgrund ihrer schieren Unzahl, steht dabei nicht die

lückenlose Auflistung aller beworbenen Produkte im Vordergrund, sondern werden – im Zuge einer Vergleichbarkeit der schwedischen und deutschen Produkte – unterschiedliche Produktkategorien vorgestellt. Dies gilt insbesondere für die verschiedenen Präparate, bei denen in den wenigsten Anzeigen die konkreten Zusammensetzungen preisgegeben wurden. Zur besseren Einordnung wird letzteren daher ein Exkurs über die zeitgenössische, medikamentöse Therapie und die weit verbreitete außerhalb der etablierten Medizin stehende und von dieser als „Humbug“ bezeichneten Medizininform vorangestellt.

Die Arbeit wird durch eine Abschlussdiskussion beschlossen. In ihr werden die zentralen Erkenntnisse der Arbeit zusammengefasst und in die bestehende Literaturlandschaft eingeordnet.

2. Die Neurasthenie-Diagnose

Mit der Neurasthenie behandelt diese Untersuchung eine historische Diagnose, die zum Ende des 19. Jahrhunderts erstmals auf die Bildfläche trat, aber seit den 1920er Jahren weitgehend in Vergessenheit geraten ist. Die große Popularität, die das Krankheitsphänomen in diesem kurzen Zeitfenster erfahren sollte, lag zu Teilen in der breiten Varianz an Ausdrucksformen begründet, die der Neurasthenie zugestanden wurde und die die Diagnose zu einem sehr offenen Krankheitskomplex mit fließenden Übergängen zu anderen Erkrankungen machte. Andererseits waren es gerade ihre spezifische, an die gesellschaftlichen und technologischen Umbrüche der Moderne geknüpfte Ätiologie und ihre außer-psychiatrische Einstufung, die die Erkrankung damals zu einem kulturellen Massenphänomen aufsteigen ließen.

Zur besseren Nachvollziehbarkeit der um 1900 zur Behandlung der Neurasthenie eingebrachten Verfahren und geführten Diskurse auf der Fachebene und in der Öffentlichkeit, wird die sich im Zeitraum 1880–1920 durchaus wandelnde Auffassung von der Diagnose in der Medizin – hinsichtlich Symptomen, einzelnen Unterkategorien, Verhältnis von Geschlecht und Krankheit und Grenzbereichen mit anderen Diagnosen – an dieser Stelle den nachfolgenden Kapiteln vorangestellt. In diesem Zusammenhang werden auch die Abgrenzungsproblematik und Adaptionsfähigkeit der Neurasthenie an zeitgenössische medizinische Moden für den Aufstieg und Niedergang der Diagnose erläutert.

2.1 Symptome und Abstufungen

Zu den Hauptcharakteristika der Krankheit zählten eine vermehrte Reizbarkeit und eine erhöhte Ermüdbarkeit der Betroffenen. Deshalb wurde die Neurasthenie auch als „Zustand der reizbaren Schwäche des Nervensystems“ bezeichnet.¹

1 Den Terminus ‚reizbare Schwäche‘ wurde häufig genutzt. Beispielsweise in schwedischen Medizin-Lexika, vgl.: Berg: Neurasteni 1919, S. 1326 [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „tillstånd av retbar svaghet hos nervsystemet“], oder auch in deutschsprachigen Handbüchern therapeutischer Verfahren, vgl. Kowarschik, Josef: Physikalische Therapie. Springer: Wien 1948, S. 419–424. Zur da-

Damals wurde eine immense Fülle an Symptomen unter dem Begriff der Neurasthenie subsumiert und dabei Beards etwa 100 gelistete Merkmale von seinen Zeitgenossen stetig um weitere ergänzt.² Dennoch galten einige Symptome zusammengenommen als besonders charakteristisch für die Erkrankung. Dazu zählten langanhaltende Kopfschmerzen – oft in Verbindung mit Schwindel und Ohrensausen; innere Unruhe und Schlafstörungen; Niedergeschlagenheit; Muskelschwäche oder auch unbestimmte Schmerzen entlang der Wirbelsäule und in den Extremitäten; Beschwerden im Magen-Darm-Bereich, sowie Störungen des Blutkreislaufs und der Herzfunktion.³

Die Schlafstörungen in Kombination mit steter Unruhe, einer schlechten Verdauung und verminderter Nahrungsaufnahme brachten in vielen Fällen eine regelrechte Auszehrung und völlige Entkräftung der Neurasthenie-Patienten mit sich. Der schwedische Mediziner Henrik Berg beschrieb diesen Erschöpfungszustand in seinem Ärztelexikon:

„Die Abmagerung wird ausgeprägter, die Willenskraft schwindet immer mehr, die körperliche Entkräftung nimmt immer mehr zu, und der arme Kranke vermag schließlich seinen Sessel, seine Couch oder sein Bett nicht mehr zu verlassen.“⁴

Bevor die Neurasthenie nach der Jahrhundertwende zunehmend psychologisch interpretiert und individuell bewertet werden sollte,⁵ suchten die zeitgenössischen Mediziner lange nach einer somatischen Grundlage der Krankheit.⁶ Ihr breites Symptompektrum sollte aber dafür sorgen, dass die Neurasthenie nie einem konkreten organischen Auslöser zugewiesen werden konnte und das Leiden als funktionelle Störung des Nervensystems mit unbestimmter Lokalisation klassifiziert wurde.⁷

Dennoch erhielten Patienten mit einem auf bestimmte Körperregionen begrenzten Symptombild oft spezifischere Diagnosen, die heute wohl eher als künstlich geschaffene Kategorisierungen – als Zugeständnisse an damalige medizinische Deutungsmuster und das Streben der Medizin nach Wissenschaftlichkeit und Rationalität⁸ – betrachtet werden können. Unterschieden wurden insbesondere die cerebrale, spinale und sexuelle Form der Neurasthenie. Dabei richtete sich das Augenmerk auf die Körperregionen des Kopfes, des Rückenmarks oder des Genitalbereiches, denen nach damaligem Medizin-

maligen Verwendung dieser Formulierung siehe auch Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013, S. 28; Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 662.

2 Vgl. Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 662.

3 Vgl. Berg: Nevrasteni 1919, S. 1326–1328; Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 662.

4 Berg: Nevrasteni 1919, S. 1328 [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Avmagringen blir utpräglad, viljekraften försvagas mer och mer, den fysiska kraftnedsättningen tilltager allt mer och den stackars sjuke förmår slutligen ej längre lämna sin vilstol, sin soffa eller säng.“].

5 Siehe weiter unten.

6 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 255–256, 392–395; Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006; Kaufmann: Nervenschwäche, Neurasthenie und „sexuelle Frage“ 2013; Johannisson: Den mörka kontinenten 2013, S. 37.

7 Vgl. Prestjarn: Kultursjukdomar i Örebro 1998, S. 55–56.

8 Vgl. Eckart: Die wachsende Nervosität 1997; Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 111; Tauber: Leibesübungen 2003, S. 294.

verständnis – vor dem Übergang von somatischen zu psychologischen Deutungsansätzen – eine tragende Rolle für die Ausbildung einer Neurasthenie zugeschrieben wurde.⁹

Eine cerebrale Neurasthenie wurde diagnostiziert, wenn die Betroffenen schwerpunktmäßig unter Kopfschmerzen, Kopfdruck, Schwindel und Schlafstörungen litten. Ihre Symptome wurden dabei als Überreizung des Gehirns infolge übermäßiger, geistiger Denkarbeit und allzu gehäuftem Grübeln über die eigene Lebenssituation interpretiert.¹⁰

Im Unterschied dazu, bezog sich die spinale Neurasthenie auf Schädigungen im Bereich des Rückenmarks. Damit assoziiert wurden Rücken- und Kreuzschmerz, Schwäche in den Beinen, Parästhesien (krankhaften Empfindungen auf der Hautoberfläche wie Kribbeln, Taubheit oder Juckreiz), Blasenschwäche oder auch sexuelle Schwächezustände.¹¹ Als Auslöser für die spinale Neurasthenie vermuteten die Mediziner eine sogenannte ‚Spinalirritation‘ – eine im Wesentlichen mechanische Störung, die ein übermäßiges Blutangebot (Hyperämie) im Rückenmark auslöse und langfristig eine Degeneration der Nervenstruktur mit sich bringe.¹² Die damaligen Meinungen über die Ursachen dieser Irritation gingen allerdings auseinander und reichten von einer starken Erschütterung – etwa durch eine holprige Bahnfahrt – bis hin zu übermäßigen Reizzuständen des unteren Rückenmarks – ausgelöst durch fortwährende Masturbation.¹³

Durch diese Bezüge auf das Geschlecht war die Trennlinie zwischen spinaler und sexueller Neurasthenie eher unscharf. Die Ursprünge einer sexuellen Neurasthenie wurden in bereits seit der Jugend betriebener Masturbation, vorehelichem Geschlechtsverkehr und häufig wechselnden Sexualpartnern, aber auch in der Lektüre von Schund-Romanen, sowie dem als widernatürlich angesehenen, unterbrochenem Geschlechtsverkehr mit dem Ziel der Empfängnisverhütung (Coitus interruptus) vermutet – und damit in Verhaltensweisen verortet, die den zeitgenössischen, selbst auferlegten Moralvorstellungen und traditionellen Geschlechterordnungen diametral entgegenstanden.¹⁴ Die Unterkategorie der sexuellen Neurasthenie wurde damals besonders auf das männliche Geschlecht bezogen – assoziiert mit sexueller Schwäche, schmerzenden Hoden

-
- 9 So konzentrierten sich die Therapien der Neurasthenie wiederholt auf eine Behandlung dieser Körperregionen – sei es mit Gymnastik, Massage oder Elektrotherapie. Vgl. die Kapitel zu den Behandlungsmethoden.
 - 10 Vgl. Löwenfeld, Leopold: *Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie*. Bergmann: Wiesbaden 1894, S. 240–241; Kowarschik: *Physikalische Therapie* 1948, S. 419–424; Berg: *Neurastheni* 1919, S. 1331, 1336–1337.
 - 11 Vgl. Löwenfeld: *Pathologie und Therapie* 1894, S. 243–244; Berg: *Neurastheni* 1919, S. 1331, 1336–1337.
 - 12 Vgl. Dornblüth, Otto: „Spinalirritation“. In: Otto Dornblüth: *Klinisches Wörterbuch. Die Kunstdrucke der Medizin*. 11. wesentl. verm. Aufl. Vereinigung wiss. Verl.: Berlin et al. 1922, S. 389.
 - 13 Vgl. Dornblüth: „Spinalirritation“ 1922, S. 389; Löwenfeld: *Pathologie und Therapie* 1894, S. 243–244; Mortimer Granville, Joseph: *Nerve-vibration and excitation as agents in the treatment of functional disorder and organic disease*. Churchill: London 1883, S. 112–113.
 - 14 Vgl. Barucco, Nicolo: *Die sexuelle Neurasthenie und ihre Beziehung zu den Krankheiten der Geschlechtsorgane*. 3. Aufl., dt. Übers. Salle: Berlin 1899, S. 49–73; Berg: *Neurastheni* 1919, S. 1337, 1349–1350; Berg, Henrik: „Sexuell neurastheni“ [Sexuelle Neurasthenie]. In: Henrik Berg (Hg.): *Läkarebok*, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1532–1540; Lillestøl/Bondevik: *Nevrasteni i Norge* 2013, S. 662. Zu den zeitgenössischen Moralvorstellungen und Sexualdiskursen siehe weiter unten.

und Impotenz, genauso wie mit ausgeprägtem Sexualtrieb, anhaltenden Erektionen und unkontrolliertem Samenabgang ohne sexuelle Stimulation (Spermatorrhoe).¹⁵ Dennoch diagnostizierten Mediziner, abseits der Hysterie-Diagnose, auch bei Frauen die sexuelle Form der Neurasthenie – dort verknüpft sowohl mit sexueller Abstinenz, ausbleibender Menstruation und schmerzenden Eierstöcken, als auch mit einer Neigung zur Masturbation und Nymphomanie – und führten die mangelnde Fähigkeit dieser Frauen zu ehelichem Geschlechtsverkehr darauf zurück.¹⁶

2.2 Ätiologie

Nach damaligem Krankheitskonzept, waren alle diese Symptome Ausdruck eines durch die modernen Lebensumstände geschwächten Nervensystems. In den zuvor agrarisch geprägten Gesellschaften waren durch die Industrialisierung, die Einführung neuer Technologien wie Eisenbahn, Automobil und Telefon, sowie die zunehmende Urbanisierung, die etablierten sozialen und räumlichen Strukturen aufgebrochen worden. Der dadurch beschleunigte Lebensalltag und das sich in immer kürzeren Abständen verändernde Lebensumfeld verunsicherte die Menschen und machte sie zunehmend gestresst.¹⁷

Es gab damals durchaus weit auseinandergehenden Meinungen und große Unsicherheiten über die Bedeutung einzelner Faktoren für die Ausformung einer Neurasthenie, die in medizinischen Fachdiskursen und breiter Öffentlichkeit diskutiert wurden.¹⁸ Zusammengefasst führten die Zeitgenossen die Nervenschwäche aber sowohl auf endogene als auch auf exogene Ursachen zurück.¹⁹

Endogen meinte die erbliche Veranlagung einer gesteigerten Empfindlichkeit und leichten Reizbarkeit und mit dieser degenerativ bedingten Schwäche eine besondere Anfälligkeit für die Neurasthenie.²⁰ Die von den Eltern mitgegebenen Anlagen waren auch ein Aspekt in den zeitgenössischen Debatten um eine nervöse Nachfolgegeneration, die gerade in den Diskursen um die steigende Nervosität der Schüler ausgetragen wurden.²¹ Die große Rolle, die zur Jahrhundertwende der Vererbung in der Pathologie der Neurasthenie zugeschrieben wurde, spiegelt der Umstand wieder, dass einige Mediziner, wie

15 Vgl. Löwenfeld: *Sexualleben und Nervenleiden* 1903; Deutsch, Moritz: *Die Neurasthenie beim Manne* (mit besonderer Rücksichtnahme auf die Geschlechtskrankheiten). Für Ärzte und Laien. 5. Aufl. Steinitz: Berlin 1899; Barucco: *Die sexuelle Neurasthenie* 1899, S. 49–73; Berg: *Neurastheni* 1919, S. 1337, 1348–1350; Berg: *Sexuell neurasteni* 1919, S. 1534–1535.

16 Vgl. Barucco: *Die sexuelle Neurasthenie* 1899, S. 1–9; Berg: *Neurastheni* 1919, S. 1349–1350; Löwenfeld: *Sexualleben und Nervenleiden* 1903, S. 54–61.

17 Vgl. Cowan: *Cult of the will* 2008; Gijswijt-Hofstra/Porter: *Cultures of neurasthenia* 2001; Radkau: *Zeitalter der Nervosität* 1998, S. 61–63; Pietikäinen: *Neurosis and modernity* 2007, S. 341–345.

18 Siehe dazu die Zeitungsanalyse im Kapitel zur kulturellen Verarbeitung der Neurasthenie.

19 Vgl. Fangerau: *Zwischen Kur und »Irrenanstalt«* 2013, S. 28; Lillestøl/Bondevik: *Nevrasteni i Norge* 2013, S. 663.

20 Vgl. Berg: *Neurasteni* 1919, S. 1335; Fangerau: *Zwischen Kur und »Irrenanstalt«* 2013, S. 28.

21 Siehe dazu den Abschnitt zur Schülerüberbürdung.

der deutsche Neurologe Paul Berger, damals sogar dafür plädierten, ein Ehe-Verbot bei Neurasthenie-Diagnose zu erwirken.²²

Unter exogenen Ursachen wurden demgegenüber alle Einflussfaktoren der äußeren Umwelt gefasst, die die zu einer kontinuierlichen Schwächung der Nerven beitrügen.²³

Als gewöhnlichste Ursache galt dabei Überanstrengung jeglicher Art.²⁴ Diese konnte, nach damaliger Auffassung, insbesondere eine geistige Tätigkeit mit sich bringen, für die im städtischen Umfeld kein ausreichender Bewegungsausgleich geschaffen wurde – etwa die stundenlange Denkarbeit eines am Schreibtisch sitzenden Büroarbeiters.²⁵ Assoziiert wurde die nervliche Überreizung aber auch mit starken Gemütsbewegungen – wie Grübeleien über unsichere Zukunftsperspektiven, Geldsorgen oder dem Bewusstsein für eine große Verantwortung – wie sie zuweilen Bankiers genauso wie freischaffende Künstler befallen konnten.²⁶

Daneben galten verschiedene Berufe im städtischen Kontext, aufgrund der damit verbundenen aufreibenden Tätigkeiten, als besonders disponiert für eine ernsthafte körperliche und geistige Erschöpfung. Diese waren meist an neue Technologien geknüpft. Bemängelt wurden zum Beispiel das hohe Stresslevel, dem Telefonistinnen und Schreibmaschinen bedienende Sekretärinnen ausgesetzt waren; der unnatürliche Rhythmus von Schlafen und Wachen eines Arbeiters mit Schichtdiensten in der Fabrik oder die zahlreichen Unfälle mit Verkehrsmitteln und daraus resultierende, traumatische Neurosen, die Bahnangestellte riskierten.²⁷

Im starken Kontrast zu diesem Ursachenparadigma berufsbezogener Überanstrengung, stand eine Überreizung der Nerven durch ein forciertes Gesellschaftsleben. So wurde auch der in gehobenen Bürgerschichten praktizierte, unstete Lebenswandel – geprägt von häufigen, auf Abwechslung getrimmten Gesellschaftszusammenkünften; nächtlichen Aufenthalten in Kneipen und Tanzlokalen, sowie übermäßigem Konsum von Lebens- und Genussmitteln – als Neurasthenie-Auslöser herangezogen.²⁸ Kaffee, Bier und Wein sowie Tabak wurden, aufgrund ihrer Stimulanzien Koffein, Alkohol und Nikotin, damals als regelrechte ‚Genussmittelgifte‘ deklariert und wiederholt als Auslöser oder Verstärker nervöser Reizzustände angeführt.²⁹

22 Vgl. Johanisson: Den mörka kontinenten 2013, S. 145.

23 Vgl. Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013, S. 28; Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 662–663; Berg: Neurasteni 1919, S. 1335–1337, 1348–1350.

24 Vgl. Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 662.

25 Vgl. Quaet-Faslem, Georg: Turnen, Turnspiele und Sport als Heilmittel bei Nervenkrankheiten. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 364–392, hier S. 367; Hasebroek, Karl: Die Mechanothérapie der Nervenkrankheiten. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 326–363, hier S. 345; Berg: Neurasteni 1919, S. 1336–1337.

26 Vgl. Berg: Neurasteni 1919, S. 1336–1337.

27 Vgl. Berg: Neurasteni 1919, S. 1336–1337. Zur Prädisposition bestimmter Berufsgruppen für die Entwicklung eine Neurasthenie vgl. auch die Analyse zeitgenössischer Artikel aus Fachwelt und Gesellschaft im Kapitel zur kulturellen Verarbeitung.

28 Vgl. Berg: Neurasteni 1919, S. 1335; Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 662.

29 Vgl. Berg: Neurasteni 1919, S. 1337; Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 662; Stolare: Kultur och natur 2003, S. 92.

Die als nervenschädlich erachtete – weil den Körper stark reizende – Ernährung bezog sich auf die moderne, übermäßige Zufuhr von Milchprodukten und Fleischwaren, übergewürztem und schwer verdaulichem Essen sowie den Verzehr von stark zuckerhaltigem Gebäck.³⁰

Als weiterer, äußerer Faktor wurde das Krankheitsbild der Neurasthenie auch mit den Nachwirkungen von zuvor durchlebten und nicht völlig auskurierten Infektionskrankheiten wie Cholera, Typhus oder Influenza verbunden.³¹

Neben diesen vordergründigen Ursachen, gab es auch andere, besonders auf ihre sexuelle Form bezogene, Erklärungsmuster der Neurasthenie, die ein Ineinandewirken von zeitgenössischen Sexualitäts- und Nervendiskursen offenbaren. Deren Ätiologie war vom Verharren der Medizin in traditionellen Geschlechterrollen und der daraus resultierenden Pathologisierung geprägt.

2.2.1 Die Pathologisierung des weiblichen Geschlechts

Die innerhalb der Industrialisierung erstarkende Wissenschaft war damals vor allem männlich geprägt. Mit den gesellschaftlichen Umwandlungsprozessen und dem Wegbrechen religiöser Bedeutungsmacht gab es Ende des 19. Jahrhunderts nicht nur das Bestreben, naturwissenschaftliche Erklärungsmodelle zu liefern, sondern auch, mit diesen sozial etablierte Machtstrukturen zu legitimieren. In dieser Linie wurden männliche und weibliche Sexualitätsdiskurse damals sehr unterschiedlich geführt. Die männlichen Sexualitätsdiskurse standen unter dem Eindruck von Ansteckungsgefahr und Potenzverlust durch Masturbation. Durch neue bakteriologische Erkenntnisse – etwa im Rahmen eines Syphilis-Leidens – war die Gesprächsbereitschaft über männliche Sexualität stetig angestiegen. So hatten die Mediziner herausgefunden, dass im Spätstadium einer Syphilis, dem Tertiärstadium, eine sogenannte ‚Neurosyphilis‘ auftreten kann, bei der das Gehirn befallen wird und die Patienten psychiatrische Symptome zeigen. Währenddessen wurde die weibliche Sexualität weitestgehend tabuisiert. Vorehelicher Geschlechtsverkehr war offiziell für beide Geschlechter mit einem gesellschaftlichen Tabu belegt. Von der zeitgenössischen und vor allem männlich dominierten Medizin wurde aber allein dem männlichen Geschlecht ein konstitutionell-genetisch angelegter Sexualtrieb zugeschrieben – weibliche, sexuelle Bedürfnisse waren in diesem Schema nicht existent. Die weibliche Sexualität wurde als reines Mittel zum Zweck des menschlichen Fortbestands innerhalb der ehelichen Pflichten erachtet. Nach diesem Paradigma, wurde jungen Männern ein gesundheitsförderndes Ausleben sexueller Grundbedürfnisse zugestanden, während im Unterschied dazu, sexuelle Aktivitäten junger Frauen als schändlich und moralisch verwerflich galten. Die Mädchenerziehung im bürgerlichen Milieu war dabei geprägt vom Indoktrinieren eines reinlich-sittlichen Verhaltens, sexueller Unerfahrenheit und mangelndem Wissen über den eigenen

30 Vgl. Berg: *Neurasteni* 1919, S. 1337, 1348–1349; Lillestøl/Bondevik: *Neurasteni i Norge* 2013, S. 662; Bilz, Friedrich Eduard: *Das neue Naturheilverfahren. Lehr- und Nachschlagebuch der naturgemäßen Heilweise und Gesundheitspflege*. 97. Aufl. Bilz: Leipzig 1900, S. 117.

31 Vgl. Lillestøl/Bondevik: *Neurasteni i Norge* 2013, S. 662; Berg: *Neurasteni* 1919, S. 1337.

Körper. Den jungen Frauen wurden Anstandsbücher mitgegeben, die voreheliche Jungfräulichkeit als oberste Tugend proklamierten – nur um die weibliche Sexualität dann in der Ehe dem männlichen Begehren unterzuordnen. Gesellschaftliche Entwicklungen und Theorien zur Moral liefen ineinander. So existierte offenkundig die beschriebene, sexuelle Doppelmoral. Diese könnte auch damit zusammenhängen, dass in der damaligen Gesellschaft allein Frauen das Risiko einer unehelichen Schwangerschaft und damit gesellschaftlicher Ausgrenzung zu tragen hatten. Vor diesem Hintergrund kann die unterschiedlich gewichtete Sexualität im 19. Jahrhundert zu Teilen auch als erzieherische Maßnahme gewertet werden, die sozialer Ausgrenzung vorbeugen sollte.³²

Zur Untermauerung des androzentrischen Weltbildes, wurde in der Medizin gleichsam ein inaktiv-pathologisierendes Bild des weiblichen Körpers als das vermeintlich gebrechlichere, unterlegene – weil von der männlichen Norm abweichende – Geschlecht, konstruiert.

Nach diesem Paradigma sollten auch die weiblichen Nerven schon physiologisch weniger belastbar für geistige Denkarbeit oder die alltägliche Berufsausübung sein – eine Argumentation, die den Zugang von Frauen zu Bildung und einer gewissen finanziellen Unabhängigkeit vom Ehemann erschweren sollte. Sie unterstützte die damals in bürgerlichen Kreisen übliche Ehepraxis, bei der zur Wahrung des gesellschaftlichen Status und zur finanziellen Absicherung der Familie Vernunftehen geschlossen wurden, in denen den Frauen die passive Rolle der Hausfrau und Mutter zugedacht wurde.³³ Ganz in diesem Frauenbild bezeichnete Sigmund Freud die Frau als ‚dunklen Kontinent‘ und wollte sie als geheimnisvolles, undurchschaubares Wesen, gefangen in ihrer eigenen Biologie verstanden wissen.³⁴ Es waren schließlich die ersten akademisch ausgebildeten Frauen in der Medizin, die den festgefahrenen Strukturen auf dem Gebiet der Sexualität und Körperpflege entgegentraten und Reformen in der Frauenheilkunde anstießen, als auch damalige Schriftstellerinnen, die gegen das pathogen konstruierte Frauenbild anschrieben und tieferliegende Ursachen weiblicher Nervosität an die Öffentlichkeit trugen.³⁵

32 Vgl. Tebben, Karin: Der weibliche Blick auf das Fin de siècle. Schriftstellerinnen zwischen Naturalismus und Expressionismus: Zur Einleitung. In: Karin Tebben (Hg.): Deutschsprachige Schriftstellerinnen des Fin de siècle. WBG: Darmstadt 2019, S. 1–47, hier S. 22–23; Kaufmann: Nervenschwäche, Neurasthenie und „sexuelle Frage“ 2013, S. 105–107; Radkau: Die wilhelminische Ära 1994, S. 235; Patalong: Der viktorianische Vibrator 2012, S. 167–170.

33 Vgl. Johannisson: Den mörka kontinenten 2013, S. 7; Malmberg: Gynecological massage 2019, S. 44–45; Mildner: Heilende Hände 2007, S. 76, 86; Balmer, Susanne: »Ganz ungewöhnlich eindrucksfähig«. Krankheit in literarischen Weiblichkeitsentwürfen des 18. und 19. Jahrhunderts. In: Rudolf Käser/Beate Schappach (Hg.): Krank geschrieben. Gesundheit und Krankheit im Diskursfeld von Literatur, Geschlecht und Medizin. Transcript: Bielefeld 2014, S. 45–61; Tebben: Der weibliche Blick 2019, S. 26–29.

34 Vgl. Johannisson: Den mörka kontinenten 2013, S. 7; Malmberg: Gynecological massage 2019, S. 44–45.

35 Dieses Aufbegehren gegen das pathologisierte weibliche Geschlecht wird genauer im Zusammenhang mit der Genitalmassage beschrieben. Dies war eine Behandlungsmethode, die noch sehr in den traditionellen Vorstellungen von den Auslösern weiblicher Nervosität verhaftet war. Siehe das Kapitel zur Massage.

2.3 Abgrenzung zu anderen Krankheiten

Durch ihre Varianz an Symptomen blieb die Neurasthenie ein diffuser Krankheitskomplex, dessen Übergänge zu anderen Krankheiten fließend waren. Besonders populär machte die Neurasthenie, dass sie nicht als ‚Geisteskrankheit‘ eingestuft wurde – auch wenn die Zeitgenossen in Betracht zogen, dass sie sich zu einer Psychose entwickeln konnte. So hing die Prognose der Neurasthenie zwar von der Stärke ihrer jeweiligen Ausprägung, ihrer Dauer und zum Teil den auslösenden Faktoren ab, war aber meistens gut. Die schlechtesten Heilungsaussichten wurden dabei Patienten mit erblicher Neurasthenie prognostiziert. Damit war eine Neurasthenie für die Betroffenen weitaus weniger stigmatisierend, als die ihr durchaus ähnelnde Diagnose der Hysterie, die im Unterschied dazu als psychiatrische Störung klassifiziert wurde.³⁶

Die Hysterie-Erkrankung wurde – unter dem Eindruck tradierter Geschlechterrollen und zeitgenössischer Sexual- und Nervendiskurse – in der Medizin lange als ein rein weibliches Krankheitsphänomen klassifiziert, dass zunächst noch somatisch, dann mit der Jahrhundertwende zunehmend psychologisch begründet wurde. Schon der Name leitete sich von dem griechischen Wort ‚hysterā‘ für Uterus ab. Die Ende des 19. Jahrhunderts kursierende Theorie des wandernden Uterus schrieb der als krankheitsanfällig geltenden Gebärmutter die Fähigkeit zu, als Nervenzentrum des weiblichen Körpers andere Teile des Körpers zu infizieren und griff damit antike Vorstellungen eines potenziell den ganzen Körper kontaminierenden Organs auf.³⁷ Als möglicher Auslöser für nervöse Störungen wurden insbesondere Lageanomalien der Gebärmutter betrachtet. So schrieb der damals in Halle an der Saale tätige Internist Kurt Witthauer:

„[...] werden aber schließlich Lageveränderungen des Uterus hervorgerufen, treten bei körperlichen Anstrengungen [...] Zerrungsschmerzen auf, dann erst fühlen sich die Patienten krank und suchen Hilfe beim Arzt [...] Außerdem zeigen sie aber fast ausnahmslos allgemein nervöse Störungen neurasthenischen oder hysterischen Charakters, die durchaus beachtenswert sind und zugleich der Behandlung bedürfen.“³⁸

In der Folge wurden im ausgehenden 19. Jahrhundert übermäßig viele, schmerzhaft, chirurgische Eingriffe durchgeführt, die Heilung des gesamten Körpers durch Einwirkung auf das krankmachende Organ ersuchten. Oftmals waren die Frauen danach unfruchtbar, weil Gebärmutter und Eierstöcke vollständig entfernt wurden. Bei anderen Versuchen, die Gebärmutter in ihrer Position durch Vernähen in der Beckenwand oder den Einsatz von Pessaren zu fixieren, litten die Patientinnen ihr Leben lang unter Schmerzen oder starben noch unter der Operation. Nicht weniger gefährlich waren

36 Vgl. Lillestøl/Bondevik: *Nevrasteni i Norge* 2013, S. 662–664; Fangerau: *Zwischen Kur und »Irrenanstalt«* 2013, S. 28.

37 Vgl. Johannisson: *Den mörka kontinenten* 2013, S. 7; Malmberg: *Gynecological massage* 2019, S. 44–45; Mildnerberger: *Heilende Hände* 2007, S. 76, 86; Patalong: *Der viktorianische Vibrator* 2012, S. 170.

38 Witthauer, Kurt: *Lehrbuch der Vibrationsmassage mit besonderer Berücksichtigung der Gynaekologie*. Vogel: Leipzig 1905, S. 74.

die eingebrachten chemischen Präparate, die zu Vergiftungen und Abhängigkeiten der Patientinnen führten.³⁹

Mit denen sich nach der Jahrhundertwende als medizinische Forschungsfelder herausbildenden Fächern der Psychotherapie und Sexualwissenschaft, der Etablierung der Neurologie als eigenständige Disziplin und Erkenntnissen auf den Gebieten der Suggestion und Konstitutionshygiene wurden nervöse Störungen zunehmend psychologisch interpretiert.⁴⁰ Mit diesen Weiterentwicklungen wurde vom Kausalitätszusammenhang zwischen wanderndem Uterus und Hysterie gerade auch mit der Neurasthenie-Diagnose, die sich an keinem spezifischen Organ festmachen ließ und die folglich beide Geschlechter gleichermaßen betreffen konnte, Abstand genommen.⁴¹ In der Forschung sind in diesem Zusammenhang besonders Sigmund Freuds Studien zur Psychoanalyse als prägend für die Neuverortung der Hysterie in der weiblichen Psyche herausgestellt worden. Freud deutete Hysterie-Erkrankungen als körperliche Reaktion des Unterbewussten auf psychische Traumata – etwa durch die stete, moralisch auferlegte Unterdrückung sexueller Bedürfnisse vor der Ehe und die dazu nötige Denkhemmung oder gewaltvolle Erlebnisse im Ehebett. Bei einem Hysterieanfall drängten dann aufgrund dessen unterbewusst angestaute Gefühle, wie Scham, Angst und Selbstekel an die Oberfläche.⁴² Dennoch wurden noch bis zum Ersten Weltkrieg – bezeichnend für das in der Medizin damals noch vorherrschende androzentrische Weltbild, im dem mit der Hysterie eine Erkrankung mit determinierender Funktion für das weibliche Geschlecht konstruiert wurde⁴³ – Männer vorwiegend als neurasthenisch und Frauen eher als hysterisch eingestuft.⁴⁴

Einige Symptome hatten die Neurasthenie auch mit anderen Erkrankungen gemein. So hatten die Neurastheniker oft einen ebenso blassen Teint wie diejenigen Patienten, die unter Chlorose (Eisenmangelanämie) litten oder wiesen den Rheumatikern vergleichbare Muskelschwächen und Neuralgien auf. Niedergeschlagene Stimmung und Trägheit waren wiederum Symptome, die auch bei einer Melancholie diagnostiziert wurden.⁴⁵

Schwierig von der Neurasthenie abzugrenzen waren auch die sogenannten ‚traumatischen Neurosen‘, die der deutsche Neurologe Hermann Oppenheim als nach Unfällen auftretende Zustände von Neurasthenie und Hysterie beschrieben hatte, bei de-

39 Vgl. Malmberg: *Gynecological massage* 2019, S. 45–46; Mildnerberger: *Heilende Hände* 2007, S. 76.

40 Vgl. Radkau: *Zeitalter der Nervosität* 1998, S. 255–256, 392–395; Kaufmann: *Nervenschwäche, Neurasthenie und „sexuelle Frage“* 2013; Johannisson: *Den mörka kontinenten* 2013, S. 37, 145–146; Roelcke: *Krankheit und Kulturkritik* 2020 (1999), S. 101–112, 186–187.

41 Vgl. Radkau: *Zeitalter der Nervosität* 1998, S. 136–142.

42 Vgl. Johannisson: *Den mörka kontinenten* 2013, S. 37–39, 157–158; Eckart: *Die wachsende Nervosität* 1997, S. 218; Tebben: *Der weibliche Blick* 2019, S. 28–29; Tebben, Karin: *Psychologie und Gesellschaftskritik*: Gabriele Reuter. In: Karin Tebben (Hg.): *Deutschsprachige Schriftstellerinnen des Fin de siècle*. WBG: Darmstadt 2019, S. 266–289, hier S. 271–272; Malmberg: *Gynecological massage* 2019, S. 55–56.

43 Vgl. Schmersahl: *Medizin und Geschlecht* 1998; Nolte: *Gelebte Hysterie* 2003.

44 Vgl. Fangerau: *Zwischen Kur und »Irrenanstalt«* 2013, S. 33–34.

45 Vgl. Lillestøl/Bondevik: *Nevrasteni i Norge* 2013, S. 662.

nen gleichzeitig eine heftige Erschütterung auf den Körper und ein psychischer Schock (Schrecken) auf die Betroffenen einwirkten.⁴⁶

In Deutschland resultierten aus der Betrachtung der traumatischen Neurose als Unfallfolge etwaige Rentenansprüche im Rahmen der Unfall- und Invalidenversicherung, die im Falle von Arbeitsunfähigkeit zu zahlen waren und die mitunter zur Verbesserung der eigenen Lebenssituation als sogenannte ‚Rentenneurosen‘ missbräuchlich genutzt wurden.⁴⁷

Dieser Umgang mit Traumata sollte sich im Verlauf des Ersten Weltkriegs radikal ändern und gleichzeitig einen Paradigmenwechsel in der medizinischen Sichtweise auf die Hysterie bedeuten, die von Neurologen und Psychiatern zuvor als rein weibliche Erkrankung eingestuft worden war. Denn entgegen der zuvor propagierten Annahme, dass die schwachen Nerven der modernen, nervösen Generation im ‚Stahlbad des Krieges‘ gehärtet würden, traten im Verlauf des Stellungskriegs bei den Soldaten verstärkt funktionelle Neurosen auf. Zu Kriegsbeginn noch bewilligte Entschädigungszahlungen für traumatisierte Soldaten wurden als Gefahr, sowohl für die Kampfkraft des Heeres als auch für die Rententräger, angesehen. In der Folge wurde nach anderen Ursachen für die Traumata der körperlich und seelisch kriegsversehrten Soldaten gesucht und fand innerhalb der deutschen Psychiatrie ein Umdenken hinsichtlich der Geschlechtszuweisungen von Hysterie und Neurasthenie statt. Die Kriegsneurosen wurden nicht mehr als unmittelbare Folge der Schrecken des Krieges eingestuft. Stattdessen sollten sich diese nun auf schwächliche, psychisch-genetische Anlagen gründen und wurden die sogenannten ‚Kriegszitterer‘ dementsprechend als hysterisch klassifiziert. Dies führte auch zu einer Radikalisierung im Umgang mit Neurosen, wobei ‚Kriegszitterer‘ mit Zwangshandlungen wie der sogenannten ‚Kaufmannmethode‘ als noch kampffähige aber kriegsmüde Simulanten entlarvt werden sollten.⁴⁸

Speziell für Deutschland wandelte sich das Bild der Neurasthenie so mit den durch die Widrigkeiten des Ersten Weltkriegs erworbenen Kriegsneurosen der Soldaten von einer reaktiven Störung hin zu einer unerwünschten Disposition.⁴⁹ Aber auch länderübergreifend ging Neurasthenie-Diagnose mit dem Erstarken psychologischer Interpretationen zunehmend in anderen Krankheitsbildern – wie der Depression – auf und verschwand aus dem öffentlichen Diskurs.⁵⁰

46 Vgl. Oppenheim, Hermann: Die traumatischen Neurosen nach den in der Nervenlinik der Charité in den letzten 5 Jahren gesammelten Beobachtungen. Hirschwald: Berlin 1889.

47 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 367–383. Die damalige Unfallgesetzgebung wird ausführlich im Kapitel zur Medicomechanik im Zusammenhang mit Methoden zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und Vermeidung der Renten neurosen dargestellt.

48 Vgl. Hofer: Nervenschwäche und Krieg 2004. Siehe auch Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 367–383; Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013, S. 33–36; Lillestøl/Bondevik: Nevras-teni i Norge 2013, S. 662–663. Zum Wandel der Neurosen im Ersten Weltkrieg vgl. das Kapitel zur Elektro- und Psychotherapie.

49 Vgl. Hofer: Nervenschwäche und Krieg 2004; Becker/Fangerau/Fassl/Hofer: Psychiatrie im Ersten Weltkrieg 2018.

50 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 392–395; Pietikäinen: Neurosis and Modernity 2007, S. 2; Prestjtan: Kultursjukdomar i Örebro 1998, S. 55–56.

Ihre Abgrenzungsproblematik und Adaptionstfähigkeit an medizinische Moden erklären im Fall der Neurasthenie-Diagnose gleichermaßen ihre hohe Popularität im ausgehenden 19. Jahrhundert, als auch ihren zügigen Niedergang in den 1920er Jahren.

Die Diagnose war ein sozial konstruiertes Krankheitsbild des Zeitalters der Moderne.⁵¹ Das damals in vielen Ländern verbreitete, gesellschaftliche Phänomen wurde kritisch als Reaktion der Menschen auf die veränderten, zivilisatorischen und kulturellen Gegebenheiten gedeutet. Länderunterschiede hinsichtlich Bewertung und Ausbreitung der Neurasthenie erklären sich aus dem je nach Land variierenden Tempo, in dem sich diese globalen Entwicklungen – wie der Wandel von agrarisch geprägten Gesellschaften hin zu modernen Industriegesellschaften oder die Verbreitung kultureller Strömungen wie der neuen Körperkultur – vollzogen. So auch in Schweden und Deutschland.⁵²

Die an ihre sozialen Kontexte gebundene, konstruierte Neurasthenie-Diagnose ist dabei klar von den ihr zugeschriebenen Symptomen zu trennen, die es schon vorher gab und bis heute existent sind.⁵³ Die Diagnose wurde in der westlichen Welt unpopulär,⁵⁴ während die Symptome mit veränderten, medizinischen Denkmustern in immer neuen Krankheitsbildern aufgehen. So sind in der Wissenschaft beispielsweise schon Parallelen zu Depressionen und Angststörungen, oder den noch vergleichsweise jungen Krankheitsbildern des Burn-out-Syndroms oder des Chronique-Fatigue-Syndroms (myalgische Enzephalopathie, CFS), gezogen worden.⁵⁵

2.4 Therapieansätze

Die Behandlung der Neurasthenie zielte auf eine Stärkung der reizbar-geschwächten Nerven und sollte je nach Ausprägung entweder beruhigend oder belebend wirken.

Zunächst überwiegend medizinische Laien stützten sich dazu auf Ruhe, Massagen und leichte gymnastische Übungen sowie mit Wasser, Licht und Luft auf die Heilwirkung der natürlichen Umwelt auf den menschlichen Organismus. Diese Heilfaktoren fanden 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. Die Behandlung der Neurasthenie entwickelte sich dabei von einer unspezifischen Reiztherapie hin zu einem immer stärker systematisierten und auf die

-
- 51 Anna Prestjan spricht von einer Kulturkrankheit, vgl. Prestjan: Kultursjukdomar i Örebro 1998. Joachim Radkau hingegen von einem Kulturzustand, vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998.
 - 52 Vgl. Gijswijt-Hofstra/Porter: Cultures of neurasthenia 2001; Stolare: Kultur och natur 2003; Pietikäinen: Neurosis and Modernity 2007.
 - 53 Prestjan: Kultursjukdomar i Örebro 1998.
 - 54 Im Gegensatz dazu, wird die Neurasthenie-Diagnose im asiatischen Raum noch heute gebraucht und zur Verschleierung ernsthafter, psychiatrischer Erkrankungen genutzt, vgl. Schwartz, Pamela Yew: Why is neurasthenia important in Asian cultures? In: The Western Journal of Medicine 176:4 (2002), S. 257–258.
 - 55 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 392–395; Pietikäinen: Neurosis and Modernity 2007, S. 2; Prestjan: Kultursjukdomar i Örebro 1998, S. 55–56; Schäfer: Zur Geschichte des Neurasthenie-konzeptes 2002; Lipsitt: Is today's 21st century burnout 19th century's neurasthenia? 2019.

individuellen Beschwerden des Patienten ausgerichteten Heilverfahren.⁵⁶ Als populäre Modeerkrankung zog die Neurasthenie in dieser Entwicklung die Errichtung zahlreicher neuer Naturheilstätten und das Wiederaufblühen alter Wasserheilbäder sowie eine Infrastruktur von strikt von den vorhandenen ‚Irrenhäusern‘ getrennten Kliniken und Sanatorien nach sich.⁵⁷

Mit der Verschiebung von einer somatischen hin zu einer vorherrschend psychologischen Interpretation der Neurasthenie-Diagnose gewannen in der Behandlung nicht nur die Verfahren der Suggestion und Hypnose an Gewicht. Verortet im Grenzbereich zwischen normalem und pathologischem Verhalten erweiterte die Neurasthenie auch den Bereich von Neurologie und Psychiatrie. Neben der Psychiatrie konnten sich so in der Deutung der Neurasthenie mit der Psychotherapie und der Sexualwissenschaft weitere medizinische Forschungsfelder etablieren, die nun auch Verhaltensweisen im Alltags- und Intimleben der Menschen in den medizinischen Fachdiskurs miteinbezogen.⁵⁸

Das Therapiespektrum der Neurasthenie war ebenso eng verknüpft mit den technologischen Errungenschaften, wissenschaftlichen Erkenntnissen und sozio-kulturellen Entwicklungen seiner Zeit, wie die Erkrankung selbst. Es kamen mit der Zeit nicht nur immer neue Behandlungen hinzu, sondern wurden auch bereits existente Methoden verändert und weiterentwickelt. Dieser stete Wandel sollte dabei von Konflikten zwischen den heilkundlichen Praktiken medizinischer Laien und der akademisch gelehrteten Medizin sowie zwischen zeitgenössischem Medizinverständnis und der um 1900 erstarkenden Bewegung der neuen Körperkultur geprägt werden.

Die konkreten, in diesem Zusammenhang geführten, Wissenschaftsdiskurse und erhobenen Zuständigkeitsansprüche verschiedener Berufsfelder – ob unter Praktikern der Gymnastik, Massage und des Turnens; zwischen Anhängern der Naturheilkunde und akademischen Hydrotherapeuten, oder zwischen verschiedenen medizinischen Berufszweigen wie Neurologen und Psychiatern – werden in den einzelnen Therapie-Kapiteln behandelt. An dieser Stelle ist festzuhalten, dass die noch lange pharmakologisch geprägte, akademisch gelehrtete Medizin den Menschen oft nicht entscheidend helfen konnte, sich deswegen im Untersuchungszeitraum in einer öffentlichen Vertrauenskrise befand und ab Mitte des 19. Jahrhunderts eine zunehmende Konkurrenz durch die naturheilkundliche Therapie bekam.

Konträr zum Naturheilgedanken, bei dem ein Leben im Einklang mit der Natur als Gegenmodell zum pathologisierten, modernen Lebenswandel entworfen wurde, fanden in der Medizin zunächst sehr technikaffine Behandlungskonzepte Anwendung. Was insbesondere bei der so sehr mit den negativen Auswirkungen der Moderne assoziierten und als technikinduziert geltenden Neurasthenie-Erkrankung zunächst

56 Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006; Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013; Averbek: Kaltwasserkur 2012.

57 Shorter, Edward: Heilanstalten und Sanatorien in privater Trägerschaft, 1877 bis 1933. In: Alfons Labisch (Hg.): „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert. Campus: Frankfurt a.M. et al. 1996, S. 320–333; Averbek: Kaltwasserkur 2012.

58 Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998; Roelcke: Krankheit und Kulturkritik 2020 (1999), S. 101–112, 186–187; Kaufmann: Nervenschwäche, Neurasthenie und „sexuelle Frage“ 2013, S. 102–107.

paradox erscheint, stand im Einklang mit einer durch wissenschaftliche Erkenntnisse und Begeisterung für neu entwickelte Technologien – wie Elektrizität und Dampfkraft – geprägten Medizin. Es existierte ein idealisiertes Bild vom menschlichen Körper als ein streng nach den Naturgesetzen funktionierendes, physikalisches System, welches an zeitgenössischen Errungenschaften wie Maschine oder Batterie angelehnt war – und damit im starken Kontrast zu den Erschöpfungszuständen der Neurasthenie stand.⁵⁹ Diese Auffassung erklärt das Bestreben der Medizin ehemals natürliche Heilfaktoren innerhalb der physikalischen Therapie zu mechanisieren und rationalisieren sowie den therapeutischen Stellenwert der Medico-mechanik und Elektrotherapie beigemessen wurde.⁶⁰

Eine Abkehr von diesen technikbasierten Behandlungsformen wurde mit dem Erstarken der kulturellen Strömung der neuen Körperkultur Ende des 19. Jahrhunderts eingeleitet. Das darin verfolgte Streben nach Gesundheit und Schönheit sollte dabei nicht nur die Entwicklung der individuellen Persönlichkeit in der freien Natur und die Wiederentdeckung naturheilkundlicher Verfahren implizieren,⁶¹ sondern auch eine Loslösung verschiedener Methoden – wie der Massage oder der Bewegungsübung – aus ihrem ursprünglich therapeutischen Kontext und eine private Nutzung als Mittel zur Selbstoptimierung des Körpers bewirken.

Mit den Gebieten der Suggestion, Hypnose und Psychotherapie gelang es zwar die Bekämpfung neurasthenischer Symptome wieder etwas vom Trend der Selbsttherapie zu lösen und die Bedeutung medizinischer Anleitung zu stärken. Gleichzeitig leiteten die psychologischen Interpretationen auch das Ende der Neurasthenie-Diagnose und das Aufgehen der Symptome in neuen Krankheitsbildern ein.

An der Verbreitung und dem populären Wissen über die verschiedenen Methoden kann ein transnationaler Wissensaustausch angesichts einer länderübergreifenden Erkrankung nachvollzogen werden. Insbesondere treten aber über den Transfer von Therapien in neue Handlungskontexte und deren Weiterentwicklungen auch Parallelen und Unterschiede im Hinblick auf die Interpretation und den Umgang mit der Neurasthenie hervor, die an den nationalen, institutionellen und gesellschaftlichen Strukturen gespiegelt werden.

59 Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 111; Tauber: Leibesübungen 2003, S. 294; Schmiedebach: The public's view of neurasthenia 2001, S. 230.

60 Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013; Dinçkal: Medikomechanik 2007.

61 Tauber: Leibesübungen 2003, S. 294; Cowan: Cult of the will 2008, S. 111–121.

3. Wissenschaftstransfers in der Neurasthenie-Therapie

Zeitgenössische Behandlungsmethoden in Deutschland und Schweden

3.1 Moderner Einfluss aus Schweden

Die Behandlungsmethoden aus dem Bereich der Gymnastik und Massage

Der Behandlungsbereich der Gymnastik und Massage war mit dem Bewegungssystem der Medicomechanik sowie verschiedenen manuell-gymnastischen Körperübungen und Massage-manipulationen sehr vielfältig. Auf diesem Therapiegebiet lassen sich viele wechselseitige Transfers nachweisen – ursprünglich deutsche oder schwedische Methoden wurden im anderen Land adaptiert, mit eigenen Techniken vermischt oder in neuen Handlungskontexten genutzt. Dabei sollten, mit Innovationen von Pehr Henrik Ling, Gustaf Zander oder Thure Brandt, entscheidende Impulse aus Schweden kommen. Wie alle damaligen Therapien unterlagen auch die Verfahren der Gymnastik und Massage im Untersuchungszeitraum einem ständigen Wandel, der sich mit immer neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und einer um Rationalisierung ihres Fachs bedachten Medizin vollzog. Darüber hinaus bestand für das Therapiefeld eine besonders enge Verbindung zur im ausgehenden 19. Jahrhundert sukzessive erstarkenden Körperkulturbewegung, in der das antike Ideal aufgegriffen wurde, einen gleichsam körperlich und geistig gesunden – und damit attraktiven – Körper durch Gymnastik und Sport zu erreichen.¹

Im Mangel an Bewegung sahen zeitgenössische Ärzte schon bei Gesunden ein Risiko, dass durch gymnastische Übungen auszugleichen sei. So schreibt der, in der Nachfolge von August Cramer ab 1912 der ersten, rein staatlich finanzierten Volksnervenheilstätte „Rasemühle“ bei Göttingen vorstehende, Arzt Georg Quaet-Faslem² in einem Aufsatz von 1916:

-
- 1 Vgl. Tauber: Leibesübungen 2003, S. 294; Cowan: Cult of the will 2008, S. 111–121; Quaet-Faslem: Turnen, Turnspiele und Sport 1916, S. 364–365.
 - 2 Vgl. Fangerau: Zwischen Kur und „Irrenanstalt“ 2013, S. 32; Fangerau, Heiner: „Geräucherte Sülze, mit Schwarten durchsetzt, teilweise kaum genießbar“ – Patientenkritik und ärztliche Reaktion in der Volksnervenheilstätte 1903–1932. In: Heiner Fangerau/Karen Nolte (Hg.): „Moderne“ Anstalts-

„Die Bequemlichkeit der Transportmittel (Eisenbahn, elektrische Bahn, Auto, Lift, bald auch Äroplan), die Vereinfachung der Verständigung unter Ersparung von Wegen (Telegraf, Telephon, elektrische Klingel), Maschinen aller Art, die menschliche Kraft ersetzen, schaffen einen Mangel an Körperbewegung, der für die meisten Menschen nur durch eine systematische Körperübung ersetzt werden kann.“³

Angesichts der mit den Umbrüchen und Unsicherheiten der modernen Lebenswelt vermehrt auftretenden Erschöpfungszustände galt es, durch die gymnastischen Übungen Kontrolle über den Körper zu gewinnen und so nicht nur die körperliche Leistungsfähigkeit, sondern auch die nervliche Widerstandsfähigkeit gegen psychische Erkrankungen zu verbessern.⁴ Mit leichten, gymnastischen Übungen sollten die Patienten von deren Selbstbeobachtung abgelenkt werden und sich von anstrengender, geistiger Arbeit erholen.⁵ Für das Nervensystem entständen, nach Georg Quaet-Faslem, aber auch somatische Vorteile. Der Stoffwechsel werde durch Bewegung angeregt, Ermüdung und gesunder Schlaf führten zu notwendiger Ruhe des Organismus und regelmäßige Wiederholung der Übungen schaffe vollkommene Erholung. Durch die regelmäßige Erholung, ermüde das Nervensystem weniger schnell und werde dadurch leistungsfähiger.⁶

Bei den manuellen Körperübungen war mit der länderübergreifenden Strömung in Deutschland und Schweden zwar eine große Parallelität von vergleichbaren, freien Gymnastiksystemen gegeben. Insbesondere in der Frage des effektivsten Mittels zur Vermeidung einer nervenschwachen Jugend und dadurch langfristig nervlich degenerierten Gesellschaft kam es auf deutschem Territorium wiederholt zur Konkurrenz – sowohl zwischen verschiedenen Systemen körperlicher Ertüchtigung als auch explizit zwischen deutschen und schwedischen Techniken. Die dahinterstehenden Sorgen eines Verlustes nationaler Stärke und Wirtschaftskraft sollten mit der Neurasthenie-Diagnose in den 1880er Jahren in Relation zu einer möglichen Überbürdung durch die Schulen gestellt werden, rührten aber vom Verlust vieler junger Menschen durch die großen Auswanderungswellen nach Amerika seit den 1860er Jahren.

Den gymnastischen Übungen gegenüber stand in diesem Behandlungsbereich die Massage, die in der Therapie der Neurasthenie auf ganzheitliche beruhigende Effekte oder differenzierte Manipulationen zur Behebung lokaler Funktionsstörungen ausgelegt war. Dabei kamen, neben der rein manuellen Massage und zur Entlastung des Masseurs, auch zahlreiche technische Hilfsapparate – von teils elektrisierbaren Massier-Rollen und -Handschuhen, über Bürsten und Klopfer bis zu Vibrationsapparaten – zum Einsatz.⁷ Während eine sogenannte ‚Ganzmassage‘ beruhigen sollte, suchten Therapeuten wiederum durch Klopfungen, Hackungen und Erschütterungen ‚erschlaifte‘

psychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 26). Stuttgart 2006, S. 371–393, hier S. 384.

3 Quaet-Faslem: Turnen, Turnspiele und Sport 1916, S. 365.

4 Vgl. Cowan: *Cult of the will* 2008, S. 111–121.

5 Vgl. Quaet-Faslem: Turnen, Turnspiele und Sport 1916, S. 367; Hasebroek: *Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten* 1916, S. 345.

6 Vgl. Quaet-Faslem: Turnen, Turnspiele und Sport 1916, S. 367; Vgl. zur Wirkung von Gymnastik auf Ermüdung auch Hasebroek: *Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten* 1916, S. 340.

7 Vgl. Hasebroek: *Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten* 1916, S. 327–339.

und ‚geschwächte‘ Muskeln zu neuer Lebenskraft zu stimulieren. Dies steht zunächst in einem scheinbaren Widerspruch, aber nach damaligem medizinischem Verständnis galt es, dass die Reizbarkeit der gereizten „Muskelnerven“ der Neurastheniker durch mechanisches Reizen mittels Massage abnehme.⁸

Schließlich stellte die Medicomechanik unter den damals verwendeten Behandlungsmethoden aus dem Bereich der Gymnastik und Massage diejenige Therapieform dar, die mit dem Rückgriff auf neue Antriebstechniken und ihren mechanischen Konstruktionen am meisten unter dem Eindruck ihrer Zeit stand und dessen Aufstieg und Niedergang äußerst eng an die zeitgenössischen, kulturellen Strömungen geknüpft war. Gleichzeitig lassen sich auf diesem Feld besonders große Überschneidungen von Deutschland und Schweden ausmachen.

3.1.1 Medicomechanik⁹

Die Medicomechanik war eine in Schweden entwickelte Methode, die es erstmals ermöglichte, gymnastische Bewegungs- und Kraftübungen ohne die zuvor notwendige Unterstützung eines Gymnastiktherapeuten durchzuführen. Ihr Erfinder, der schwedische Arzt Gustaf Zander (1835–1920), hatte seit Mitte der 1850er Jahre mehrere Serien maschinell betriebener Fitness-Apparate entwickelt, die zur Behandlung von Krankheiten aber auch zur Gesundheitsvorsorge eingesetzt wurden. Durch die Technisierung zuvor rein manueller Behandlungsformen der Gymnastik und Massage entsprachen Zanders mechanische Konstruktionen genau den Vorstellungen der Medizin des ausgehenden 19. Jahrhunderts, die im Rahmen der Physikalischen Therapie bestrebt war, ehemals naturheilkundliche Verfahren zu mechanisieren und so natürliche Heilmittel effizienter nutzbar zu machen.¹⁰

Es erscheint paradox, dass die Ärzte gerade in der Neurasthenie-Therapie auf Heilkonzepte und Geräte zurückgriffen, die leicht mit dem in Verbindung gebracht werden konnten, was als Ursache der Krankheit überhaupt vermutet wurde – die Modernität. Dennoch erklärt das damalige Medizinverständnis die entscheidende Rolle, die Therapien mit Elektrizität oder mechanisch betriebenen Fitnessgeräten spielten.¹¹

Parallel dazu kamen mit der aufkommenden neuen Körperkultur im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts sportliche Übungen in Mode. Als Antwort auf die negativen Auswirkungen des modernen Alltags sollten diese jede Überanstrengung vermeiden und sich an der persönlichen Verfassung des Einzelnen orientieren. Weil sich auch dies mit exakt zu dosierenden Übungen an den Zander-Apparaten erreichen ließ, sollte sich die Medicomechanik bald auf der ganzen Welt verbreiten. Andererseits sollte die neue Körperkul-

8 Vgl. Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 327; Pietikäinen: *Neurosis and modernity* 2007, S. 186.

9 Bestandteile des Kapitels zur Medicomechanik wurden bereits zuvor in Auszügen veröffentlicht, vgl. Cavallér, Yvonne: *Changing objects of therapeutics – how neurasthenia affected scientific transfer between Germany and Sweden*. In: *Acta medico-historica Rigensia* 14 (2021), S. 83–100.

10 Vgl. Heyll: *Wasser, Fasten, Luft und Licht* 2006, S. 109–111. Siehe hierzu das Kapitel zur Naturheilkunde und Physikalischen Therapie.

11 Vgl. Fangerau: *Zwischen Kur und »Irrenanstalt«* 2013; Dinçkal: *Medikomechanik* 2007. Siehe auch den Abschnitt zur Elektrotherapie im Kapitel zu den suggestiven Heilverfahren.

tur auch eine Abkehr von technikbasierten Therapien zugunsten der Wiederentdeckung naturheilkundlicher Verfahren einleiten, bei der die Persönlichkeitsentwicklung in der Natur zum neuen Ideal und die technik-gestützte Behandlung obsolet wurde.

In Bezug auf den Wissenstransfer ist bei der *Medicomechanik* besonders die ‚material culture‘ interessant. Das von Gustaf Zander entwickelte medico-mechanische System erreichte eine hohe Popularität und war zunächst sehr erfolgreich. Gleichzeitig waren die sogenannten Zander-Apparate in mehrfacher Hinsicht exklusiv. Die Behandlung war einerseits sehr teuer und daher lange Zeit dem wohlhabenden Bürgertum vorbehalten. Andererseits war die Errichtung sogenannter Zandersäle, der Orte an denen die Zeitgenossen der maschinellen Gymnastik nachgehen konnten, an lokale Monopole gebunden und stand daher nur wenigen Ärzten und Gymnasten als Verdienstmöglichkeit offen. Dies führte dazu, dass viele Ärzte Zanders Apparate nachahmten oder eigene, als mechanisch beworbene, billigere Konstruktionen entwarfen. Anhand der für die maschinelle Therapie entwickelten Apparate lässt sich der Wissenschaftstransfer dieser medizinischen Behandlungsmethode nachzeichnen. Aufgrund der dortigen hohen Popularität lassen sich gerade auf deutschem Gebiet zahlreiche Objekte der Mechanothérapie, und damit Transfermedien im Sinne von Samida/Eggert/Hahn 2014,¹² ausmachen.

Für das von Gustaf Zander entwickelte System der maschinellen, schwedischen Heilgymnastik existierten verschiedene Bezeichnungen in noch dazu unterschiedlichen Schreibweisen. Am häufigsten wird in den zeitgenössischen, deutschen Artikeln und Handbüchern der Begriff ‚*Medicomechanik*‘ – auch in den Schreibweisen ‚*Medico-mechanik*‘ oder ‚*Medikomechanik*‘ – verwendet. Die Therapieform ‚*medico-mechanisch*‘ wurde hingegen meist mit Bindestrich gebraucht.¹³

Die Bezeichnung hat ihren Ursprung im ersten 1865 von Gustaf Zander in Stockholm gegründeten Institut, das den Namen ‚*Medico-mekaniska institutet*‘ trug.¹⁴

Zunächst wurde dieser Begriff allein für die Methode nach Zander benutzt. Später wurde die Bezeichnung ‚*Medicomechanik*‘ auch von jenen Ärzten und Krankengymnasten, die, in Anlehnung an Gustaf Zander, eigene Systeme konstruiert hatten, übernommen. Im weiteren Verlauf sollte sich die *Medicomechanik* dann als Überbegriff für alle Arten maschinell oder instrumentell betriebener Gymnastik und Massage etablieren.¹⁵ Ebenfalls gebräuchlich und fast synonym verwendet wurde der Begriff der ‚*Mechanothérapie*‘. Ursprünglich aus der manuellen Massage stammend,¹⁶ wurde diese Bezeichnung – vermutlich durch den Bezug auf Maschinen – häufig verwendet.¹⁷

12 Vgl. Samida/Eggert/Hahn: Handbuch materielle Kultur 2014.

13 Im Folgenden sollen *Medicomechanik* bzw. medico-mechanische Therapie verwendet werden.

14 Vgl. Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013, S. 171.

15 Vgl. Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 50–51.

16 Den Begriff der Mechanothérapie hatte erstmals Theodor Billroth (1829–1894) in den 1870er/80er Jahren eingeführt. Billroth meinte damit aber noch keine Maschinen im Sinne von Zander, sondern eine manuelle Form der Massage oder Gymnastik, bei der einfache Hilfsapparate zum Einsatz kamen. Vgl. Averbek: *Kaltwasserkur* 2012, S. 40.

17 So ist Gustaf Zanders Methode in zeitgenössischen Hand- und Lehrbüchern oft unter dem Begriff Mechanothérapie zu finden. Vgl. dazu z.B. Heinrich Vogts Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten Bd. 1 von 1916 oder Otto Binswangers Lehrbuch zur Pathologie und Therapie der Neurasthenie von 1896. Auch wurde der Begriff im Namen der von dt. Vertretern eigens herausgegebenen

Daneben existierten noch zahlreiche andere, synonym verwendete Begriffe wie ‚maschinelle Heilgymnastik‘, ‚instrumentelle Gymnastik‘, ‚mechanische Heilmethoden‘, den eher verächtlich gemeinten Begriff der ‚Maschinentherapie‘ oder, mit Bezug auf ihren Erfinder, ‚Zandern‘ oder ‚Zanderei‘.¹⁸ Der Anhänger Zanders und Wegbereiter der Zanderschen Methode in Deutschland, Hermann Nebel, nannte die Therapie ‚Bewegungskur‘.¹⁹

Mitunter sorgten diese unterschiedlichen Begrifflichkeiten auch für Auseinandersetzungen um den Stellenwert der Medicomechanik innerhalb des Behandlungsspektrums der Gymnastik und Massage. Die Zeitgenossen stritten darüber, ob die Massage Teil der Heilgymnastik war oder umgekehrt.²⁰

Schwedische Heilgymnastik

Ausgangspunkt für die Zander-Apparate war das schon im frühen 19. Jahrhundert vom schwedischen Dichter, Fechtlehrer und Gymnasten Pehr Henrik Ling (1776–1839) entwickelte System der schwedischen Heilgymnastik.²¹

Der aus einem Priesterhaushalt im ländlichen Südschweden stammende²² Pehr Henrik Ling begab sich nach seinem Theologiestudium in Uppsala²³ auf eine mehrjährige Europareise, während der er u.a. Gedichte zur nordischen Mythologie verfasste und an einer Fechtschule französischer Emigranten in Kopenhagen die Fechtkunst erlernte.²⁴ Während dieser Wanderjahre beschäftigte sich Ling auch das erste Mal mit Praktiken der Gymnastik. Dabei gehen einige Autoren davon aus, dass sich Ling in Deutschland von deutschen Aufklärungspädagogen, wie Johann Friedrich GutsMuths (1759–1838)²⁵, für sein späteres Gymnastiksystem inspirieren ließ.²⁶ Eine schwedische

nen Zeitschrift „Archiv für Orthopädie, Mechanotherapie und Unfallchirurgie“ verwendet. Darüber hinaus in vielen damaligen Aufsätzen zum Thema. Etwa Dolega in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift 20 (43) 1894.

- 18 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 50–51; Dinçkal: Medikomechanik 2007, S. 228–229.
- 19 Bewegungskuren lautete auch der Titel, des 1889 von Hermann Nebel verfassten Lehrbuchs über die Medicomechanik.
- 20 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 50–51.
- 21 Vgl. Ottosson: Gymnastik som medicin 2013, S. 35; Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 75–76; Dinçkal: Medikomechanik 2007, S. 232.
- 22 Ling wurde 1776 auf einem Hof in der historischen Provinz Småland, in der Nähe der Stadt Växjö geboren. Vgl. Westerblad, Carl August: Pehr Henrik Ling. En lefnadsteckning och några synpunkter [Pehr Henrik Ling. Eine Biografie und einige Standpunkte] Norstedt & Söner: Stockholm 1904, S. 4–5; Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 75.
- 23 Vgl. Westerblad: Pehr Henrik Ling 1904, S. 6–7; Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 8; Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 75–76.
- 24 Vgl. Westerblad: Pehr Henrik Ling 1904; S. 14–15; Rauschmann/Konrad/Stechow von et al.: Aufstieg und Niedergang 2005, S. 137–138.
- 25 GutsMuths sah in Bewegungsübungen ein Mittel zur Erziehung und gesunder, körperlicher Entwicklung. Seine Ideen zu dieser pädagogischen Gymnastik veröffentlichte er 1783 im Buch ‚Gymnastik für die Jugend‘. Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 4.
- 26 Vgl. Hans Ferdinand Maßmann in seinem Vorwort zur deutschen Ausgabe der schwedischen Heilgymnastik nach Ling: Maßmann, Hans Ferdinand: P. H. Ling's Schriften über Leibesübungen. Heinrichshofen: Magdeburg 1847, S. 1–26, hier S. 3–4. Siehe auch: Terlouw, Thomas J. A.: Aufstieg und

Biografie über Pehr Henrik Ling aus dem Jahr 1904 lässt wiederum den Schluss zu, dass Ling die Methode Gutsuths auch indirekt durch den Dänen Franz Nachtegall in dessen Kopenhagener Institut kennengelernt haben könnte.²⁷ Nichtsdestotrotz dürfte schon damals auf dem Gebiet der Gymnastik ein Wissenstransfer verschiedener Konzepte zu gesundheitsfördernden Bewegungsübungen stattgefunden haben.

Im Jahr 1805 wurde Pehr Henrik Ling Fechtlehrer an der Universität Lund. In dieser Zeit entwickelte er sein eigenes Gymnastiksystem und nahm dazu auch an medizinischen Vorlesungen zur Anatomie und Physiologie teil.²⁸ Ling konnte, nachdem er als medizinischer Laie zunächst auf Ablehnung gestoßen war, im Jahr 1812 das schwedische Erziehungskomitee vom Nutzen seiner Methode, sowohl zur Erziehung an Schulen als auch zur Anhebung der Wehrkraft der schwedischen Armee, überzeugen und bekam den Auftrag zur Gründung des „Kungliga Gymnastiska centralinstitutet“ (Königl. Gymnastisches Zentralinstitut, heute GCI). 1813 konnte Pehr Henrik Ling dann in Stockholm die erste staatliche Einrichtung Schwedens ihrer Art eröffnen, in der die physische Stärke des Landes²⁹ vorangetrieben werden sollte. Später bekam Ling als Institutschef das Recht, den Titel Professor zu tragen. Das Gymnastik-Institut erfuhr 1834 eine deutliche Vergrößerung und stand bis zu Lings Tod im Jahr 1839 unter dessen Leitung.³⁰

Lings System

Pehr Henrik Lings System umfasste mehrere Bereiche – sowohl pädagogische, militärische und ästhetische als auch medizinische Gymnastik. Dabei hatte Ling bei pädagogischer Gymnastik erzieherischen Sportunterricht, bei militärischer Gymnastik Fechtunterricht und bei ästhetischer Gymnastik den kreativen Gedankenfluss für Schauspieler und Künstler im Allgemeinen im Blick.³¹ Mit der medizinischen Gymnastik, die später als schwedische Heilgymnastik bekannt werden sollte, entwickelte er eine neue Art der Krankenbehandlung, deren Grundlage genaue anatomische Kenntnis des menschlichen Bewegungsapparates war. Dahinter stand die Idee, dass sich jede Bewegung nicht nur auf die Muskulatur, sondern auf den gesamten Organismus des Menschen und damit auch auf den Blutkreislauf, die inneren Organe und das Nervensystem auswirke. Primär ging es darum, die Gesundheit der Patienten zu erhalten, zu kräftigen oder gar wie-

Niedergang der Zander-Institute in den Niederlanden um 1900. In: Michael A. Rauschmann/ Ludwig Zichner/Klaus-Dieter Thomann (Hg.): Die Contergankatastrophe. Eine Bilanz nach 40 Jahren. Steinkopff: Darmstadt 2005, S. 149–190, hier S. 151; Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 8.

- 27 Franz Nachtegall hatte die Schrift von Gutsuths gelesen und 1799 in Kopenhagen ein privates gymnastisches Institut eröffnet, das auch Pehr Henrik Ling besuchte. Vgl. Westerblad, Pehr Henrik Ling En lefnadsteckning 1904, S. 14/15.
- 28 Vgl. Westerblad: Pehr Henrik Ling 1904, S. 25; Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 8.
- 29 Die schwedischen Offiziere erkannten den medizinischen Nutzen der Gymnastik. Die Stärke Schwedens sollte sich aber nicht nur in einer wehrhaften Armee, sondern auch in einer fitten, gesunden Bevölkerung manifestieren. Deshalb sollte die Gymnastik auch in zivilgesellschaftlichen Einrichtungen ausgeübt werden. Vgl. dazu: Ottosson: Gymnastik som medicin 2013, S. 7–8, 15–16.
- 30 Vgl. Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 75–76; Rauschmann/Konrad/Stechow von: Aufstieg und Niedergang 2005, S. 137; Ottosson: Gymnastik som medicin 2013, S. 35.
- 31 Vgl. Maßmann: Ling's Schriften über Leibesübungen 1847; Terlouw: Zander-Institute in den Niederlanden 2005, S. 151; Ottosson: Gym machines 2019, S. 18.

derherzustellen. Bei den Ling'schen Übungen musste immer mindestens ein Therapeut anwesend sein, bei manchen Übungen wurde der Körper des Patienten von bis zu fünf Gymnasten in Bewegung gesetzt.³² Ling unterteilte diese heilgymnastischen Übungen ferner in drei Gruppen. Es gab aktive Übungen, die der Patient unter der Anleitung des Krankengymnasten, eigenständig ausführte, ohne dabei gegen einen Widerstand zu arbeiten. Daneben gab es passive Übungen, bei denen der Krankengymnast, in der Funktion des sogenannten ‚Bewegungsgebers‘, die Bewegungen des Patienten, dem ‚Bewegungsnehmer‘, führte. Als dritte Gruppe gab es die duplizierten Übungen, bei denen entweder der Krankengymnast einen dosierten Widerstand entgegen der Bewegung des Patienten leistete, oder der Patient Kraft gegen den Krankengymnasten aufbauen musste.³³

Insgesamt erforschte und kategorisierte Pehr Henrik Ling etwa 2000 verschiedene, isolierten Muskelgruppen zugeordnete, und reproduzierbare Einzelübungen und beschrieb deren Rückwirkung auf den Körper.³⁴

Die Verbreitung der schwedischen Heilgymnastik im Zeichen von Kritik und Anerkennung

Mit Pehr Henrik Lings Methode der Schwedischen Heilgymnastik hatte die ursprüngliche Gymnastik als Therapieform eine deutliche Systematisierung erfahren und die Widerstandsübungen hinzugewonnen.³⁵

In der Behandlungspraxis erwiesen sich die von Ling konzipierten Bewegungsübungen als äußerst effektiv. Die Systematisierung hatte zudem zunächst auch das ärztliche Interesse an der Methode befördert. So zog Pehr Henrik Lings Stockholmer Gymnastikinstitut eine große Anzahl von Ärzten und Nicht-Mediziner an, die, einmal persönlich von der Methode überzeugt, ihre erlernten Kenntnisse heimwärts trugen und dort, eventuell kombiniert mit anderen Behandlungsmethoden, bei ihren Patienten anwendeten und eigene gymnastische Institute im nicht schwedischen Ausland gründeten.³⁶ Fanden in Schweden ab den 1850er Jahren alle Bereiche aus Lings Gymnastiksystem in Schulen, Waisenhäusern, Spitälern und beim Militär Anwendung, konnte sich, im Unterschied dazu, in Deutschland aus dem Ling'schen System nur die Heilgymnastik etablieren.³⁷ Von den deutschen Hauptvertretern – dem Offizier Hugo

32 Vgl. Ottosson: *Gym machines* 2019, S. 18. Sehr viel bebildertes Material dazu findet sich in der Dissertation von Anders Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013.

33 Vgl. Maßmann: *Ling's Schriften über Leibesübungen* 1847; Nebel, Hermann: *Bewegungskuren mittelst schwedischer Heilgymnastik und Massage*. Bergmann: Wiesbaden 1889; Terlouw: *Zander-Institute in den Niederlanden* 2005, S. 157–160; Dinçkal: *Medikomechanik* 2007, S. 232; Rauschmann/Konrad/Stechow von: *Aufstieg und Niedergang* 2005, S. 137–138.

34 Vgl. Heyll: *Wasser, Fasten, Luft und Licht* 2006, S. 75–76; Dinçkal: *Medikomechanik* 2007, S. 232.

35 Vgl. Kreck, Hans Christoph/Thomann, Klaus-Dieter: „Gesundheit maschinell herstellen“ – die Behandlungsprinzipien von Gustaf Jonas Wilhelm Zander. In: *Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete* 125:6 (1987), S. 593–599, hier S. 594; Lossen, Hermann: *Die Bewegung als therapeutischer Faktor. Prospect zur Eröffnung des Darmstädter medico-mechanischen Institutes*. Herbert: Darmstadt 1898, S. 18.

36 Vgl. Terlouw: *Zander-Institute in den Niederlanden* 2005, S. 151; Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 12.

37 Vgl. Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013; Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 12.

Rothstein (1810–1863) sowie den Ärzten Albert Constantin Neumann (1803–1876) und Moritz Michael Eulenburg (1811–1887)³⁸ – lassen sich nur bei Rothstein Verknüpfungen zwischen Gymnastik und Wehrrüchtigung beziehungsweise Erziehungspädagogik ziehen. Durch Rothsteins Bericht über eine Reise nach Schweden³⁹ war der preußische Kriegsminister von Boyen auf die militärische Gymnastik aufmerksam geworden und hatte eine Ausbildung Rothsteins in Lings Stockholmer Gymnastik-Institut, verbunden mit der Gründung einer Ausbildungsstätte auf deutschem Gebiet veranlasst.⁴⁰ Das 1847 von Rothstein im Auftrag des Kriegsministeriums in Berlin begründete „Central-Institut für den gymnastischen Unterricht der Armee“ sollte nach der Märzrevolution mehr Zugeständnisse an die deutsche Turnerbewegung machen, nun auch Lehrer für den Gymnastik-Schulunterricht ausbilden und wurde in „Königliche Central-Turnanstalt“ umbenannt. Als ‚Unterrichtsdirektor‘ mit der theoretischen Ausbildung betraut, geriet Rothstein in den 1860er Jahren zunehmend in den Konflikt mit den Vertretern der Turner und gab 1863 seine Stellung auf.⁴¹

Die Verbreitung der schwedischen Heilgymnastik, und damit ein Teil des späteren Therapiespektrums der Neurasthenie, erfolgte also durch Lings Schüler, die eine Unterweisung am Stockholmer Gymnastikinstitut erfahren hatten. Auch die schriftliche Veröffentlichung seines Gymnastiksystems wurde erst 1840 posthum durch Lings schwedische Schüler Georgii und Liedbeck vollzogen.⁴² Eine von Hans Ferdinand Maßmann publizierte deutsche Fassung erschien 1847.⁴³

In ihrer anfänglichen Begeisterung für die Methoden konkurrierten in Deutschland Ärzte mit medizinischen Laien, in deren Händen traditionell private orthopädische Institute gelegen hatten.⁴⁴ Lange Zeit fungierte die Krankengymnastik als mechanisches Gegengewicht zur chemischen Medizin der Ärzte. Das war durchaus auch in Schweden so. Allerdings absolvierten dort, entsprechend der Etablierung von Lings gesamtem System zwecks eines mächtigen schwedischen Staates, vor allem Lehrer und Angehörige

38 Vgl. Schöler: Über die Anfänge 2005; Kreck/Thomann: Gesundheit maschinell herstellen 1987, S. 593–594; Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 12–15.

39 Rothstein hatte auf der Reise u.a. Lings Institut in Stockholm besucht und berichtete über das Land und dessen Bevölkerung sowie insbesondere über die schwedische Armee. Vgl. Schöler, Über die Anfänge 2005, S. 55.

40 Vgl. Schöler: Über die Anfänge 2005, S. 55–56; Kreck/Thomann: Gesundheit maschinell herstellen 1987, S. 594.

41 Vgl. Schöler: Über die Anfänge 2005, S. 56–58. Zur der als „Barrenstreit“ bekannt gewordenen Konkurrenzsituation zwischen Vertretern der schwedischen Heilgymnastik und Vertretern des ‚deutschen‘ Turnens nach Jahn siehe das Kapitel über andere Gymnastikmethoden.

42 Zwar ließ Ling 1834 schon die ersten 84 Seiten seines Handbuchs bei Palmblad & Comp. drucken, wollte aber noch Verbesserungen und Ergänzungen vornehmen, die er bis zu seinem Tod 1839 nicht mehr verwirklichen konnte. Georgii und Liedbeck vervollständigten den Text und gaben ihn unter dem Titel ‚Gymnastikens allmänna grunder‘ [dt.: Allgemeine Begründung der Gymnastik] bei Leffler & Sebell heraus.

43 Maßmann: Ling's Schriften über Leibesübungen 1847.

44 Vgl. Kreck/Thomann: Gesundheit maschinell herstellen 1987, S. 594; Terlouw: Zander-Institute in den Niederlanden 2005, S. 151–152.

des Militärs eine Ausbildung am Stockholmer Gymnastikinstitut und gehörten zu den Hauptverbreitern der Methode.⁴⁵

Die Mediziner hielten sich für fähiger, die neue Methode auszuüben. Beispielhaft für diese Haltung der zeitgenössischen Mediziner der in Bad Soden am Taunus praktizierende Arzt Henry Hughes:

„Was Laienhände erprobten, was der Zufall offenbarte, das muss durch Experimente erhärtet, durch Theorien bekräftigt werden. Erst die genaue Kenntnis der herrschenden Naturgesetze befugt uns einen kühnen Blick in die Zukunft zu werfen [...] Ein solcher Wandel muss auch für die Lingsche Kunst geschaffen werden. Ohne Beistand der Wissenschaft schwankt diese herrliche Methode hin und her, auf und nieder im Gewoge der Meinungen.“⁴⁶

Gerade um die Laienthematik baute sich aber auch die zeitgenössische Kritik zur schwedischen Heilgymnastik auf. Den zeitgenössischen Medizinern blieb nicht verborgen, dass Lings theoretischen Überlegungen zur Pathophysiologie⁴⁷ nicht dem aktuellen medizinischen Erkenntnisstand entsprachen. Dennoch hoben einige von ihnen den praktischen Nutzen von Lings Bewegungsübungen hervor.

So urteilte der deutsche Orthopäde und Leiter des ‚Instituts für schwedische Heilgymnastik und Orthopädie‘ in Berlin, Moritz Michael Eulenburg (1811–1887) im Jahr 1853:

„Ling's Grundzüge für medicinische Gymnastik [...] möchten schwerlich geeignet sein, auf dem Forum der Medicin unter dem heutigen nach exactester Forschung strebenden Geistern Propaganda zu machen. Sie bieten zu viel durch naturphilosophische Anschauung gebildete Theoremata. Dennoch liegt darin der Keim zu ausserordentlicher practischer Nutzbarkeit.“⁴⁸

Der Fakt, dass Ling kein ausgebildeter Arzt und somit ein medizinischer Laie war, sorgte aber insgesamt dafür, dass seine Methode innerhalb der Ärzteschaft nur verhalten rezipiert wurde. So stellte Lings schwedische Heilgymnastik einerseits an Krankengymnastikschulen noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts einen elementaren Baustein dar. Andererseits war die Methode wiederholt ärztlicher Kritik ausgesetzt – sei es, dass diese den, schon im Zitat von Eulenburg angesprochenen, laienhaften Charakter bemängelten oder

45 Die Krankengymnastik wurde in Schweden erst nach 1900 in die medizinische Ausbildung mit einbezogen, bedeutete aber gleichzeitig eine Zugangsmöglichkeit für Frauen zur akademischen Welt. Diese konnten ab 1864 eine Ausbildung am GCI machen und nahmen im Anschluss ein Medizinstudium auf. Vgl. Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013, S. 8–9, 13–17, 29–34.

46 Hughes, Henry: *Lehrbuch der Schwedischen Heilgymnastik*. Unter Berücksichtigung der Herzkrankheiten. Bergmann: Wiesbaden 1896, S. III.

47 Nach Ling bestand das Leben aus drei Grundformen (dynamisch, chemisch u. mechanisch) welche sich gegenseitig beeinflussten. Bei Erkrankung oder Fehlbildung einer dieser Grundformen, sei Abhilfe mittels Heilmitteln aus derselben Gattung zu schaffen. Für Fehlfunktionen der mechanischen Grundform sei die Gymnastik das entsprechende Heilmittel. Vgl. Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 8.

48 Eulenburg, Moritz Michael: *Die schwedische Heil-Gymnastik*. Versuch einer wissenschaftlichen Begründung derselben. Hirschwald: Berlin 1853, S. 7–8.

als Anhänger der Turnerbewegung den schwedischen Hintergrund als ‚undeutsch‘ deklarierten.⁴⁹ Die Popularität der Lingschen Methode sollte aber, neben dem Turnen, auf dem Gebiet der Krankengymnastik, noch andere konkurrierende Gymnastiksysteme – Schrebers Zimmerymnastik oder die rhythmische Gymnastik nach Delacrois – auf den Plan rufen, die später auch in der Neurasthenie-Therapie eine Rolle spielten.⁵⁰

Die schärfste Kritik schlug Ling aber bei seiner Terminologie entgegen. Schaffte seine Methode bei den Patienten sichtbare Linderung der Beschwerden und war zudem relativ einfach zu erlernen gewesen, so hatte Pehr Henrik Ling diese mit einer sehr komplexen Terminologie versehen, die ihr den Charakter einer Geheimwissenschaft verlieh.⁵¹ In Lings Terminus gab es Übungen wie „Rechtes (linkes) Knie aufwärts gebogen“ oder „Kopf nach rechts (links) gedreht“.⁵² Diese pseudowissenschaftliche Kunstsprache wurde von Lings Schülern Rothstein und Neumann auf die Spitze getrieben, indem sie die Methode immer mehr überluden und, anders als von Ling vorgesehen, als Universalheilmethode überhöhten.⁵³

Der Mediziner Albert Constantin Neumann hatte das Lingsche Gymnastiksystem in Stockholm erlernt, dieses aber nach eigenen Vorstellungen erweitert und daraus mit der sogenannten ‚Heilorganik‘ ein abstruses und von zeitgenössischen Medizinern belächeltes System entwickelt, das naturphilosophische Vorstellungen wie die Od-Lehre⁵⁴ mit einbezog und mit einer völlig neuen Nomenklatur versah, in der er alle menschlichen Muskeln neu benannte.⁵⁵ Im Rahmen seiner ‚heilgymnastischen Cur‘ empfahl Neumann bei ‚habituellem Kopfschmerz‘ Übungen wie „Spaltsitzende Kopf-Hackung“, „Stirn- und Hinterkopf-Drückung“ und „Kopf-Seiten-Arm-Streichung“⁵⁶. Vernichtend fiel die Kritik des damals führenden deutschen Physiologen Emil Dubois-Reymond (1818–1896) aus. Lings schwedische Heilgymnastik beschrieb er als einen Ausläufer der in Verruf geratenen Naturphilosophie, der jede wissenschaftliche Begründung abginge. Ferner:

„Nur ein Halbgebildeter, dem willkürliche Konstruktionen, eine hohle Symbolik, ein dürrer Schematismus, eine pedantische Terminologie, ein paar anatomisch-physiologische Brocken als tiefe Wissenschaft erscheinen [...] kann sich dadurch imponieren

49 Vgl. Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 76; Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 12.

50 Siehe das Kapitel zu den konkurrierenden Gymnastiksystemen.

51 Vgl. Rauschmann/Konrad/Stechow von: Aufstieg und Niedergang 2005, S. 138.

52 Vgl. Maßmann: Ling's Schriften über Leibesübungen 1847, S. 127–128.

53 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 13.

54 Die Od-Lehre war die von Carl Friedrich Freiherr von Reichenbach (1788–1869) entwickelte Theorie einer die Menschen durchströmenden, allgegenwärtigen Naturkraft. Der Sensitivität der Menschen hing danach vom Grad der Strömung ab und deren Nerventätigkeit konnte durch passive Einwirkung des Therapeuten auf den Körper des Patienten beeinflusst werden. Reichenbach war einer von vielen Vertretern, die seinerzeit, in Anknüpfung an den Spiritismus, ähnliche naturphilosophische Ansätze verfolgten, vgl. das Kapitel zur Elektro- und Psychotherapie.

55 Vgl. Schöler: Über die Anfänge 2005, S. 75–94.

56 Neumann, Albert Constantin: Die Heilgymnastik oder Die Kunst der Leibesübungen. Angewandt zur Heilung von Krankheiten nach dem Systeme des Schweden Ling und seiner Schüler Branting, Georgii, und De Ron, sowie nach eigenen Ansichten und Erfahrungen. Jeanrenaud: Berlin 1852, S. 370.

lassen. [...] Das Buch enthält nur, was auf gewisse Vordersätze hin Jeder sich ausdenken kann, in trivial-dogmatischer Weise vorgetragen.“⁵⁷

Noch schlimmer bewertete Dubois-Reymond die Nachahmer der Ling'schen Methode und umso niederschmetternder fiel sein Urteil über Hugo Rothstein aus. Diesen betitelt er als „Allogenperücke“⁵⁸ auf einem winzigen, hohlen, brüchigen Puppenkopf“. In dieser Metaphorik bilde Lings ‚beschränktes‘ System den Puppenkopf, Rothsteins verklärende Ausschmückungen daran symbolisiere die Perücke.⁵⁹

Durch Lings Schüler Moritz Michael Eulenburg, der einen kritischen, rationalen Umgang mit Lings Methode pflegte, dessen Theorie auf wenige, teils aus der eigenen Praxis beobachteten, Befunde reduzierte und sich davon, anstelle eines universell nutzbaren Heilmittels gegen verschiedene Einzelbeschwerden und im Kombination mit anderen Heilverfahren, eher eine positive Gesamtwirkung auf den Organismus der Patienten versprach, verlor die schwedische Heilgymnastik nicht gänzlich Ansehen in den Naturwissenschaften.⁶⁰

Dennoch führte bei der schwedischen Heilgymnastik „die Überbetonung der Form“⁶¹ dazu, dass das Interesse stagnierte und sich immer mehr Zeitgenossen von der Methode abwendeten.⁶² Nichtsdestotrotz lässt sich festhalten, dass letzten Endes viele Ärzte und Krankengymnasten Lings 1813 gegründetes Gymnastikinstitut in Stockholm besucht, die Therapiemethode in ihre Praxen getragen und das Ling'sche System Mitte des 19. Jahrhunderts populär gemacht hatten. Zwar wurde das in die schwedische Heilgymnastik unzureichend eingebrachte medizinische Fachwissen oft bemängelt, andererseits fand die Therapiemethode auch gerade dadurch weite Verbreitung, dass sie von einem medizinischen Laien konzipiert worden war. Weil sie eben nicht auf einen Arzt zurückging, wurde sie der Naturheilkunde zugerechnet.⁶³ Mit letzterer war zu Beginn des 19. Jahrhunderts ein umfangreiches Konzept von der Entstehung und Behandlung von Krankheiten entstanden, dass seine Heilmittel der natürlichen Umwelt entnahm – etwa Wasser, Luft und Licht, Wärme und Kälte aber auch Bewegung, Massagemanipulationen und Ernährung – und jeglichen künstlichen Eingriff und somit Technik und Arzneien ausschloss.⁶⁴ Dennoch wurde die Naturheilkunde in ihren Anfängen nicht als grundlegendes Gegenkonzept zur wissenschaftlich begründeten Medizin gedacht und so auch von

57 Hermann Lossen zitiert diese Aussage von Dubois-Reymond in seinem Prospekt zur Eröffnung seines medico-mechanischen Instituts in Darmstadt: Lossen: Die Bewegung als therapeutischer Faktor 1898, S. 17.

58 „Allogen“ meint in der Medizin „von genetisch differenten Individuen derselben Spezies stammend“, beschreibt also z.B. körperfremdes Material bei Transplantationen. Vgl. Psyhyrembel Online: <https://www.psyhyrembel.de/allogen/KORG8/doc/> [Zugriff: 29.09.2020]. Mit dieser Symbolik wollte Dubois-Reymond vermutlich die Nachahmung Lings seitens Rothsteins betonen.

59 Lossen: Die Bewegung als therapeutischer Faktor 1898, S. 17–18.

60 Vgl. Schöler: Über die Anfänge 2005, S. 95–101; Kreck/Thomann: Gesundheit maschinell herstellen 1987, S. 594.

61 Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 13.

62 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 13–14.

63 Vgl. Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 75.

64 Vgl. Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 12. Vgl. das Kapitel zur Naturheilkunde mit den dort aufgeführten Behandlungsmethoden und deren Anwendung bei Neurasthenie.

einigen Medizinerinnen in neuen Konzepten, die die natürliche Quelle effizienter nutzbarer machen sollten, angewendet.⁶⁵ Diese sogenannten physikalischen Therapien technisierten naturheilkundliche Heilmethoden und passten sie dem modernen Zeitgeist an. Die Schwedische Heilgymnastik stand, als manuelle und auf natürliche Prozesse im menschlichen Körper ausgerichtete Bewegungstherapie, der im ausgehenden 19. Jahrhundert vermehrt auf Technisierung und Pharmaka setzenden Schulmedizin noch entgegen. Das sollte sich erst mit der Medico-mechanik ändern.

Das System Zander

Die Transferleistung des schwedischen Arztes Gustaf Zander (1835–1920) bestand in der Übertragung der manuellen Handgriffe aus Lings Heilgymnastik auf mechanisch konstruierte Apparate, die eine regelmäßige, in den Widerständen dosierbare und exakte Ausführung der verschiedenen Bewegungsübungen ermöglichten. In dieser verwissenschaftlichten und kontrollierbaren Abwandlung passte die Gymnastik in das Konzept der sich im Aufschwung befindenden Physikalischen Therapie und fand wieder Eingang in den Bereich der medizinischen Therapie. Während die Schwedische Gymnastik den ärztlichen Ansprüchen nicht genügt hatte, konnten sich die mechanischen Apparate des schwedischen Arztes Gustaf Zander mit ihrer Genauigkeit und Messbarkeit schnell durchsetzen.⁶⁶ Hinsichtlich des Wissenschaftstransfers war Zander also ein Schüler Lings, der die Medico-mechanik aus der naturheilkundlichen schwedischen Heilgymnastik heraus entwickelt hatte.

Zander, der mit vollem Namen Jonas Gustaf Wilhelm Zander hieß, hatte sich schon während seines Medizinstudiums 1855–1864⁶⁷ für Krankengymnastik interessiert und die schwedische Heilgymnastik nach Pehr Henrik Ling erlernt.⁶⁸ Noch als Student betreute er in den Sommermonaten den Gymnastikunterricht an dem 1855 von seinen älteren Schwestern Hilma und Emilie im schwedischen Bärarp gegründeten Mädchenpensionat. Wie er später in seiner Doktorarbeit 1864 niederschreiben sollte, bemerkte Zander dort, dass die gymnastischen Widerstandsübungen mal zu schwach, mal zu anstrengend ausfielen und entwickelte aus dieser Unzulänglichkeit die Idee, den Heilgymnasten durch eine Maschine zu ersetzen.⁶⁹ Konkret kritisierte Zander an der schwedischen Heilgymnastik, dass der Heilgymnast die Reaktion des Patienten auf die Übungen nur erfühlen könne ohne gesicherte Aussagen über deren Über- bzw. Unterforderung treffen zu können. Zudem sei die manuelle Heilgymnastik eine sehr anstrengende Tätigkeit

65 So verweist der Medizinhistoriker Uwe Heyll auf die auf Prießnitz zurückgehende Wasserkur, die, umgeformt als Hydrotherapie, zunächst auch an der Wiener Universität mit einem eigenen Lehrstuhl gefördert wurde. Vgl. Heyll: *Wasser, Fasten, Luft und Licht* 2006, S. 109–111.

66 Vgl. Heyll: *Wasser, Fasten, Luft und Licht* 2006, S. 111; Dinçkal: *Medico-mechanik* 2007, S. 239.

67 Vgl. Hasebroek, Karl: Dr. Gustaf Zander und seine geschichtliche und wissenschaftliche Bedeutung. Gruss und Glückwunsch zur Vollendung des 75. Lebensjahres. In: *Archiv für Orthopädie, Mechanotherapie und Unfallchirurgie* 10 (1911), S. 2.

68 Vgl. Terlouw: *Zander-Institute in den Niederlanden* 2005, S. 157.

69 Vgl. Levertin, Alfred/Staffel, Franz: Gustaf Jonas Wilhelm Zander. In: *Archiv für Orthopädie, Mechanotherapie und Unfallchirurgie* 10 (1911), S. 15–25, hier S. 17–18. Vgl. auch: Rauschmann/Konrad/Steckow von: *Aufstieg und Niedergang* 2005, S. 138; Terlouw: *Zander-Institute in den Niederlanden* 2005, S. 157.

für den Gymnasten, sodass dessen Leistungsfähigkeit im Tagesverlauf zwangsläufig abnehme. Der Ersatz des Gymnasten durch eine Maschine gewährleiste hingegen absolute Gleichmäßigkeit und Regelmäßigkeit und umgehe menschliche Einflussfaktoren wie Unsicherheit, Unachtsamkeit oder schlicht Müdigkeit.⁷⁰

Am Mädchenpensionat entwickelte Zander bis 1864, mit Unterstützung eines Schmieds und eines Möbelschreiners, die ersten Apparate.⁷¹ Diese waren mechanisch konstruiert und sollten unter ärztlicher Aufsicht die Gesundheit der Patienten wiederherstellen. Folglich nannte Gustaf Zander sein System *Medicomechanik*.

Nach Abschluss seines Medizinstudiums eröffnete Gustaf Zander am 2. Januar 1865 sein erstes eigenes medico-mechanisches Institut in Stockholm. Er startete mit der beschaulichen Zahl von 27 Apparaten, konnte seine Produktpalette aber kontinuierlich steigern, und zog so in den Jahren 1866–1871 dreimal in jeweils größere Räumlichkeiten im Stockholmer Stadtzentrum um.⁷² Das finale Ausmaß, der von Zander persönlich konstruierten Apparate sollte 1905 mit 76 Apparaten erreicht sein.⁷³

Mit zunehmendem Interesse an den, im umgangssprachlichen Gebrauch aufgrund Zanders Popularität bald schlicht ‚Zander-Apparat‘ genannten Geräten, konnte Gustaf Zander ab Ende der 1870er deren Produktion und Vermarktung nicht mehr alleine bewerkstelligen und machte den Stockholmer Industriellen und Ingenieur E. F. Göransson (1845–1909) zu seinem Partner. Sie setzten sich zum Ziel, die medico-mechanischen Apparate nun auch auf dem Weltmarkt zu vertreiben.⁷⁴

Zanders Prinzip beruhte auf dem sogenannten ‚doppelt belasteten Hebel‘. Dabei wurde die Kraft des Patienten über einen Hebel, an dem unterschiedliche Widerstände einzustellen waren, auf die Maschine übertragen. Zander entwickelte vier Apparate-Serien, die sich in Art der Bewegung, deren Ausmaß und Intensität exakt einstellen und dosieren ließen.⁷⁵ Die Benennung der einzelnen Apparate war sehr simpel aufgebaut. Dazu hatte Zander die Apparate Bewegungen bestimmter Körpergruppen, wie Armbewegungen [armrörelser](A), Beinbewegungen [benrörelser](B) oder Rumpfbewegungen [bålrörelser](C), zugewiesen und diese dann durchnummeriert.⁷⁶ Die erste

70 Zander, Gustaf: *Die Zandersche Gymnastik und das Mechanisch-Heilgymnastische Institut in Stockholm*. Högström: Stockholm 1879.

71 Vgl. Levertin/Staffel: Gustaf Jonas Wilhelm Zander 1911, S. 18–19; Terlouw: Zander-Institute in den Niederlanden 2005, S. 157.

72 Vgl. Levertin/Staffel: Gustaf Jonas Wilhelm Zander 1911, S. 20.

73 Vgl. Werbefrospekt der Wiesbadener Firma Rossel, Schwarz & Co. von 1905: *Die Grundzüge der Dr. G. Zander'schen medico-mechanischen Gymnastikmethode und deren Anwendung in vier besonderen Darstellungen*. Wiesbaden 1905.

74 Vgl. Terlouw: Zander-Institute in den Niederlanden 2005, S. 158.

75 Zander, Gustaf: *Die Apparate für mechanisch heilgymnastische Behandlung und deren Anwendung*. 5. Aufl. Göransson: Stockholm 1898; Nebel: *Bewegungskuren* 1889. Siehe auch: *Werbekatalog Göranssons Mekaniska Verkstad* 1897; Levertin: *Die Grundzüge* 1894.

76 Vgl. ebd. Die schwedischen Bezeichnungen sind dem Leitfaden für Zander-Institute entnommen, den Zanders Sohn Emil Zander 1899 herausgab: Zander, Emil (Hg.): *Medico-mekanisk Gymnastik. Handledning vid användningen af de Zanderska Gymnastikapparaterna till hjälp för instruktörer och patienter vid de Med. Mek. Instituten [Medico-mechanische Gymnastik. Handreichung zur Anwendung der Zanderschen Gymnastikapparate als Hilfe für Ausbilder und Patienten in den Med. Mech. Instituten]*. Marcus: Stockholm 1899.

Apparate-Serie bildete mit den aktiven Übungen, bei denen der Patient mit eigener Muskelkraft, durch Gewichte einstellbare Widerstände, bewegte, den Kern der Mechanotherapie. Dort gab es zum Beispiel die Apparate A 1 Armsenken, B 9 Kniebeugen oder C 7 Rumpfdrehen.⁷⁷ Zu dieser Serie zählte auch die Gruppe der Balancierbewegungen [balanseringsrörelser](D), bei denen der Übende aktiv die Erschütterungen des Apparates ausbalancieren musste.⁷⁸

Die zweite Serie bildeten die passiven Apparate, die durch einen Dampf-, Gas- oder Elektromotor angetrieben wurden. Bei diesen passiven Förderungsbewegungen (E) sollte der Patient keine aktive Muskularbeit leisten. Vielmehr sollten die erschlafften Körperteile in Bewegung gesetzt und reaktiviert werden. Teilweise musste der Patient dazu auch ein mechanisches Schwungrad in Bewegung setzen – etwa bei E 4 passive Fingerbeugung/-streckung.⁷⁹

In der dritten Serie hatte Gustaf Zander die Apparate für Massagemanipulationen und Erschütterungen zusammengefasst, bei denen durch Streichung/Reibung, Walken, Kneten, Hacken oder Erschütterung mechanisch auf den Körper des Patienten einwirkte. Sie enthielt die Gruppen F Erschütterungsbewegungen [darrningar], G Hackungsbewegungen [hackningar], H Knetungsbewegungen [knådningar] und J Walkungs- und Streichungs-bewegungen [valkningar och strykningar].⁸⁰

Als vierte Serie gab es die orthopädischen Apparate, die vorwiegend in der Skoliosebehandlung eingesetzt wurden. Diese verteilte sich auf die Gruppen K Passive Redressierung [passiva ryggnadsrätningar] und L Aktive Redressierung [aktiva ryggnadsrätningar].⁸¹

Den medico-mechanischen Übungen konnten die Zeitgenossen nur in eigens mit den Apparaten eingerichteten medico-mechanischen Instituten nachgehen. So war die Therapie zwar an spezielle Orte gebunden, versetzte die Patienten gleichzeitig auch in eine nie dagewesene Unabhängigkeit hinsichtlich der Ausführung der Bewegungsübungen. Bei Pehr Henrik Lings manueller Schwedischer Heilgymnastik waren für eine Übung noch bis zu fünf Krankengymnasten, die sich noch untereinander abstimmen mussten, notwendig gewesen. Bei der Medico-mechanik oblag zwar die Oberaufsicht über den Gesundheitsstatus des Patienten einem Mediziner – Zander schrieb bei den medico-mechanischen Instituten die medizinische Leitung durch einen Arzt vor.⁸² Zur Therapie stellte der behandelnde Arzt oder Krankengymnast den Patienten dann

77 Vgl. Levertin: Die Grundzüge 1894, S. 6–7.

78 Vgl. Zander: Die Apparate 1898, S. 14; Nebel: Bewegungskuren 1889, S. 37. Weil die Gruppe D motorbetrieben war, hat Levertin diese fälschlicherweise schon der zweiten Serie zugeschrieben. Vgl. Levertin: Die Grundzüge 1894, S. 7.

79 Vgl. Zander: Die Apparate 1898, S. 15; Levertin: Die Grundzüge 1894, S. 8; Nebel: Bewegungskuren 1889, S. 37.

80 Den Buchstaben I gibt es nicht. Vgl. Zander: Die Apparate 1898, S. 15; Levertin: Die Grundzüge 1894, S. 8; Nebel: Bewegungskuren 1889, S. 37; Hasebroek: Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 351.

81 Vgl. Zander: Die Apparate 1898, S. 18; Levertin: Die Grundzüge 1894, S. 8–9.

82 Vgl. Levertin: Die Grundzüge 1894, S. 9.

aber ein Rezept mit einer Reihe von Übungen aus, welche dieser in einer festgelegten Reihenfolge im Einzeltraining zu jeder Tageszeit absolvieren konnte.⁸³

Neben den Serien konstruierte Zander noch verschiedene Messapparate, mit denen die Verkrümmung des Rückgrats vermessen und so der Krankheitsstatus der Skoliose überprüft werden konnte.⁸⁴

So zahlreich und vielfältig die Zander-Apparate waren, so groß war auch das Indikationsspektrum der medico-mechanischen Therapie. Grundsätzlich wurde die Medico-mechanik in eben jenen Bereichen angewendet, in denen zuvor schon die schwedische Heilgymnastik nach Ling gegriffen hatte. Aber die noch zu Zeiten Lings überhöhte Vorstellung der Heilung aller auch chronischen Krankheiten war in Zeiten Zanders einer zurückhaltenderen Auffassung möglicher, wenn nötig auch in Kombination mit anderen Methoden zu erzielender, Besserungen des Gesundheitszustandes gewichen.⁸⁵ Zander verschrieb seine Apparate nicht nur der Heilgymnastik, vielmehr sollten diese auch zur sogenannten „Entwicklungsgymnastik“ bei gesundheitlich geschwächten Kindern mit etwaigen Skoliose-Schäden, als auch zur „diätetischen Gymnastik“ als Ausgleich für Bewegungsmangel und Übergewicht genutzt werden.⁸⁶

Neben Muskel- und Gelenk und Atemwegserkrankungen sowie die Nachbehandlung Unfallverletzter gehörten mit Erkrankungen des Verdauungstraktes, Herz-Kreislauf-erkrankungen, Bewegungsmangel und Übergewicht⁸⁷ und Nervosität auch solche Leiden zu den der medico-mechanischen Behandlung als zugänglich befundenen Erkrankungen, die von den veränderten Lebensumständen der Menschen in der Moderne herrührten.⁸⁸

Von der Mechanotherapie erhofften sich die Ärzte im Falle der vorrangig mit Erschöpfungs- und Schwächezuständen assoziierten Neurasthenie in erster Linie eine tonisierende Wirkung, die durch leichte, gymnastische Übungen erreicht werden sollte. Das Training an den medico-mechanischen Apparaten wurde von Zander und seinen Anhängern als schonendste Form der Bewegungsübung proklamiert, da die Einzelübungen individuell, entsprechend der verfügbaren Kraft des Übenden, einzustellen waren.⁸⁹ Die als schwierig geltenden Patienten sollten behutsam an körperliche Betätigung herangeführt werden. Um einen verfrühten Abbruch der Therapie vorzubeugen und die Nervösen „bei guter Laune zu erhalten“, dürfe der Heilgymnast „sie im Anfang

83 Vgl. Ottosson: *Gym machines* 2019, S. 18; Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 54. Beispiele für jene Übungs-Rezepte finden sich in Hermann Nebels Buch zu den Bewegungskuren.

84 Vgl. Zander: *Die Apparate* 1898, S. 19; Werbekatalog Göransson's Mekaniska Verkstad 1897; Levertin: *Die Grundzüge* 1894, S. 9.

85 Vgl. Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 54–55.

86 Vgl. Levertin: *Die Grundzüge* 1894, S. 16–17.

87 Die Bewegungen sollten zirkulationsfördernd sein. Zur Gewichtsabnahme wurde die Medico-mechanik mit einer Ernährungsumstellung (meist Diäten) kombiniert. Siehe Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 57.

88 Vgl. Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 54–72. Vgl. auch Rauschmann/Konrad/Stechow von: *Aufstieg und Niedergang* 2005 und Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013.

89 Vgl. Obkircher, Arnold: *Die Bedeutung medikomechanischer Apparate für größere Kurorte*. In: *Archiv für Orthopädie, Mechanotherapie und Unfallchirurgie* 10 (1911), S. 55–66, hier S. 64.

nicht schonend und vorsichtig genug anfassen“.⁹⁰ Zander empfahl in der Behandlung Nervöser mit passiven Apparaten und solchen für Massagemanipulationen zu beginnen, um die Körperzirkulation anzuregen und dann nach und nach aktive Bewegungsübungen einzubauen.⁹¹ Entsprechend der zeitgenössischen medizinischen Deutung der Neurasthenie als psycho-somatische Reaktion auf den beschleunigten modernen Alltag und den auf Vergnügen ausgerichteten, ausschweifenden nächtlichen Lebenswandel⁹², sollten die dann auszuführenden monotonen Bewegungen der Maschine die einseitige geistige Überreizung der Nerven der Nervösen abmildern, indem es nicht nur deren Nerven kräftigen sondern sie auch zu konsequenter Übung anhalten und damit deren unstete Tendenzen abtrainieren sollte.⁹³ In der damaligen Vorstellung wurden durch regelmäßige Gymnastikübungen nicht nur die Muskeln sondern auch die „Muskelnerven“ trainiert. Je weniger schnell reizbar die Nerven wären, desto weniger schnell seien diese zu ermüden.⁹⁴ Insgesamt sollte mit der Medico-mechanik also die Widerstandskraft der Menschen im hektischen Lebensalltag erhöht werden.

Verbreitung und Wegbereiter

Die Zander-Apparate wurden bis 1905 ausschließlich von der schwedischen Firma Göranssonss Mekaniska Verkstad in Stockholm produziert und vertrieben. Danach sollte die schwedische Herstellerfirma von der Wiesbadener Firma Rossel, Schwarz & Co übernommen werden, welche fortan das Produktionsmonopol für die Geräte innehatte.⁹⁵ Die Verkaufsstrategie sah aber gleichbleibend vor, möglichst die vollständige Produktpalette an ein neu zu errichtendes Institut zu liefern und nur für kleinere Plätze eine Apparatenauswahl zusammenzustellen. Im Gegenzug für ein vollständig eingerichtetes Institut erhielt der Eigentümer das Monopol auf die Zander-Apparate für den jeweiligen Ort.⁹⁶ Die Einrichtung einzelner Räumlichkeiten und deren Anordnung wurde vorgeschrieben und so hatten die Institute eine sehr einheitliche Struktur, die ihnen einen Wiedererkennungswert gleich dem moderner Fitnessstudio-Ketten verlieh. Das Konzept sah eine Übungshalle von ca. 300 m² vor, in der alle Zander-Apparate aufgestellt werden konnten. Daneben sollten sich dieser Halle im hinteren Bereich Umkleidekabinen, Toiletten und Motor- und Maschinistenraum anschließen sowie Vorhalle, Ärzte- und Wartezimmer vorgelagert sein.⁹⁷

Die industrielle Produktion der Zander-Apparate durch Göranssonss Mekaniska Verkstad hatte den Grundstein für die weitere Verbreitung der Medico-mechanik gelegt. So wurden nach Gustaf Zanders eigenem Stockholmer Institut bald weitere Institute

90 Nebel: Bewegungskuren 1889, S. 95.

91 Vgl. Nebel: Bewegungskuren 1889, S. 95–96.

92 Geistig einseitige Belastung mit der Folge Neurasthenie, wurde damals bei Männern an geistige Arbeit geknüpft, während der Geist der neurasthenischen Frauen eher durch den nächtlichen Besuch von Tanzlokalen, Varietés und Theatern neurasthenisch geworden sei. Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 58–59.

93 Vgl. Nebel: Bewegungskuren 1889, S. 94; Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 58–59.

94 Vgl. Hasebroek: Mechano-therapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 327.

95 Vgl. Dinçkal: Medikomechanik 2007, S. 236.

96 Vgl. Levertin: Die Grundzüge 1894, S. 9.

97 Vgl. Levertin: Die Grundzüge 1894, S. 9; siehe auch Dinçkal: Medikomechanik 2007, S. 236.

errichtet. Eröffnete das zweite Institut 1873 unter Leitung von Dr. Wretling noch im schwedischen in Göteborg, folgten darauf ausländische Zander-Institute in Finnland, Russland und Großbritannien.⁹⁸ Das erste Institut auf deutschem Territorium entstand 1884 im Großherzogtum Baden-Baden, das, aufgrund der großen Nachfrage, sein Kurbad alsbald auf zwei Zander-Anstalten erweitern sollte. Die Entstehung der ersten Abteilung für Medico-mechanik in Baden-Baden ging auf die Großherzogin Luise zurück, die bei einer Schwedenreise die Vorzüge eines Zander-Instituts kennengelernt hatte. Der Großherzog hatte in der Folge seine beiden großherzoglichen Badeärzte Dr. Franz Heiligenthal in Baden-Baden und Dr. Siegel in Badenweiler zu einem Besuch des Stockholmer Zander-Instituts sowie zur Anschaffung eigener Apparate angewiesen. Unter der Leitung von Franz Heiligenthal wurde im Juli 1884 die ‚Abteilung für mechanische Heilgymnastik im Großherzoglichen Friedrichsbade‘ mit 20 Apparaten eröffnet. Die große Nachfrage und stetig steigende Patientenzahlen führten 1886 zu einer Erweiterung und Vervollständigung des Apparate-Bestands. Bald platzte das Friedrichsbad aus allen Nähten. Dieser Überfüllung wirkten die Betreiber des Kurbades Baden-Baden 1893 mit dem Bau einer zweiten Badeanstalt, des Kaiserin-Augusta-Bades, entgegen. Dem angeschlossen war ein zweites, vollständiges Zander-Institut, welches allein den weiblichen Kurgästen offenstand.⁹⁹ Durch den vielbesuchten, internationalen Badeort Baden-Baden wurden auch andere Ärzte auf die Medico-mechanik aufmerksam und errichteten eigene Zander-Institute in vielen deutschen Städten. So folgten bald darauf Institute in Hamburg, Berlin, Bad Kissingen, Breslau, Wiesbaden, Karlsruhe, Mannheim und Frankfurt a.M.¹⁰⁰

Die besondere Popularität, welche die Medico-mechanik in Deutschland erlangen sollte, ging auf die Initiative des Arztes Hermann Nebel (1835–1930) zurück. Er gilt als wichtigster Wegbereiter für Zanders Methode auf deutschem Gebiet.¹⁰¹ Bei einem mehrmonatigen Aufenthalt am Stockholmer medico-mechanischen Institut im Jahr 1885 hatte Nebel die Behandlungsmethode bei Gustaf Zander persönlich erlernt und diesen zur Vertiefung mit der Zeit noch zu mehreren Hospitationen aufgesucht.¹⁰² 1886 übernahm Hermann Nebel zunächst die Stelle des Direktors des zweiten deutschen medico-mechanischen Institutes A. Grymcko und Sohn in Hamburg und eröffnete dann im April 1889 sein eigenes Institut in Frankfurt a.M.¹⁰³ Als Mediziner schätzte

98 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 86–87.

99 Der Baden-Badener Badearzt und Nachfolger Heiligenthals Arnold Obkircher beschreibt die Geschehnisse detailliert. Vgl. Obkircher: Die Bedeutung medikomechanischer Apparate 1911, S. 56–59. Siehe auch: Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 87–89.

100 Vgl. Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 112–113.

101 Vgl. Riedinger, Jakob: Erinnerung an Hermann Nebel. In: Archiv für Orthopädie, Mechanotherapie und Unfallchirurgie 10 (1911), S. 262–268; Hansson/Ottosson: Nobel Prize 2015, S. 1192; Rauschmann/Konrad/Stechow von: Aufstieg und Niedergang 2005, S. 144; Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 43–49.

102 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 44; Rauschmann/Konrad/Stechow von, Aufstieg und Niedergang 2005, S. 144.

103 Vgl. Rauschmann/Konrad/Stechow von: Aufstieg und Niedergang 2005, S. 144; Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 44–45, 89.

Nebel die Genauigkeit der Maschinen sowie die isolierte Behandlung einzelner Muskelgruppen und war davon überzeugt, dass die Medicomechanik mit der Möglichkeit zur systematischen Steigerung von Muskel- und Nervenkraft die Gesundheit eines jeden Benutzers verbessern würde.¹⁰⁴ Einerseits wurde sein Frankfurter Zander-Institut zum Musterbeispiel,¹⁰⁵ welches viele seiner deutschen Kollegen besuchten, andererseits publizierte er zahlreiche Schriften zur medico-mechanischen Therapie, die Nebel selbst „Bewegungskur“¹⁰⁶ nannte.¹⁰⁷

Auch andere Ärzte trugen zur Verbreitung der Behandlungsmethode innerhalb Deutschlands bei. Sie gaben Handbücher und Prospekte aus ihren medico-mechanischen Instituten heraus und warben mit Erläuterungen zur praktischen Anwendung der verschiedenen Apparate für verschiedene Leiden indirekt für ihre Institute. So taten dies etwa Karl Hasebroek,¹⁰⁸ Hermann August Ramdohr,¹⁰⁹ Hermann Lossen,¹¹⁰ Heinrich Averbeck,¹¹¹ Arthur Bertling¹¹² oder Gustav Schütz.¹¹³ Auf schwedischer Seite publizierte besonders Zanders Schüler Alfred Filip Levertin über die medico-mechanische Behandlungsmethode. Da Deutschland in Schweden damals als Vorreiter im Bereich der Wissenschaften galt, veröffentlichte Levertin viele Schriften auf Deutsch oder brachte gar gemeinsame Schriften mit deutschen Ärzten heraus.¹¹⁴ Auch Gustaf Zanders Sohn Emil Zander veröffentlichte Handbücher.¹¹⁵ Weil sein System solch eine Innovation in der medizinischen Behandlung darstellte, wurde Gustaf Zander sogar für den Nobel Preis vorgeschlagen.¹¹⁶

104 Vgl. Nebel: *Bewegungskuren* 1889. Siehe auch: Hansson/Ottosson: *Nobel Prize* 2015, S. 1192; Dinçkal: *Medikomechanik* 2007, S. 229.

105 Vgl. Riedinger: *Erinnerung an Hermann Nebel* 1911, S. 263.

106 Gleichlautend auch der Titel von Hermann Nebels bekanntester Schrift, die 1889 in Wiesbaden im Verlag Bergmann erschien: „*Bewegungskuren Mittelt Schwedischer Heilgymnastik und Massage. Mit Besonderer Berücksichtigung der Mechanischen Behandlung des Dr. G. Zander*“.

107 Bei Riedinger: *Erinnerung an Hermann Nebel* 1911 findet sich eine chronologische Auflistung. Vgl. auch: Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 43, 45; Hansson/Ottosson: *Nobel Prize* 2015, S. 1192.

108 Vgl. Hasebroek, Karl: *Mittheilungen aus dem Hamburger Medico-mechanischen Institut*. Meissner: Hamburg 1892.

109 Vgl. Ramdohr, Hermann August: *Die Heilgymnastik gemeinverständlich dargestellt*. Weber: Leipzig 1893.

110 Vgl. Lossen: *Die Bewegung als therapeutischer Faktor* 1898.

111 Vgl. Averbeck, Heinrich: *Die medicinische Gymnastik. Nach Mittheilungen aus den Heilanstalten von Dr. med. H. Averbeck in Baden-Baden*. Enke: Stuttgart 1882.

112 Vgl. Bertling, Arthur: *Die Zander'sche medico-mechanische Behandlungs-Methode, ihre Definition und Indicationen. Prospect aus der Aachener medico-mechanischen Zander-Anstalt von deren Leiter und Inhaber Dr. med. Arthur Bertling*. Kölner Verlags-Anstalt und Druckerei: Köln 1893.

113 Schütz, Gustav/Heimstätte für Verletzte Niederschönhausen: *Jahresbericht über die Thätigkeit der Heimstätte für Verletzte zu Nieder-Schönhausen bei Berlin*, Bd. 1. Berlin 1891.

114 Vgl. Levertin: *Dr. G. Zander's medico-mechanische Gymnastik* 1892; Levertin: *Die Grundzüge* 1894.

115 Vgl. Zander, E.: *Medico-mekanisk Gymnastik* 1899.

116 Zander galt als aussichtsreicher Kandidat für den Medizin Nobel Preis des Jahres 1916. Seine Nominierungs-Akte wurde aber geschlossen, da das Nobel-Komitee aufgrund des Ersten Weltkrieges beschloss keine Preise zu verleihen. Da ihn in den Folgejahren niemand nominierte, wurde seine Kandidatur nicht wieder aufgenommen. Vgl. Hansson/Ottosson: *Nobel Prize* 2015.

In den Jahren kurz vor dem Ersten Weltkrieg erreichte die Ausbreitung der Zander-Institute ihren Höhepunkt. Max Berger, der damals Hauptanteilseigner der Firma Rosse, Schwarz & Co war,¹¹⁷ führt 1911 in seinem Aufsatz über die Zander-Apparate insgesamt 202 Institute auf, davon allein 88 deutsche Einrichtungen.¹¹⁸ Dabei machten eigenständige, privat organisierte Zanderinstitute, sogenannte Spezialinstitute, die große Mehrheit der Zanderinstitute aus. 1911 gab es in fast jeder deutschen Großstadt ein solches Privatinstitut.¹¹⁹ Darüber hinaus wurden auch an Universitäten, in Sanatorien¹²⁰ und in Krankenhäusern große Anlagen eingerichtet sowie einzelne Apparate zum Privatgebrauch von Monarchen – Kaiser Wilhelm II. und der Schah von Persien hatten welche – verschickt.¹²¹ Die Zander-Apparate waren weltweit populär – es gab amerikanische Institute von New York bis Buenos Aires, über Helwan in Ägypten bis nach Odessa am Schwarzen Meer. Auch die großen Ozean-Dampfer, wie die Linien der Hamburg-Amerika Paketfahrt-Actien-Gesellschaft (HAPAG), des Norddeutschen Lloyd Bremen oder der Compagnie Générale Transatlantique Paris, wurden mit Zandersälen – vorbehaltlich nur zugänglich für Passagiere der ersten Klasse – ausgestattet.¹²²

Hier klingt schon der mondäne Charakter an, der der Medicomechanik bis zum Ersten Weltkrieg anhaftete. Zwar handelte es sich um ein Behandlungssystem, das ursprünglich für den medizinischen Gebrauch konzipiert worden war – entsprach es doch mit seiner Technisierung und Systematisierung der Gymnastik den zeitgenössischen Erwartungen der wissenschaftlichen Medizin an Genauigkeit und Messbarkeit.

Da die medico-mechanische Behandlung mit bis zu einem Jahr sehr langwierig sein konnte¹²³ und zudem die Mitgliedschaft in einem Zander-Institut oder einen Kuraufenthalt voraussetzte, war die Methode aber sehr kostspielig und blieb daher in vielerlei Hinsicht zunächst exklusiv. In seiner Studie zur Verbreitung der Medicomechanik in Deutschland hat der Mediziner Hans Christoph Kreck die in zeitgenössischen Prospekten angegebenen Behandlungskosten den durchschnittlichen Verdiensten eines damaligen Arbeiters gegenübergestellt. Dessen durchschnittlicher Wochenlohn habe 1913 bei 22 Mark gelegen und hätte somit in der preisgünstigeren Variante eines Jahresabonnements für ein Zander-Institut (150 Mark) 7 Wochenlöhne gekostet.¹²⁴ Bis zur Einführung der gesetzlichen Unfallversicherung 1884 in Deutschland blieb für die meisten Bürger ein Aufenthalt im Zander-Institut damit unerschwinglich.

117 Vgl. Erinnerungsblatt Berger, Aktives Museum Spielgasse, Wiesbaden: <https://www.am-spiegelgasse.de/willkommen-in-der-spiegelgasse/geschichte-und-erinnerung/erinnerungsblaetter/namen-a-c/> [Zugriff: 12.10.2020].

118 Vgl. Berger, Max: Zur Konstruktion und Fabrikation der Zander'schen Apparate nebst ihrer Verbreitung. In: Archiv für Orthopädie, Mechanothérapie und Unfalltherapie 10 (1911), S. 26–32, besonders S. 29–32.

119 Vgl. Berger: Zur Konstruktion 1911, S. 30–32. Siehe auch Dinçkal: Medikomechanik 2007, S. 235–236.

120 Es gab sowohl Sanatorien und Physikalische Anstalten in privater Hand, als auch solche, die den Kurverwaltungen einer Stadt unterstanden. Vgl. Berger: Zur Konstruktion 1911, S. 30.

121 Vgl. Berger: Zur Konstruktion 1911, S. 31–32; Ottosson: Gymnastik som medicin 2013, S. 172; Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 90–113.

122 Vgl. Berger: Zur Konstruktion 1911, S. 31; Dinçkal: Medikomechanik 2007, S. 238–239; Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 111–113; Ottosson: Gymnastik som medicin 2013, S. 172.

123 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 54.

124 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 84–86.

Die Adaption der Behandlungsmethode durch die Mitglieder gehobener Gesellschaftskreise ist in der Forschung bereits vielfach herausgearbeitet worden¹²⁵ und wurde neben dem Kostenfaktor noch durch kulturelle Strömungen begünstigt.

Mit der Jahrhundertwende einsetzenden Körperkult-Welle war zugleich eine Kultur der neuen Körperbetontheit entstanden. Dessen Schönheits-Ideale wurden bei Frauen mit Schlankheit und Grazie, bei Männern mit Muskeln und Kondition verbunden. Wie bereits erwähnt, gingen dabei Körper- und Nervendiskurs ineinander über. Als Erstrebenswert galt ein jugendlich agiler, gesunder und nervenstarker Körper und als Mittel zum Erreichen dieser Ziele wurde die sportliche Bewegung zur Mode.¹²⁶

So wurde die Medicomechanik zunehmend von einer wohlhabenden Oberschicht als exklusiver Trendsport betrieben, dem diese in Übungshallen in Kurbädern, privaten Zander-Instituten oder auch an Bord von Übersee-Dampfern nachgehen konnten. Die Bewegungsübungen an den Zander-Apparaten passten ideal zum veränderten Verhältnis der Menschen zu ihrem eigenen Körper. Individuelle Einzelübungen standen im Kontrast zu dem als volkstümlich betitelten Gruppensportarten wie dem Turnen. Die Technik konnte theoretisch die als unästhetisch empfundene Verausgabung und übermäßiges Schwitzen vermeiden.¹²⁷ Fortschritte hin zum idealen Körper ließen sich an den Zander-Apparaten leicht überprüfen, da an einer Skala die gestemmtten Gewichte und so auch die Zunahme an Leistung abzulesen waren. Nach dem Medizinhistoriker Noyan Dinçkal habe gerade die zeitgenössische Technikaffinität die Medicomechanik so populär werden lassen. Er klassifiziert die Behandlungsmethode zu einem Distinktionsmerkmal, dass den bessergestellten Zeitgenossen als Mittel diene, mit dem sie sich von unteren Bevölkerungsgruppen abgrenzen konnten:

„Sie war ein Attribut von Modernität und in diesem Rahmen bildete die gesundheitsfördernde „Arbeit“ am eigenen Körper an der Maschine ein Distinktionsmerkmal wohlhabender Kreise. [...] Die Technisierung der Heilgymnastik trug sicherlich zur Attraktivität dieser Geräte auch außerhalb eines streng medizinischen Kontextes bei, nicht allein durch die enge Verknüpfung von moderner Technik und modernem Lebensstil, sondern auch durch die hohen Kosten die mit einer solchen Behandlung verbunden waren.“¹²⁸

Dieser ‚Off-Label-Use‘ der Geräte von der Medizintechnik hin zum Mittel der Selbstoptimierung tritt noch deutlicher als Therapiemittel zur Bekämpfung der Neurasthenie hervor. Letztere wurde damals nicht nur als Krankheit, sondern als durch den ‚Fin de siècle‘ ausgelösten Kulturzustand wahrgenommen. Ebenso wie es in den oberen Kreisen damals als modisch galt, ein wenig neurasthenisch zu sein, wurde die Medicomechanik – nunmehr unter der Bezeichnung Zandern oder Zanderei – en vogue. Die Neurasthenie trug so dazu bei, dass die Nutzung der Zander-Geräte vor allem auch zu einem gesell-

125 Als Beispiele seien Dinçkal: *Medikomechanik* 2007 und Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988 genannt.

126 Vgl. Radkau: „Ins Freie, ins Licht!“ 2013.

127 Vgl. Dinçkal: *Medikomechanik* 2007, S. 239–240.

128 Dinçkal: *Medikomechanik* 2007, S. 230–231.

schaftlichen Ereignis wurde, bei dem sich die modisch Nervösen bei leichter körperlicher Betätigung ein geselliges Stelldichein gaben.

Mit Deutschlands Einführung der gesetzlichen Unfallversicherung im Jahr 1884 wurden die Zander-Apparate verstärkt für die rehabilitativ-funktionelle Nachbehandlung Unfallverletzter eingesetzt. Die Berufsgenossenschaften wollten, dass ihre Mitglieder möglichst schnell wieder arbeiteten und etwaige Rentenzahlungen bei Berufsunfähigkeit vermeiden. Die Medicomechanik galt als besonders standardisiert und effizient. Zudem gewannen die Zander-Apparate an Attraktivität, da sie auf längere Sicht günstiger waren, als ein ganzer Stab von Physiotherapeuten. So wurde sie von fast allen Berufsgenossenschaften als Therapiemethode anerkannt.¹²⁹ Zwar gab es beispielsweise mit der Bochumer Krankenanstalt ‚Bergmansheil‘¹³⁰ oder dem ‚Zander-Institut der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend‘¹³¹ auch Einrichtungen in genossenschaftlicher beziehungsweise kassenärztlicher Trägerschaft, in denen eine solche Unfall-Nachbehandlung erfolgte, in der Mehrzahl bildeten die Unfallverletzten nach 1884 eine beständige Patienten-Gruppe in den privaten Zander-Instituten.¹³² Dabei ging es nicht nur um Knochenbrüche, sondern auch um sogenannte ‚traumatischen Neurosen‘. Ob diese dauerhaften, nervösen Störungen schon zuvor angelegt oder erst durch den Unfall erlittenen worden waren, wurde damals in den Wissenschaften kontrovers diskutiert.¹³³ Bei bleibenden Nervenschäden mit der Folge dauerhafter Erwerbsunfähigkeit blieb den versicherten Arbeitern oft nur eine geringe Invalidenrente. Die Unfallrente lag ungleich höher.

So lag es im Sinne der Versicherungen etwaige Simulanten, die mit der Andeutung einer traumatischen Neurose auf eine Unfallrente spekulierten, des Betrugs zu überführen. Die Medicomechanik wurde als geeignetes Mittel erachtet, diese Imitationen, die damals mit den Begriffen ‚Rentenneurose‘ oder ‚Begehrungsneurose‘ beschrieben wurden, aufzudecken.¹³⁴ Der Einsatz der Medicomechanik in der Unfall-Nachsorge beschleunigte den Bau neuer Zander-Institute und machte die Therapie einer breiteren Bevölkerungsschicht zugänglich. Gleichzeitig wird dies als einer der Hauptgründe für die besondere Popularität der Zander-Apparate in Deutschland interpretiert.¹³⁵ Dennoch

129 Vgl. Ottosson: *Gym machines* 2019, S. 18; Dinçkal: *Medikomechanik* 2007, S. 240.

130 Vgl. Rauschmann/Konrad/Stechow von: *Aufstieg und Niedergang* 2005, S. 144.

131 Das Leipziger Institut war 1901 aus einer Stiftung Hermann August Ramdohrs hervorgegangen und blieb das einzige Zander-Institut in Trägerschaft einer Krankenkasse, dessen Patienten auf Überweisungen von Kassenärzten angewiesen waren. Vgl. Lilienfeld, Alfred: *Zehn Jahre Zander-Institut der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend*. In: *Archiv für Orthopädie, Mechanothérapie und Unfallchirurgie* 10 (1911), S. 67–82; siehe auch Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 90.

132 Vgl. Dinçkal: *Medikomechanik* 2007, S. 240.

133 Ausgelöst wurde diese Kontroverse durch das Buch „Die traumatische Neurose“ (1889) des Neurologen Hermann Oppenheim. Dieser wollte die traumatische Neurose als eigenständige, allein aus der Erschütterung eines Unfalls resultierende Nervenerkrankung verstanden wissen, für die keinerlei Vorerkrankungen vorlagen. Nichtbehandlung könne zu dauerhaften Nervenschäden führen. Vgl. dazu auch Radkau: *Zeitalter der Nervosität* 1998, S. 367–383.

134 Vgl. Radkau: *Zeitalter der Nervosität* 1998, S. 367–369; Fangerau: *Zwischen Kur und »Irrenanstalt«* 2013, S. 34.

135 Vgl. Hansson/Ottosson: *Nobel Prize* 2015, S. 1191; Rauschmann/Konrad/Stechow von: *Aufstieg und Niedergang* 2005, S. 144–145.

lässt sich festhalten, dass sich bis zum Ersten Weltkrieg in der Mechanothérapie kein grundsätzlicher Wandel der Zielgruppe vollzog. Zwar kam mit den Gesetzlich-Unfallversicherten eine neue Gruppe hinzu, deren Klientel einen beständigen Anteil der Patienten ausmachte, aber den Kern der Behandlung bildeten die mit dem modernen Lebenswandel assoziierten Leiden der Zivilgesellschaft.¹³⁶

Diese Menschen wurden weiterhin durch Werbebroschüren neu errichteter Zander-Institute zeitgenössischer Ärzte sowie auch durch Zeitungsannoncen für Privat-Institute und Kurbäder angeworben. Zu diesem positiven Bild der medico-mechanischen Apparate in der damaligen Öffentlichkeit und zur weltweiten Popularität der Behandlungsmethode trug auch die Präsenz der Apparate auf internationalen Ausstellungen bei. Auf den Weltausstellungen in Philadelphia 1876 und in Paris 1878 sowie der Berliner Gewerbeausstellung 1879 wurden die Zander-Apparate mit Bronze- und Silbermedaillen prämiert.¹³⁷ In seinem Geburtsland Schweden erhielt Gustaf Zander zahlreiche Auszeichnungen wie 1877 die Ehrendoktorwürde der Universität Uppsala oder die goldene Medaille und Ehrenmitgliedschaft der Gesellschaft der schwedischen Ärzte.¹³⁸ Im Jahr 1911 waren die Zander-Apparate auch auf der Dresdner Hygiene Ausstellung in einem auf dem Gelände eigens dazu eingerichteten Zandersaal für eine breite Öffentlichkeit zu sehen. Noch dazu wurde die *Medicomechanik* in mehreren Artikeln, der anlässlich der Ausstellung 1911 und 1912 herausgegebene Zeitschrift ‚Die Hygiene‘ thematisiert.¹³⁹

Konflikte in Fachwelt und Öffentlichkeit

In der damaligen Öffentlichkeit fand die *Medicomechanik* aber nicht nur Befürworter, sondern traf auch auf erheblichen Widerstand von konkurrierenden Ärzten und Therapeuten. Darüber hinaus wurden die medico-mechanischen Apparate, in ihrer Form als exklusives Selbstoptimierungs-Mittel oberer Gesellschaftskreise, auch in zeitgenössischen Satiren auf die kulturellen Errungenschaften und Strömungen der Moderne aufgegriffen.

Ein Beispiel hierfür ist die von Hermann Harry Schmitz am 14. Mai 1911 im „Düsseldorfer General-Anzeiger“ in der Reihe Grotesken veröffentlichte Satire „Im Sanatorium“, die gleichsam die Diagnose Neurasthenie karikiert.¹⁴⁰ Sie beschreibt den Aufenthalt des Lebemanns und Junggesellen Scharleß Nulpe in einer Naturheilanstalt. Der Protagonist führt einen ausschweifenden Lebenswandel mit allnächtlichen, volltrunkenen Aufenthalten in Bars und Tanzlokalen und leidet aufgrund dessen an einem ‚chronischen

136 Vgl. Dinçkal: *Medikomechanik* 2007, S. 240–243.

137 Vgl. Rauschmann/Konrad/Stechow von: *Aufstieg und Niedergang* 2005, S. 144; Levertin/Staffel: Gustaf Jonas Wilhelm Zander 1911, S. 16; Terlouw: *Zander-Institute in den Niederlanden* 2005, S. 160.

138 Vgl. Levertin/Staffel: Gustaf Jonas Wilhelm Zander 1911, S. 16.

139 Vgl. Schrön, Johanna: Ein „grosses, lebendiges Lehrbuch der Hygiene“ – Die internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911. In: Carsten Kretschmann (Hg.): *Wissenspopularisierung. Konzepte der Wissensverbreitung im Wandel* (= *Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel*, Bd. 4). Berlin 2003, S. 309–321; Siehe auch Dinçkal: *Medikomechanik* 2007, S. 160.

140 Schmitz, Hermann Harry: *Im Sanatorium*, *Düsseldorfer General-Anzeiger* vom 14.05.1911. Online verfügbar über das Projekt Gutenberg: <https://www.projekt-gutenberg.org/schmitz/grotesk/cha/p046.html> [Zugriff: 02.11.2020].

Kater'. Die Eigentliche Ursache seiner Beschwerden erscheint Nulpe zu profan und weil er mit der modernen Zeit gehen möchte, bildet er sich fortan ein, neurasthenisch zu sein. So heißt es in der Satire:

„Er hatte sich auf eine regelrechte, zeitgemäße Neurasthenie kapriziert und trug als absoluter Gent diese neueste Note wie seine Londoner Krawatten und seine Schuhe aus Wien. Wie zu einer schicken Krawatte die gleichfarbigen Strümpfe gehören, so verlangt eine elegante Neurasthenie eine entsprechende Kur.“¹⁴¹

So fährt er ins Sanatorium ‚Bizepsheil‘, wo neben Diät, Bädern, Turnübungen, Atemgymnastik und Luftbädern auch Übungen im Zandersaal geboten werden. Vom kostspieligen Aufenthalt enttäuscht, entwickelt Nulpe einen Hass auf die Zander-Apparate. Im Apparatesaal kommt es zu einem grotesk anmutenden Kampf Mensch gegen Maschine, indem der Protagonist schließlich von einer Halsmassagemaschine, erdrosselt wird.

Diese Satire verunglimpfte die um die Jahrhundertwende so populären Naturheilanstalten einschließlich der dort angewendeten Therapien. Hermann Harry Schmitz Grotoske führte die medico-mechanische Therapie nicht nur ad absurdum, sondern warf auch noch die Horrorvorstellung todbringender Technik auf. Dieses Maschinenbild stand im absoluten Gegensatz zum Bild jener Ärzte, die die Medico-mechanik gerade aufgrund des Einsatzes von Technik als sicherer und effizienter gegenüber manuellen Behandlungsmethoden ansahen.¹⁴²

Angesichts solcher Satiren, aber auch durch den Fakt einer für das Groß unerschwinglichen Behandlung, ist es nicht verwunderlich, dass die Menschen mit den Zander-Apparaten abenteuerliche, teils mit allerlei Klopfern automatisiert auf den Übenden einwirkende, mechanische Konstruktionen verbanden, die zum mondänen Vergnügen bessergestellter Kreise gebaut worden waren. Aus Sicht eines damaligen, die Medico-mechanik praktizierenden Arztes verkannten Öffentlichkeit und Fachleute dabei die eigentliche Innovation der Behandlungsmethode – aktive Gymnastik nun weitgehend autonom und mit individuell dosierbaren Widerständen betreiben zu können. Der damalige Leiter des Wiesbadener Zander-Institutes Franz Staffel versah 1911 seine Übersetzung eines anlässlich eines runden Geburtstags von Gustaf Zander von seinem ältestem Schüler Dr. Alfred Levertin¹⁴³ verfassten, biografischen Artikels noch mit einem persönlichen Kommentar:

„Wenn jemand, Laie oder Arzt, ein medikomechanisches Institut besichtigt hat, so hat er meistens nichts anderes beachtet, als dass man da auch ‚reiten‘ kann! Höchstens

141 Schmitz: Im Sanatorium 1911.

142 Der Technikhistoriker Noyan Dinçal kontrastiert in seiner Studie die Satire mit den von der Methode begeisterten Beschreibungen des Zander-Schülers Hermann Nebel. Vgl. Dinçal: Mediko-mechanik 2007, S. 228–230.

143 Alfred Levertin veröffentlichte anlässlich Zanders 70ten Geburtstags in der schwedischen Illustrierten ‚Ord och Bild [Wort und Bild]‘ 14:4 (1905), S. 226–238 einen biografischen Artikel über Zander, den F. Staffel in der zu Zanders 75ten Geburtstag erstmals herausgegeben Zeitschrift ‚Archiv für Orthopädie, Mechanotherapie und Unfallchirurgie‘ übersetzte. Vgl. Levertin/Staffel: Gustaf Jonas Wilhelm Zander 1911, S. 15.

noch, dass man da mit Klopfhämmern, Walzen u. dgl. ‚massiert‘(!) werden kann. An den Aktivapparaten, die in der Tat den Kern des Ganzen bilden, ist man achtlos vorbeigegangen.“¹⁴⁴

Diesem Bild versuchten die deutschen Vertreter Zanders, neben Artikeln in medizinischen Zeitschriften¹⁴⁵, mit der Herausgabe eigener fachspezifischer Journale, in denen sie an ein medizinisches Fachpublikum gerichtete Artikel über die Wirksamkeit der Methode veröffentlichten, entgegenzuwirken.¹⁴⁶ So gab es ab 1892 die ‚Zeitschrift für Orthopädische Chirurgie einschließlich der Heilgymnastik und Massage‘, ab 1894 die ‚Monatsschrift für Unfallheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Mechanotherapie und der Begutachtung Unfallverletzter“¹⁴⁷, ab 1898 die ‚Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie‘ oder auch ab 1903 das ‚Archiv für Orthopädie, Mechanotherapie und Unfallchirurgie‘. Der zehnte Band des ‚Archivs für Orthopädie, Mechanotherapie und Unfallchirurgie‘ aus dem Jahr 1911 war sogar vollständig dem Schweden Gustaf Zander gewidmet, der in diesem Jahr 75 Jahre alt geworden war.

Bei der Betrachtung dieser Fachzeitschriften fällt auf, dass sie in der Mehrzahl auf den orthopädischen Bereich ausgelegt waren. Diese Fachzeitschriften wurden allesamt nach der Einführung der gesetzlichen Unfallversicherung von 1884 herausgegeben und so fällt dann auch eine starke Ausrichtung auf den orthopädischen Bereich sowie eine Verknüpfung mit der aufstrebenden physikalischen Therapie ins Auge. Ein wichtiger Vertreter bei der Etablierung der Medicomechanik in der Unfallnachsorge war der Mediziner Gustav Schütz, der seit 1887 Leiter des Berliner Zander-Instituts gewesen war und ab 1891 mit der ‚Heimstätte für Verletzte zu Niederschönhausen bei Berlin‘ eine speziell auf diese Patientengruppe ausgelegte Einrichtung leitete.¹⁴⁸

Dennoch hatten viele deutsche Zander-Institute andere Behandlungsschwerpunkte. Der Leiter der Baden-Badener Einrichtung Franz Heilighenthal setzte die medico-mechanischen Apparate bei den Erkrankungen der vom modernen Lebenswandel gestressten Kurbad-Gäste – neben chronischen Muskel- und Gelenkentzündungen, besonders Erkrankungen des Nervensystems und des Herzens sowie Adipositas und Konstitutions-

144 Dieses Zitat ist eine persönliche Stellungnahme F. Staffels, die er seinen Erfahrungen als Inhaber des Wiesbadener Zander-Institutes entnahm und, mit eckigen Klammern versehen, in seine Übersetzung einschob. Levertin/Staffel: Gustaf Jonas Wilhelm Zander 1911, S. 22.

145 So z.B. Therapeutische Mittheilungen/S. G.: Das zweite medico-mechanische Institut. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 14:41 (1888), S. 847; oder Dolega, Max: Ueber Mechanotherapie und Medico-Mechanik und ihre heutige Stellung in der praktischen Medicin. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 20:43 (1894), S. 825–828.

146 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 80; Dinçkal: Medikomechanik 2007, S. 229.

147 Die Zeitschrift wurde mit der Zeit häufig umbenannt und wird seit 1985 als ‚Der Unfallchirurg‘ herausgegeben. Ab 1900 hieß die Zeitschrift ‚Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen mit besonderer Berücksichtigung der Mechanotherapie und der Begutachtung Unfallverletzter, Invaliden und Kranker‘, ab 1922 dann ‚Monatsschrift für Unfallheilkunde und Versicherungsmedizin‘. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Mechanotherapie aus dem Titel rausgenommen.

148 Vgl. Schütz, Gustav: Zur medico-mechanischen Behandlung von Verletzungen. In: Levertin: Die Grundzüge 1894, S. 35–49. Siehe auch: Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 60, 90–99, 104–107.

schwäche – ein.¹⁴⁹ Das Hamburger Zander-Institut war auf Skoliotherapie bei Kindern, aber auch auf Erkrankungen der Nerven und des Herzens ausgerichtet. Dessen Leiter, Karl Hasebroek, kam beim vermehrten Einsatz der Zander-Apparate in der Orthopädie deren Einsatz in der inneren Behandlung zu kurz.¹⁵⁰

So gab es schon unter den die Medico-mechanik praktizierenden Ärzten Konflikte um die verschiedenen Anwendungsbereiche der medico-mechanischen Therapie. Ein ungleich größeres Konfliktpotential gab es aber mit jenen Krankengymnasten und Ärzten, die entweder manuelle Formen der Gymnastik und Massage ausübten oder gänzlich andere gymnastische Methoden vertraten. Auf die Streitigkeiten mit letzteren um den besseren Weg zum Erreichen körperlicher Gesundheit soll in einem gesonderten Kapitel eingegangen werden.¹⁵¹

Die beschriebene lokale Monopolstellung der Zander-Institute, die Verkaufsstrategie des Absatzes der vollständigen Produktpalette sowie ein umfangreicher Patentschutz für seine Apparate, brachten Gustaf Zander zahlreiche Gegner innerhalb der Ärzteschaft.¹⁵²

Die ärztliche Kritik kam dabei insbesondere von Vertretern der manuellen schwedischen Heilgymnastik, die diese gegenüber den technisierten Bewegungsabläufen an der Maschine befürworteten.¹⁵³ Als Hauptargument für ihre manuellen Methoden führten sie an, dass die Maschinen nicht die Arbeit fühlender, menschlicher Hände ersetzen beziehungsweise diese in der gleichen Qualität ausführen konnten. Mit Gefühl könne der therapierende Gymnast die Bewegungsbehandlung am besten ermessen. Zu diesen Vertretern gehörten die Massage praktizierende Ärzte wie Albert Reibmayr oder Georg Hünerfauth.¹⁵⁴ Letzterer bezeichnete die Medico-mechanik als „prächtiges Spielwerk für große Kinder“, das nicht viel mehr als ein Zeitvertreib für „bequeme und faulenzende Badegäste“ sei und insbesondere deren mechanische Massageeinwirkungen sogar eher schade als wirke.¹⁵⁵

Von negativen Auswirkungen der Medico-mechanik auf die Psyche der Patienten war der Chirurg Isidor Veniaminovich Zabludowski (1851–1906), der in Berlin den damals einzigen Lehrstuhl für Massage innehatte, überzeugt. Zabludowski erkannte zwar den Nutzen dieser Behandlungsmethode in der Unfallnachsorge an. Im Gegensatz zu Nebel, der sich von den monotonen Bewegungsübungen der Apparate einen nervenberu-

149 Vgl. Heiligenthal, Franz: Die Apparate für mechanische Heilgymnastik und deren Anwendung im Grossherzogth. Friedrichsbade in Baden-Baden. Weber & Kölblin: Baden-Baden 1886; Heiligenthal, Franz: Über die Behandlung von Herzkrankheiten durch medico-mechanische Zander-Gymnastik. In: Levertin: Die Grundzüge 1894, S. 23–33.

150 Hasebroek, Karl: Die Zandersche mechanische Heilgymnastik und ihre Anwendung bei inneren Krankheiten. Bergmann: Wiesbaden 1907, S. III; siehe auch Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916.

151 Siehe das Kapitel über andere Gymnastikmethoden.

152 Vgl. Rauschmann/Konrad/Stechow von: Aufstieg und Niedergang 2005, S. 143.

153 Vgl. Rauschmann/Konrad/Stechow von: Aufstieg und Niedergang 2005, S. 143–144; Ottosson: Gym machines 2019, S. 20–21.

154 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 73–74.

155 Hünerfauth, Georg: Geschichte der Massage. Berlin 1886. Dieses Buch war ein Sonder-Abdruck aus seinen Artikeln dazu in der ‚Deutschen Medizinal-Zeitung‘ 1886 Nr. 58–62. Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 74.

higenden Effekt versprach, glaubte Zabłudowski, dass die Patienten gerade durch die automatisierten Bewegungen der Maschine in Verbindung mit der fehlenden Assistenz eines Gymnasten über ihre Probleme ins Grübeln kämen.¹⁵⁶

Bei dieser negativen Argumentation von Zanders Konkurrenten ist zu berücksichtigen, dass die Mehrheit der im Gesundheitssektor Beschäftigten damals selbstständig war, also Privatpraxen dominierten.¹⁵⁷ Somit sahen sie sich wohl auch in ihrer Existenz bedroht – sie waren im Begriff durch Gustaf Zanders medico-mechanische Apparate ersetzt zu werden.

In diesem Zuge trat auch die Konkurrenzsituation zwischen Ärzten und Krankengymnasten besonders hervor, in der es um die jeweilige Zuständigkeit bei der Ausführung gymnastischer Therapien ging.

Der Leipziger Arzt Max Dolega (1864–1899) sprach sich in einem Artikel in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift von 1894 dafür aus, die Behandlungsmethode weg von medizinischen Laien und ganz in das Feld der „exakten wissenschaftlichen Ausbildung“ – also der Mediziner – zu bringen.¹⁵⁸ Weil Heilgymnasten und Masseure keine Verbindungen zu anderen Gebieten der praktischen Heilkunde ziehen könnten, wies er ihnen allenfalls eine unterstützende, unter ärztlicher Anleitung stehende Funktion zu und freute sich, dass die Medicomechanik den Arzt unabhängiger von dieser Unterstützung gemacht habe.¹⁵⁹ Angesichts des 1884 in Kraft getretenen Unfallversicherungsgesetzes bewertet Dolega die Behandlungsmethode als wertvolles Hilfsmittel, das fest in die medizinische Praxis zu integrieren sei. Er forderte mit dem ‚Mechanotherapeuten‘ eine medizinische Weiterbildung zu schaffen und medico-mechanische Grundkenntnisse in der ärztlichen Ausbildung festzuschreiben.¹⁶⁰

Ein Beispiel für die Bevorzugung der mechanischen gegenüber der manuellen Methode ist zweifelsfrei die Einrichtung des ersten deutschen Zandersaals im Baden-Badener Friedrichsbad. Dessen Räumlichkeiten waren eigentlich schon als Praxis für den damals sehr angesehenen Massagespezialist und Vertreter der manuellen Heilgymnastik Professor Mosengeil aus Bonn vorgesehen gewesen. Erst auf Wunsch des badischen Großherzogspaares hatte die Kurverwaltung der Medicomechanik den Vortritt gelassen.¹⁶¹

Auch in Schweden gab es auf diesem Gebiet ähnliche Diskurse. Einer der härtesten Gegner Gustaf Zanders war dort der Orthopäde Herman Säterberg. Nachdem Zander 1871 die manuelle Behandlung als „ein willkürliches und planloses Experimentieren“¹⁶² verunglimpft hatte, reagierte Säterberg seinerseits darauf. Er veröffentlichte 1872 einen

156 Vgl. Zabłudowski, Isidor: *Technik der Massage*. 2te Auflage. Thieme: Leipzig 1903, S. 77–79. Siehe auch Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 76–77.

157 Vgl. Ottosson: *Gym machines* 2019, S. 21.

158 Vgl. Dolega: *Ueber Mechanotherapie* 1894, S. 827; Terlouw: *Zander-Institute in den Niederlanden* 2005, S. 169–170.

159 Vgl. Dolega: *Ueber Mechanotherapie* 1894, S. 827–828.

160 Vgl. Dolega: *Ueber Mechanotherapie* 1894, S. 828.

161 Vgl. Obkircher: *Die Bedeutung medikomechanischer Apparate* 1911, S. 57.

162 Vgl. Levertin/Staffel: *Gustaf Jonas Wilhelm Zander* 1911, S. 21. Dieser Artikel Zanders erschien im November 1871 in der ‚Nya Daligt Allehanda‘ und wird in Auszügen von Säterberg zitiert: Säterberg, Herman: *Om de tvenne olika gymnastikmetoderna, den manuella och den mekaniska* [Über

Aufsatz in der Zeitung ‚Nya Dagligt Allehanda‘ der auch als separater Abdruck herauskam.¹⁶³ Darin warf Säterberg Zander vor, mit seinen Maschinen das Werk des großen Pehr Henrik Ling zu verunglimpfen.¹⁶⁴ Ferner sei die Medicomechanik allenfalls als Ergänzung zur Gymnastik für Gesunde zu denken, für die Heilgymnastik aber ungeeignet, weil bei falscher, womöglich schädigender Ausführung einer Bewegungsübung nur der manuelle Therapeut augenblicklich eingreifen und etwaige Modifikationen vornehmen könne.¹⁶⁵

Säterbergs Argumente wurden durch den Arzt und Krankengymnasten Truls Johan Hartelius (1818–1896)¹⁶⁶ 1873 in der medizinischen Fachzeitschrift ‚Hygiea‘ noch einmal aufgegriffen.¹⁶⁷ Hartelius verglich darin beide Methoden, sprach sich aber nicht explizit gegen eine Methode aus. Im Sinne der Menschheit wäre es, aus seiner Sicht, zwar wünschenswert, wenn die mechanische Behandlung die manuelle vollständig ersetzen könne, da dies aber nicht gegeben sei, hätten beide Methoden eine Daseinsberechtigung. Es obliege den jeweiligen Vertretern nun miteinander zu wetteifern oder sich sinnvoll zu ergänzen.¹⁶⁸

Selbst die ärztlichen Leiter medico-mechanischer Institute, wie der schwedische Arzt Erik Wilhelm Wretling (1838–1905), versuchten die Lager zu beruhigen. Wretling war natürlich von den Vorteilen der mechanischen Methode überzeugt. Die von den Verfechtern der manuellen Variante bemängelten Unzulänglichkeiten der Apparate, seien letztlich nur eine Geschmacksfrage. Es sollte einem jedem Patienten die Wahl gelassen werden, welche Methode er für sich persönlich besser finde:

„Diese Vorzüge der mechanischen Gymnastik gegenüber der manuellen sind so wesentlich, dass andere Unterschiede, in denen sie nach der Beurteilung mancher zurücksteht, völlig unwesentlich und eigentlich Geschmacksfragen sind, worüber sich nicht streiten lässt. Wenn z.B. jemand es angenehmer findet, eine warme Hand anzufassen oder von ihr angefasst zu werden anstelle eines Handgriffes aus Holz, Eisen oder dergleichen, so ist das seine eigene Sache. Viele andere denken das Gegenteil.“¹⁶⁹

die zwei verschiedenen Gymnastikmethoden, die manuelle und die mechanische]. Nya Dagligt Allehandas Aktie-Bolags tryckeri: Stockholm 1872, S. 1.

163 Säterberg: Om de tvenne 1872.

164 Vgl. Säterberg: Om de tvenne 1872, S. 1–2. Siehe auch Ottosson: Gymnastik som medicin 2013, S. 173. Säterberg benutzt das schwedische Sprichwort „bryta staven över någon“ [den Stab über jmd. brechen]. Dies geht auf die frühere Praxis bei der Verkündung von Todesurteilen zurück, bei der der Richter seinen Gerichtsstab über dem Kopf des Verurteilten brach – als Zeichen, dass dessen Leben verwirkt war und nun der Scharfrichter seines Amtes waltete. Vgl. dazu: Schottmann, Hans/Petersson, Rikke: Wörterbuch der schwedischen Phraseologie in Sachgruppen. LIT: Münster 2004, S. 226.

165 Vgl. Säterberg: Om de tvenne 1872, S. 15–16.

166 Vgl. Ottosson: Gymnastik som medicin 2013, S. 169–170.

167 Vgl. Hartelius, Truls Johan: Den manuela metoden och maskinmetoden inom sjukgymnastiken [Die manuelle Methode und die maschinelle Methode innerhalb der Krankengymnastik]. In: Hygiea. Medicinsk tidskrift 35:6 (1873), S. 309–318.

168 Vgl. Hartelius: Den manuela metoden 1873, S. 318. Siehe auch Levertin/Staffel: Gustaf Jonas Wilhelm Zander 1911, S. 22.

169 Wretling, Erik Wilhelm: Om rörelsekuren eller kinestherapien (s. k. sjukgymnastik). Jemte redögörelse för det Medico-Mekaniska Institutet i Göteborg under arbetsåret 1873–74 [Über die Bewe-

Wretlinds Argumente führen in dieselbe Richtung, wie die seines deutschen Kollegen Henry Hughes, der einem Zander-Institut in Bad Soden vorstand. Bezogen auf den Gesundheitszustand des Patienten hätten, nach Hughes, beide Methoden Vor- und Nachteile und so müsse jeder Einzelfall bewertet und danach eine entsprechende Wahl für die manuelle oder die mechanische Variante getroffen werden. Im Verständnis Henry Hughes oblag die Auswahl der Methode also nicht dem Patienten, sondern wurde vom Arzt getroffen.¹⁷⁰ So seien rational denkende Menschen mit der Therapie an den exakt arbeitenden Maschinen zu beeindrucken, während ein „phantastischer Geist“ nur „auf die mysteriöse Beeinflussung von Körper zu Körper“ vertraue.¹⁷¹ Nervöse Patienten würden durch die hohe Geräuschkulisse und Menschenansammlungen in den Zandersälen nur noch nervöser, wohingegen „gedrückte Gemüter“ im Saal davon abgelenkt würden, „in der häuslichen Stille weiter ihren trübseligen Gedanken“ nachzuhängen.¹⁷² Wie Truls Johan Hartelius war auch Hughes davon überzeugt, dass beide Methoden sinnvoll ineinandergreifen sollten. Während Hartelius dabei gegebenenfalls auch auf eine bessere Abstimmung zwischen Medizinern und Krankengymnasten abzielte, forderte Hughes, dass der „geschickte Arzt [...] beide Methoden beherrschen“ müsse.¹⁷³

Es gab aber nicht nur den Streit zwischen manueller und apparategestützter Therapie. Darüber hinaus zweifelten einige von Zanders Konkurrenten die theoretischen Grundlagen der Behandlungsmethode an¹⁷⁴ und bewerteten die medico-mechanischen Apparate als zu kostspielig und kompliziert.¹⁷⁵ Eine Sichtweise, die nicht gegensätzlicher zu der in der Mechanotherapie – besonders von Hermann Nebel¹⁷⁶ – betonten Effizienz und einfachen Handhabung der Apparate hätte sein können.

Mit dem Orthopäden Georg Müller lieferte sich Gustaf Zander damals einen offen in der ‚Monatsschrift für Unfallheilkunde‘ ausgetragenen Streit, den Hans Christoph Kreck

gungskur oder Kinesiologie (so genannte Krankengymnastik). Nebst einem Bericht über das Medico-Mechanische Institut in Göteborg im Arbeitsjahr 1873–74]. Handelstidningens Bolgas Tryckeri: Göteborg 1874, S. 16 [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Dessa den mekaniska gymnastikens företräden framför den manuella äro så väsendtliga, att andra oligheter, hvari den enligt somligas omdömen star tillbaka, bli aldeles oväsendtliga, och egentligen smakfrågor, hvarom icke kan disputeras. Om t. ex. någon tycker det vara angenämare att fatta uti eller fattas af en varm hand i stället för ett handtag af träd, jern eller dylikt, så vare det hans ensak. Många andra tycka motsatsen.“]. Siehe auch Levertin/Staffel: Gustaf Jonas Wilhelm Zander 1911, S. 22.

170 Vgl. Hughes: Lehrbuch der schwedischen Heilgymnastik 1896, S. 14–16. Siehe auch Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 78–79.

171 Hughes: Lehrbuch der schwedischen Heilgymnastik 1896, S. 14.

172 Ebd.

173 Ebd., S. 15–16.

174 Der deutsche Chirurg Hermann Krukenberg (1863–1935) zweifelte Zanders Prinzip des doppelt belasteten Hebels an und entwarf später ein eigenes System, vgl. Krukenberg, Hermann: Lehrbuch der mechanischen Heilmethoden Enke: Stuttgart 1896, S. 120ff.

175 Vgl. Krukenberg: Lehrbuch 1896, S. VII–VIII. Siehe auch Rauschmann/Konrad/Stechow von: Aufstieg und Niedergang 2005, S. 144.

176 Vgl. Nebel, Hermann: Zwanzig Jahre Erfahrungen mit Dr. Gustav Zanders medico-mechanischer (d.h. vom Arzt geleiteter – durch Apparate vermittelter) Heilgymnastik. In: Archiv für Orthopädie, Mechanotherapie und Unfallchirurgie 11 (1912) Teil I, S. 15–24, hier S. 15–16.

in seiner Studie bereits analysiert hat.¹⁷⁷ Im Kern plädierte Müller dafür, einen ermüdeten Krankengymnast durch einen neuen zu ersetzen und unbedingt einer Maschine vorzuziehen. Als Zander ihm darauf den höheren finanziellen Aufwand der manuellen Methode vorhielt, wiegelte Müller dies mit dem Verweis auf die Besucherzahlen seiner Einrichtung ab. Seine Heilgymnastik betrieb Georg Müller nur auf dem Gebiet der Nachsorge Unfallverletzter, für die er auch eine Reihe einfacher orthopädischer Apparate entwickelt hatte.¹⁷⁸ Das von ihm entwickelte System der sogenannten ‚Widerstandsgymnastik‘ richtete sich aber an gesunde Menschen, die gesund bleiben und gekräftigt werden sollten und knüpfte damit eher an die ‚Friskgymnastik‘ nach Ling als an Zander an.¹⁷⁹

Während Georg Müller deswegen nur zu gewissen Teilen eine Konkurrenz für Gustaf Zander bedeutete, war die vom Arzt Max Herz ausgehende Bedrohung um einiges größer. Herz hatte ein eigenes medico-mechanisches Geräte-System, mit dem er dieselben Patientengruppen wie Zander ansprach, entwickelt und ab 1899 zusammen mit Anton Bum propagiert.¹⁸⁰ Die Herz'schen Widerstands-Apparate wurden, genau wie die Zander-Apparate, ebenfalls von der Firma Rossel, Schwarz & Co hergestellt. Herz stellte Gustaf Zanders Prinzip des doppelt belasteten Hebels infrage und war gleichzeitig in der Lage, mit seinen Apparaten den Zander-Instituten in Form und Ausstattung vergleichbare medico-mechanische Institute einzurichten. In der Folge entstand ein Konkurrenzkampf zwischen Zander und Herz. Diesen publizistischen Schlagabtausch hat Hans Christoph Kreck in seiner Studie bereits ausführlich analysiert.¹⁸¹

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Popularität der Zander-Apparate gab es unter den Verfechtern der manuellen Variante dann auch Mediziner, die ihre Meinung gegenüber der Medico-mechanik änderten. So hatte der Baden-Badener Arzt Heinrich Averbek (1844–1889) in einer Schrift von 1882 in Gustaf Zanders System noch einen vollständigen Widerspruch zu seiner manuellen Gymnastik gesehen.¹⁸² Später setzte gerade er sich besonders für die Etablierung der physikalischen Heilmethoden und damit verwissenschaftlichter Formen zuvor naturheilkundlicher Methoden ein.¹⁸³

Interner Wandel

Entsprechend der bereits geschilderten, vertrieblischen wie architektonischen Vorgaben von Gustaf Zander und seiner Produktionsfirma war die Ausstattung der Zander-In-

177 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 75–76. In der ‚Monatsschrift für Unfallheilkunde‘ wurde der Streit in den Ausgaben 1 (1894) S. 361–364; 2 (1895), S. 95–96 und 3 (1896), S. 11–16 ausgetragen.

178 Vgl. Müller, Georg: Einige neue orthopädische Apparate. In: Monatsschrift für Unfallheilkunde 3:1 (1896), S. 11–16.

179 Vgl. Müller, Georg: Die Widerstands-Gymnastik für Schule und Haus. Eine Anleitung zur Erhaltung und Kräftigung der Gesundheit. Hirschfeld: Leipzig 1892. Siehe auch das Kapitel zu den anderen Gymnastiksystemen.

180 Vgl. Herz, Max/Bum, Anton: Das neue System der maschinellen Heilgymnastik. Urban & Schwarzenberg: Berlin/Wien 1899. Detaillierter zum System und den jeweiligen Transfer-Apparaten im Abschnitt zu den Transfer-Objekten (s.u.).

181 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 120–127.

182 Vgl. Averbek: Die medizinische Gymnastik 1882, S. 39–40.

183 Vgl. Averbek: Kaltwasserkur 2012, S. 645–674.

stitute überall ähnlich. Allerdings sollte sich durch damalige technologische Errungenschaften und kulturelle Strömungen mit der Zeit das Bild der Zander-Institute wandeln.

Abb. 1: Zander-Apparat F2 „Erschütterung im Reitsitz“



Bildquelle: Tekniska museet, Ridskakning: <https://digitaltmuseum.se/021016402518/ridsakning> [Zugriff: 05.09.2024]

Die Einrichtung der Übungsräume, der sogenannten Zandersäle, war in den 1880er und 1890er Jahren noch sehr funktional. Gleich den zeitgenössischen Fabrikhallen standen die Zander-Apparate dort dicht aneinander gestellt und waren je nach Funktion rechts und links eines Mittelganges angeordnet. Von der Hallendecke hinabführende Transmissionsriemen, die die Leistung eines zentralen Dampf- oder Gasmotors über Riemenscheiben auf einzelne Apparate übertrugen, verursachten eine permanent hohe Geräuschkulisse in die noch die Ausdünstungen der Motoren miteinfließen. Weil diese Strukturen die weibliche Klientel noch abschreckten, wurden die Zandersäle zunächst überwiegend von Männern aufgesucht. Gustaf Zanders eigenes medico-mechanisches Institut in Stockholm hatte daher auch den Spitznamen ‚Gubbkvarnen‘ – was so viel wie ‚Mühle der Ehemänner‘ bedeutet.¹⁸⁴

184 Vgl. Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013, S. 171.

Die Methode der Medicomechanik wurde immer populärer aber gleichzeitig entsprachen die Orte, an denen die Menschen dieser modernen Gymnastik nachgehen konnten, nicht mehr den zeitgenössischen Vorstellungen, in die auch die um 1900 aufkommende Körperkult-Welle miteinfluss. Die alten Zandersäle mit ihrem Fabrikcharakter passten ebenso wenig zum neuen, idealisierten Körperbild von Gesundheit und Schönheit, wie sie als adäquate Treffpunkte elitärer Kreise angesehen wurden.

Aus diesen Bestrebungen vollzog sich mit der Jahrhundertwende ein Wandel in der Ausstattung der Zandersäle. Die Technik war immer noch ein wichtiges Element¹⁸⁵ – galt ihr Einsatz in der Therapie doch als fortschrittlich – wiederum durfte dieser Aspekt nicht so deutlich hervortreten, dass er als störend empfunden werden konnte. Die ehemalige Maschinenhallen-Atmosphäre versuchte man durch Lärmreduzierung und das Verstecken von Antriebstechniken zu vermeiden. Dazu wurden die Motoren in den Boden der Übungshalle verlegt und zusehends elektrisch betrieben. Technik war nur noch in Form von beeindruckenden, aufwendigen mechanischen Konstruktionen und der Nutzung des modernen ‚Wundermittels‘ Elektrizität präsent. Gleichzeitig sollten dekorative Elemente, wie zentrale Sitzmöglichkeiten mit Plüsch und Kissen oder gar einem Springbrunnen, eine gewisse Gedeihenheit vermitteln.¹⁸⁶

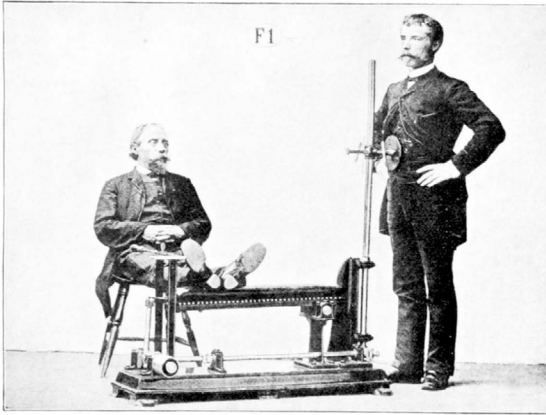
Mit der Übernahme der schwedischen Herstellerfirma durch die deutsche Firma Rossel, Schwarz & Co im Jahr 1905 lassen sich in der Produktpalette der Zander-Apparate erste Transferobjekte ausmachen. Diese sind Zanders dritter Serie der Apparate für Massagemanipulationen und Erschütterungen zuzuordnen. Gustaf Zander hatte noch bei Göransson den motorbetriebenen Apparat F2 „Erschütterungen im Reitsitz“ entwickelt. Dieser erzeugte 180 Schwingungen pro Minute und simulierte das Reiten auf dem Rücken eines Pferdes. Als Medizintechnik sollte er mittels Erschütterung die Muskeln und Nerven der Patienten stärken. Gleichzeitig barg Apparat F2 in sich eine über die reine Funktion hinausgehende Sinnaufladung von Exklusivität und Luxus – als hochmoderne, technisierte Variante des elitären Reitsports. So gab es auch eine Ausführung mit Damensitz, die sicher keinen therapeutischen Nutzen hatte, sondern eher gesellschaftlichen Chic widerspiegelte.¹⁸⁷

185 Erst nach dem Krieg war der Einsatz von Technik in der Therapie nicht mehr erwünscht. Den Trends von Lebensreform und Naturheilbewegung folgend, griffen die Menschen dann vermehrt auf manuelle Vorgänger-Methoden zurück.

186 Zum Wandel der Ausstattung vgl. Levertin/Staffel: Gustaf Jonas Wilhelm Zander 1911. Siehe auch die Darstellung bei Dinçkal: *Mediomechanik* 2007, S. 236–238.

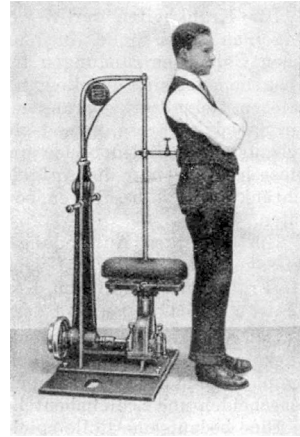
187 Vgl. Zander: *Die Apparate* 1898, S. 94; Zander, E.: *Medico-mekanisk Gymnastik* 1899, S. 55–56; Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 33; Dinçkal: *Mediomechanik* 2007, S. 234. Für den Zander-Apparat F2 „Erschütterungen im Reitsitz“ siehe Abb. 1.

Abb. 2: Zander-Apparat F1
„Erschütterung ganzer Gliedmaßen“



Bildquelle: Werbekatalog Rossel, Schwarz & Co. 1905, Bildanhang.

Abb. 3: Erschütterungsapparat
nach Seist



Bildquelle: Kowarschik: Physikalische Therapie 1948, S. 351.

Diese Tendenzen trieb Rossel Schwarz & Co mit der Konstruktion des sogenannten „elektrischen Kamels“, welches auch unter der Produktbezeichnung F2 lief, auf die Spitze. Das Kamel findet sich noch nicht im Warenkatalog von Göranssons Mekaniska Verkstad und war demnach eine Weiterentwicklung des Reitapparats F2 der deutschen Firma. An diesem Apparat zeigt sich die Bedeutungsoffenheit hinsichtlich des Gebrauchs, der wohl weniger auf den medizintechnischen Aspekt als vielmehr darauf ausgelegt war, den Wünschen einer gehobenen Klientel nach einer besonderen, exotischen Variante nachzukommen. Das elektrische Kamel gehörte dann auch zur Ausstattung von Zandersälen auf Luxusschiffen wie der Titanic.¹⁸⁸ Ebenfalls weiterentwickelt wurde der Zander-Apparat F1 „Erschütterung ganzer Gliedmaßen“. Die Firma Rossel, Schwarz & Co vertrieb den Erschütterungsapparat nach Seist. Dieser sei für feinere Vibrationen dem Apparat F1 gefolgt.¹⁸⁹

188 Die Zander-Apparate waren im sog. Gymnasium der Titanic untergebracht, das in der Mitte des Bootsdecks in unmittelbarer Nähe zur Grand Staircase lag und ausschließlich den Passagieren der ersten Klasse zugänglich war. Vgl. Pierce, N.: Titanic. True stories of her passengers, crew and legacy. The O'Brien Press: Dublin: 2018.

189 Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 351; Kowarschik: Physikalische Therapie 1948, S. 351. Siehe Abb. 2 und Abb. 3.

Transfer-Objekte

Der Erfolg der Zander-Apparate führte dazu, dass nun auch andere Mediziner und Heilgymnasten auf den Zug der technisierten Gymnastik und Massage aufsprangen und ebenfalls mechanische Apparate entwickelten. Wie beschrieben, bedeuteten die Zanderinstitute durch ihr Monopol eine ernste Konkurrenz für die anderen ortsansässigen Anbieter gymnastischer Therapien. Nicht nur die aufwendige mechanische Konstruktion der Zander-Apparate, sondern auch der von Zander eingetragene Patentschutz, machten die medico-mechanische Therapie teuer. So verwundert es nicht, dass Zanders Konkurrenten durch neue, zumeist simplere und vor allem preisgünstigere Systeme versuchten, die Patienten in ihre eigenen Praxen zu locken. Aber selbst damalige Mediziner schrieben den Nachahmungen ihrer Konkurrenten, im Gegensatz zur originalen Medicomechanik, keinen großen therapeutischen Effekt hinzu:

„Die Zander'schen Apparate stellen ein grosses und theures Arsenal dar. Sie verursachen nicht nur grosse Anschaffungskosten, sondern auch grosse Unterhaltungskosten, welche für die meisten Krankenanstalten unerschwinglich sind. Man hat daher vielfach versucht, die Zander'schen Apparate zu modificiren und zu vereinfachen – meist mit wenig Glück.“¹⁹⁰

Die exakt dosierbaren Widerstandsapparate waren die eigentliche Errungenschaft von Zanders System und wurden dementsprechend oft nachgeahmt. Wie Zander bei seinen originalen Apparaten, erhofften sich viele Ärzte von ihren Transfer-Widerstandsapparaten einen allgemeinen kräftigenden Effekt auf Muskeln und Nerven der Patienten.

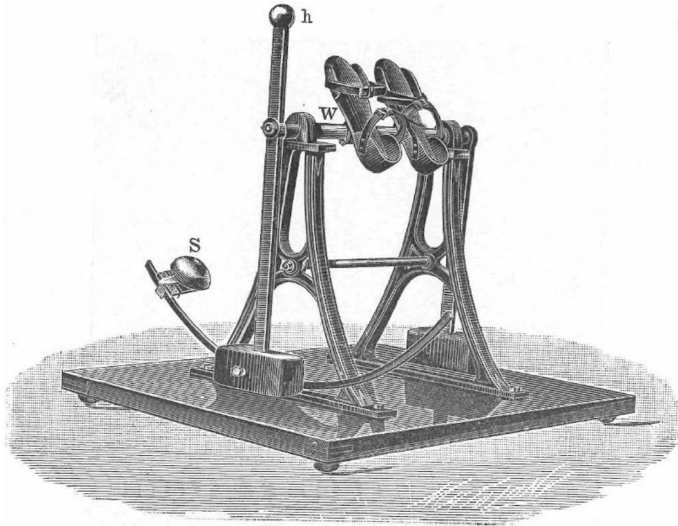
Der Leipziger Arzt Otto Thilo (1848–1917) konstruierte Apparate für rein aktive Bewegungen. Dabei dienten Gewichte, die durch einen Rollenzug gehoben werden mussten, als Widerstände. Der Widerstand änderte sich mit dem Winkel, an dem an der Zugschnur gezogen wurde. Diese Konstruktion war im Gegensatz zu den Zander-Apparaten sehr simpel und auch ungenau. Es gab Apparate für Arme und Beine aber auch explizit für die Finger.¹⁹¹

Der deutsche Chirurg Hermann Krukenberg (1863–1935) entwickelte in der Orthopädie angesiedelte Pendel-Apparate, die durch Förderungsbewegungen Versteifungen erkrankter Extremität lösen sollten. Seine Apparate nutzten die Pendelschwingung für Muskeln, die nur zu einer äußerst geringen Kontraktion fähig waren. Die geringen aktiven Bewegungen der Patienten summierten sich mit der Zeit auf und bewirkten in der Folge energischere, passiv unterstützte Bewegungen.¹⁹²

190 Krukenberg: Lehrbuch 1896, S. 156.

191 Vgl. Thilo, Otto: Übungen (= Sammlung klinischer Vorträge Nr. 176). Breitkopf und Härtel: Leipzig 1897. Es gibt einen Bildanhang mit den verschiedenen Konstruktionen.

192 Vgl. Krukenberg: Lehrbuch 1896, S. 175–194. Siehe Abb. 4.

Abb. 4: Krukenberg'scher Apparat „Fußbeugen und -strecken mit Pendelantrieb“

Bildquelle: Krukenberg: Lehrbuch 1896, S. 180 (Fig. 118).

In dieser Hinsicht gab es bei Krukenberg keine Berührungspunkte mit der Neurasthenie, allerdings tangierte er den Bereich der Nerven in seiner theoretischen Auseinandersetzung mit der mechanischen Heilmethode und verwies in seinem Lehrbuch auf zahlreiche Transferobjekte zu Gustaf Zanders Widerstandsapparaten. Krukenberg unterschied zwischen allgemeiner und spezieller Gymnastik. Danach würden bei der speziellen Gymnastik nur einzelne Körperteile beeinflusst ohne den gesamten Organismus des Körpers zu berücksichtigen. Sie diene dazu, motorische Störungen oder lokale Schwächezustände zu beheben. Die allgemeine Gymnastik hingegen, sehe immer das Individuum als Ganzes. Durch deren Anwendung solle das gesamte Muskelsystem gekräftigt und die Blutzirkulation angeregt werden. Während die spezielle Gymnastik hauptsächlich auf den Bewegungsapparat wirke, würden bei der allgemeinen Gymnastik auch Organe in Brust- und Bauchhöhle sowie das Gehirn beeinflusst und dadurch vorbeugend oder heilend auf sie eingewirkt.¹⁹³ Im letzteren Bereich verordnete Krukenberg auch die Widerstandsapparate, von denen er damals geläufige Nachahmungen in seinem Lehrbuch aufführt. Bei der Analyse fällt auf, dass diese Transferobjekte häufig Ruderapparate oder einem Schrank ähnelnde Konstruktionen mit gleich mehreren Elementen waren.

193 Vgl. Krukenberg: Lehrbuch 1896, S. 104.

Der ‚Ruderapparat von Sachs‘¹⁹⁴ als auch der ‚Ruderapparat für Skoliotische‘ von Beely¹⁹⁵ knüpften an die Zander-Apparate der Gruppe C für sitzende Rumpfbewegungen an. Die Übungen bestanden aus Vor- und Rückbeugungen des Rumpfes gegen einen Widerstand. Während bei Sachs dieser nur aus einem elastischen Gummizug bestand, dienten dazu bei Beely Eisenkugeln. Damit waren parallel zueinander stehende Stangen beschwert, dessen höhenverstellbare Verbindung der Patient mit ausgestreckten Oberkörper greifen und entlang einer Drehachse führen musste.

An den an einen Schrank erinnernden Widerstandsapparaten konnten gleich mehrere Übungen – etwa für Arme und Beine – im Sitzen oder Stehen ausgeführt werden. Der Apparat von Burlot bestand im Wesentlichen aus einem Schrank, an dem Zugschnüre angebracht waren, durch die man Gewichte in verschiedene Richtungen ziehen konnte.¹⁹⁶ Die Firma Knoke und Dressler aus Dresden griff wiederum den Burlot'schen Schrank in ihrem Apparat ‚Sanitas‘ auf.¹⁹⁷ Dabei handelte es sich lediglich um eine Zugschnur-Gewicht-Konstruktion ohne dazugehörigen Korpus, die am Türrahmen eines Zimmers zu befestigen war. Noch simpler war der ‚Widerstandsapparat von Diehl‘ aus München. Bei diesem Apparat wurde ein, an einem langen Seil befestigtes, Gewicht gehoben. Das Seil wurde über Rollen geleitet, welche in ein an der Decke befestigtes Querholz eingefügt waren. Ein zweites Querholz konnte am Fußboden oder an einer Tür befestigt werden, um die Zugrichtung nach oben oder seitwärts zu ermöglichen.¹⁹⁸ Der Apparat ‚Pantagon‘ von Nykander war wiederum eine durch Eisenstreben zusammenhängende Konstruktion. Die Unterbringung zahlreicher Widerstandsübungen – neben Zug- und Kreisübungen konnte auch ein Pedal getreten werden – auf engstem Raum brachte dabei unbequeme Grundstellungen mit sich.¹⁹⁹

Daneben gab es Geräte, die auch mit einem Widerstand arbeiteten. So waren der ‚Restaurator‘ von Goodyear²⁰⁰ und die ‚Widerstandsapparate von Sachs‘²⁰¹ einfache Expander, bei denen der Übende einen Gummischlauch auseinanderziehen musste und hatten nichts mehr mit den mechanischen Konstruktionen Zanders gemein.

Hermann Krukenberg listet in seinem Lehrbuch noch viele weitere Apparate auf, die aber für die Therapie Nervöser irrelevant waren. Es werden sogenannte Selbstbewe-

194 Apparat mit Widerstand durch elastischen Gummizug. Vgl. Krukenberg: Lehrbuch 1896, S. 159. Abbildung vgl. Reibmayr, Albert: Die Technik der Massage. 3. Auflage. Toeplitz & Deuticke: Wien 1888, S. 128 (Fig. 91).

195 Apparat mit Widerstand durch Eisenkugeln und Drehachse. Vgl. Krukenberg: Lehrbuch 1896, S. 162–163. Abgebildet ist der Apparat in den Figuren 100 und 101.

196 Vgl. Krukenberg: Lehrbuch 1896, S. 152–160. Für den Burlot'schen Schrank siehe S. 152 (Fig. 90).

197 Vgl. Krukenberg: Lehrbuch 1896, S. 160. Fig. 91–93 auf den Seiten 153–155.

198 Vgl. ebd., S. 159–161. Fig. 94–98 auf den Seiten 156–160.

199 Vgl. ebd., S. 161, Fig. 99.

200 Der ‚Restaurator‘ von Goodyear wird bei Krukenberg: Lehrbuch 1896, S. 162 beschrieben. Eine Abbildung findet sich bei Reibmayr: Die Technik der Massage 1888, S. 129 (Fig. 93).

201 Die Firma Sachs baute Apparate für Arme und Beine. Vgl. Krukenberg: Lehrbuch 1896, S. 161–162. Der Widerstandsapparat mit Fußtrittbrett findet sich bei Reibmayr: Die Technik der Massage 1888, S. 129 (Fig. 92).

gungsapparate geschildert, die nicht mehr der allgemeinen Kräftigung des Gesundheitszustandes dienten, sondern vorwiegend Gelenksteifigkeiten entgegenwirken sollten.²⁰²

Neben diesen vereinfachten Apparaten, bedeuteten die aufwendigeren mechanischen Konstruktionen von Max Herz, die noch dazu die gleiche Produktionsfirma hatten, eine ernsthaftere Konkurrenz für Gustaf Zander. Während Zanders Widerstandsapparate auf dem Prinzip des doppelt belasteten Hebels beruhten, hatte Herz bei der Kraftübertragung zwischen Hebel und Last noch eine sogenannte ‚exzentrische Scheibe‘ zwischengeschaltet. Bei Herz ‚System der absoluten Eichung‘ betätigte der Patient beispielsweise durch den Arm die Scheibe. Jene drehte sich dadurch und hob dann mittels übertragenden Laufriemen den belasteten Hebel. Ausgenommen der orthopädischen Messapparate hatte Herz in diesem System für jeden Zander-Apparat eine jeweilige Entsprechung entwickelt.²⁰³ Neben aktiven und passiven Apparaten gab es bei Max Herz weitere Apparate, die er zwar als neue Kreationen anpries, die aber ebenfalls Transferleistungen darstellten. Gemeint sind die Herz’schen Apparate für Förderungsbewegungen – den Patienten durch Pendel oder Kreis rhythmisch unterstützende Bewegungen angelehnt an Zander und Krukenberg²⁰⁴ – sowie zur sogenannten ‚Selbsthemmung‘, bei der eine Bewegung gegen geringen Widerstand sehr langsam ausgeführt werden musste.²⁰⁵

Zur Therapie der Neurasthenie hielt Max Herz die Apparate für Förderungsbewegungen für „sehr geeignet“, da die automatisierten Bewegungen den „höchst peinigenden Zustand kontinuierlicher Erregtheit“ der Neurastheniker herabsetzen könnten.²⁰⁶ Spazierengehen, Fahrradfahren oder Schaukeln im Schaukelstuhl seien, laut Herz, gleichsam Förderungsbewegungen, deren beruhigende Wirkung auf Nervöse bekannt sei.²⁰⁷ So verwundert es nicht, dass es bei Max Herz auch den Apparat FU7 „Fahrrad“²⁰⁸ gab. Dieser basierte auf dem gleichen Prinzip wie Gustaf Zanders Apparat B7 „Velocipedtreden“, bei dem ebenfalls durch Tretbewegung ein Schwungrad in Bewegung gesetzt wurde.²⁰⁹

Behandelt wurde die Neurasthenie, wie bei Gustaf Zander, darüber hinaus nicht nur mit Widerstandsübungen zur Kräftigung des allgemeinen Zustandes, sondern auch mit Erschütterungsapparaten. Aus dieser Apparateserie fand sich Gustaf Zanders Apparat F1

202 Dabei stieß der Patient mit einem gesunden Arm ein großes Schwungrad an, das ein versteiftes Bein passiv in Bewegung setzte. Bekannt war etwa der ‚Ergostat‘ von Gärtner. Vgl. Krukenberg: Lehrbuch 1896, S. 165.

203 Vgl. Herz/Bum: Das neue System 1899. Siehe zum System Herz auch Karl Hasebroek, der die Systeme der maschinellen Heilgymnastik von Zander, Herz, Krukenberg und Thilo miteinander verglich: Hasebroek: Die Mechanothérapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 346–355.

204 Bei Gustaf Zander arbeiteten die Apparate A 7a/b Arm- bzw. Handkreisen oder B12 Fußkreisen bereits mit kreisenden Bewegungen. Die Pendelapparate hatte Hermann Krukenberg eingeführt.

205 Der Mediziner Karl Hasebroek verwies darauf, dass die Selbsthemmungsgymnastik auf die Gebrüder Schott aus Nauheim zurückging. Diese hatten sie in Anlehnung an die schwedische Gymnastik zur Behandlung Herzkranker erfunden. Vgl. Hasebroek: Die Mechanothérapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 349–350.

206 Vgl. Herz/Bum: Das neue System 1899, S. 45.

207 Vgl. ebd.

208 Vgl. ebd., S. 45 (Fig. 35). Das Kürzel FU stand für Förderungsbewegung Untere Extremität.

209 Vgl. Zander: Die Apparate 1898, S. 48–49; Katalog von Rossel, Schwarz & Co 1905, Bildanhang.

„Erschütterung verschiedener Körperteile“ in Max Herz Apparat E1 „Erschütterung mit dem Vibrationsapparat“ wieder. An einer vertikalen Achsenstange waren verschiedene Applikationsstücke (Kissen, Eisen, Griffe) anzubringen, um mit Vibration auf verschiedene Körperregionen (etwa Schulter, Herzgegend, Bauch, Lende, Kniegelenk) einzuwirken.²¹⁰

Aufbau und Prinzip von Original und Transfer-Apparat waren ähnlich. Der weiter oben beschriebene Zander-Apparat F2 „Erschütterung im Reitsitz“ fand bei Herz keine vergleichbare Entsprechung. Statt Reitapparat gab es ein Vibrationsbett. Max Herz wollte seinen Apparat E2 „Erschütterung im Vibrationsbett“ bei Fällen von allgemeiner Neurasthenie, die mit Schlafstörungen verbunden waren, angewendet wissen.²¹¹ Somit war dieser Apparat auch mit einem über die reine Funktion hinausgehenden Sinnüberschuss versehen – Patienten die nicht schlafen konnten fanden sich passenderweise auf einer Maschine wieder, die an ein Bett erinnerte.

Herz Systematik weist Parallelen zum System von Gustaf Zander auf. So finden beispielsweise die Gruppen A (aktive Armbewegungen), B (aktive Beinbewegungen) und C (aktive Rumpfbewegungen) aus Gustaf Zanders erster Apparateserie für aktive Bewegungen ihre Entsprechungen bei Herz in den Gruppen WO (Widerstands-Bewegungen Obere Extremität), WU (Widerstands-Bewegungen Untere Extremität) und WR (Widerstands-Bewegungen Rumpf). Waren Bewegungen des Kopfes bei Zander in der Gruppe der Rumpfbewegungen inkludiert, machte Herz mit der Gruppe WK (Widerstands-Bewegungen Kopf) eine eigene Gruppe auf.²¹² Allerdings beschrieb Herz die einzelnen Übungen so schematisch und verwand vielerlei Abkürzungen, dass die Patienten ihr Rezept wohl nur mit dem im Lehrbuch angegebenen Schlüssel lesen konnten. Neben einem Buchstaben für die Art der Bewegung (Widerstand, Förderung, Selbsthemmung, Passiv oder Erschütterung) und die Körperregion gab es nämlich noch Kürzel für die Ausführung der Bewegung. Ein + stand etwa für eine Beugung oder eine 3 für eine kreisende Bewegung.²¹³ Als Beispiele seien Auszüge aus dem Rezept eines neurasthenischen Büroarbeiters, der unter chronischer Verstopfung und allgemeiner Muskelschwäche litt, aufgeführt. Die Bedeutungen der Kürzel wurden hier ergänzt:

- WO+6rl: Vorderarmbeugen nach rechts und links
- FU7: Fahrradfahren
- WR7 10 kg: Rudern mit dem Gewicht von 10 Kilogramm
- E3RL: Klopfen auf Rücken- und Lendenbereich²¹⁴

Diese in der rückblickenden Betrachtung pseudowissenschaftlich anmutende Systematik von Herz, diente wohl in zweifacher Hinsicht als Mittel zur Abgrenzung. Im wis-

210 Vgl. Zander: Die Apparate 1898, S. 87–93 (abgebildet ist der Zander-Apparat F1 im Katalog von Rosel, Schwarz & Co 1905); Herz/Bum: Das neue System 1899, S. 53–56, Fig. 42. Bei Zander gab es noch eine gepolsterte Querstrebe für die Füße, wohingegen der Fußbereich bei Herz nur bei E2 bedacht war.

211 Vgl. Herz/Bum: Das neue System 1899, S. 56–57, Fig. 43.

212 Vgl. Zander: Die Apparate 1898, S. 16–19; Herz/Bum: Das neue System 1899, S. 60–66.

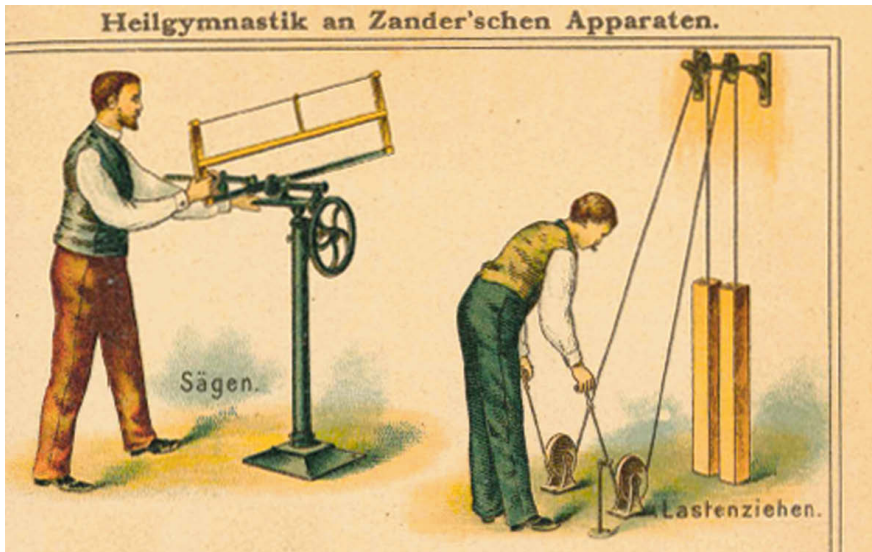
213 Schlüssel und Verzeichnis der Bewegungen sind auf den Seiten 60–66 aufgeführt.

214 Vgl. Herz/Bum: Das neue System 1899, S. 59.

senschaftlichen Bereich grenzte sich Max Herz damit von seinem Konkurrenten Gustaf Zander ab – die tiefergehende Pseudo-Systematik und die zwischengeschaltete Scheibe verkomplizierten das medico-mechanische System und verliehen diesem einen Anschein noch weiter reichender Wissenschaftlichkeit und Rationalität. Andererseits wirkte die Herz'sche Systematik auch distinktiv auf den Bereich der Öffentlichkeit. Nur ‚eingeweihte‘ Patienten konnten ihr Therapie-Rezept – also ihren Trainingsplan – lesen und sich dadurch einer exklusiven Gruppe zugehörig fühlen.

Viele der genannten Transfer-Apparate entstanden vermutlich nicht nur in Anlehnung an Zander und körperkulturelle Moden, sondern zeugen, zumindest in Teilen, auch von der Spekulation auf die mit der gesetzlichen Unfallversicherung von 1884 hinzugewonnene Klientel der Unfallverletzten. Waren woanders diese Bezüge eher vage, spekuliert der Arzt David Hönig mit seinen Apparaten eindeutig auf Kundschaft durch Verletzte der Berufsgenossenschaften.

Abb. 5: Apparate von David Hönig, irrtümlich als Zander-Apparate deklariert (Bildausschnitt).



Bildquelle: Bilz: Das neue Naturheilverfahren 1900, Einlage unnummeriert.

Sie bestanden zu einem Teil aus kostengünstigeren und vereinfachten Nachahmungen der Zander-Apparate. Mit Bohr- und Säge-Apparaten, Steinrammen, Drehbänken, Hammer, Amboss und Karren konstruierte Hönig aber auch Apparate, die die berufliche Arbeit der Menschen imitieren sollten.²¹⁵

215 Vgl. Hönig, David: Ueber mechanische Behandlung der nach Unfällen zurückgebliebenen Functionsstörungen. Mittheilungen aus dem Breslauer medico-mechanischen Institute. Breslau 1890; Hönig, David: Ueber ein neues mechano-therapeutisches System zur Behandlung der nach geheilten Verletzungen zurückgebliebenen Functionsstörungen. Urban & Schwarzenberg: Wien 1894.

Die damaligen Ärzte kritisierten, durchaus zurecht, an Hönigs Apparaten, dass die Unfallverletzten gerade die Arbeiten an den Apparaten verrichten sollten, durch die deren Muskulatur schon in ihrem Beruf einseitig vorbelastet war.²¹⁶ Als besonders gefährlich erachteten schon zeitgenössische Mediziner allerdings Hönigs Apparate für passive Bewegungen und mechanische Einwirkungen, bei denen die Patienten fixiert wurden und den Maschinen ausgeliefert waren.²¹⁷ Nichtsdestotrotz wurden die Hönigs'schen Apparate in deutschen Kurbetrieben damals irrtümlich als Zander-Apparate beworben.²¹⁸

Angesichts dieser zahlreichen Nachahmungen seiner Apparate versah Gustaf Zander alle zwölf Ausgaben des achten Jahrgangs von 1901 der ‚Monatsschrift für Unfallheilkunde‘ mit einem Protest.²¹⁹ Anstoß fand dies nicht nur bei seinen medizinischen Rivalen, sondern selbst bei der Wiesbadener Firma Rossel, Schwarz & Co, die seit 1905 alleiniger Produzent der Zander-Apparate war. Die Firma startete im dritten Heft ‚Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen‘ von 1901 einen Gegenprotest.²²⁰ Rossel, Schwarz & Co bezeichnet Gustaf Zanders Vorgehen, seine „Idee zur kommerziellen Ausbeutung auf ewige Zeiten für sich in Anspruch zu nehmen“, darin als „unerhörte Anmassung“, die sich noch kein Erfinder oder wissenschaftlicher Forscher je geleistet habe.²²¹ Hinsichtlich der Untersuchung von Transfers ist diese Protestschrift der deutschen Firma interessant, da letztere sich auf eine deutsch-schwedische Konkurrenzsituation beruft, bei der die deutschen Produktionen durch die schwedischen in Hintertreffen gerieten, weil sie durch den Patentschutz nur minderwertige Nachahmungen produzieren könnten:

„Seit 40 Jahren werden Dr. G. Zander's Apparate ausschliesslich in Schweden gebaut. Die deutsche Industrie hat es in der Zwischenzeit gelernt, nicht nur Nähmaschinen, Lokomotiven etc., ‚durchaus von ausländischen Erfindern stammend‘, sondern auch heilgymnastische Apparate zu erzeugen. Auf allen Gebieten der Technik hat Deutschland seinen Konkurrenten den Rang abgelaufen, nur gegenüber den doch so einfachen Problemen der maschinellen Heilgymnastik soll es nach der Meinung des Herrn Dr. Zander verdammt sein, gegenüber ‚Schweden‘ (!) auf der Stufe stümperhafter Nachahmung zu verharren.“²²²

216 Vgl. etwa Hermann Krukenberg: Lehrbuch 1896, S. 156–159.

217 Vgl. Hönig: Ueber mechanische Behandlung 1890, S. 12–23; Abbildungen dieser passiven Apparate siehe den Ausstellungskatalog David Hönigs des ‚X. Internationalen Medicinischen Congresses zu Berlin 1890‘, vgl. Hönig, David: Die neusten Apparate für mechanische Behandlung aus dem Breslauer medico-mechanischen Institute. Korn: Breslau 1890. Hans-Christoph Kreck listet in seiner Studie einige Beispiele zeitgenössischer Kritik an Hönig auf: Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 120–123.

218 Der damals naturheilkundlich tätige Friedrich Eduard Bilz warb im Jahr 1900 für seine Sanatorien auch mit Apparaten, die klassische handwerkliche Arbeiten imitierten und schrieb diese Zander anstatt Hönig zu. Vgl. Bilz: Das neue Naturheilverfahren 1900, Einlage unnummeriert. Siehe Abb. 5.

219 Leider befand sich diese Protestschrift jeweils auf der Innenseite der Heftumschläge und ist bei der nachträglichen Bindung der Jahrgangshefte in den Bibliotheken nicht mehr erhalten.

220 Vgl. Rossel, Schwarz & Co: Zum Protest des Dr. G. Zander. In: Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen 8:3 (1901), S. 84.

221 Ebd.

222 Rossel, Schwarz & Co: Zum Protest des Dr. G. Zander 1901, S. 84.

Seit 1905 hatte die Wiesbadener Firma das Produktionsmonopol auf die Zander-Apparate von der schwedischen Firma Göransson's Mekaniska Verkstad übernommen. In der Protestschrift preist die Firma ihre Konstruktionen mit dem Verweis auf Made in Germany als den schwedischen Originalen als weit überlegen an. Im Hinblick darauf, dass die Firma Rossel, Schwarz & Co seit 1901 auch alleiniger Produzent des mit Gustaf Zander konkurrierenden Systems von Max Herz war, erscheint diese harsche Kritik noch einmal in einem anderen Licht. Offenbar versprach sich die Firma vom Herz'schen System mehr Gewinn. In ihrer Protestschrift kritisieren sie Zanders Medicomechanik als sich im „Todeskampf“ befindendes, fehlerhaftes und veraltetes System, während sie das System von Herz als geniale, wissenschaftliche anerkannte Konstruktion geradezu lobpreisen.²²³

Entgegen dieser Darstellung, hatten die geschilderten, zahlreichen Nachahmungen den von Gustaf Zander konstruierten Maschinen bis zum Ersten Weltkrieg nie wirklich gefährlich werden können. Die originalen Apparate galten vielen zeitgenössischen Medizinerinnen immer noch als die beste Methode.

Kriegsmedicomechanik im Ersten Weltkrieg

Mit dem Krieg erfuhr die Medicomechanik einen tiefgreifenden Wandel in der Zielsetzung. War Gustaf Zanders Methode, neben ihrer Nutzung zur Selbstoptimierung und Gesundheitspflege bürgerlicher Bevölkerungsschichten, zuvor schwerpunktmäßig in der Behandlung von Krankheiten im Zusammenhang mit dem modernen Lebensstil angewendet worden, war die Therapie nun auf die Rehabilitation der kriegsversehrten Soldaten ausgerichtet.²²⁴ Deren Arbeitskraft sollte zunächst für den Kampf auf dem Schlachtfeld aber auch für den späteren Einsatz im späteren Zivilleben wiederhergestellt werden.²²⁵

Maßgebend für die Nutzung im Krieg waren die der Medicomechanik zugeschriebenen Eigenschaften von Rationalität und Effizienz. Angesichts der zahlreichen Verwundeten wurde auf diese Methode nicht nur zur zügigen Wiederherstellung der Kriegstauglichkeit der Soldaten zurückgegriffen, sondern auch, um die Höhe der Rentenzahlungen an die Kriegsversehrten zu begrenzen.

In Bezug auf die Neurasthenie ist für die Zeit des Ersten Weltkriegs besonders der Umgang mit der Unterkategorie der traumatischen Neurose oder auch Unfallneurose, die schon vor dem Ersten Weltkrieg im Zusammenhang mit Unfällen und anderen Traumata als medizinische Diagnose eingeführt worden war, bezeichnend.

Mit Kriegsbeginn geführte Nervendiskurse, die seit der Jahrhundertwende in breiten Bevölkerungskreisen auftretenden nervösen Störungen würden durch das ‚Stahlbad des Krieges‘ abnehmen, fanden sich nicht bestätigt. Widererwartend litten die Soldaten im Gegenteil verstärkt unter funktionellen, traumatischen Neurosen.²²⁶

223 Ebd.

224 Einschlägig zur Medicomechanik im Krieg das Buch von Gunnar Frostell: *Kriegsmechanotherapie. Indikation und Methodik der Massage, Heilgymnastik und Apparatebehandlung samt deren Beziehungen zur Kriegsorthopädie*. Urban & Schwarzenberg: Berlin/Wien 1917.

225 Vgl. Dinçkal: *Medikomechanik* 2007, S. 243–245; Rauschmann/Konrad/Stechow von: *Aufstieg und Niedergang* 2005, S. 145–147.

226 Vgl. Fangerau: *Zwischen Kur und »Irrenanstalt«* 2013, S. 33–34; Radkau: *Die wilhelminische Ära* 1994, S. 235–241.

Das an die Diagnose der traumatischen Neurose geknüpfte Recht des Erkrankten, eine Unfallrente zu beantragen, hatte in der Vorkriegszeit zu Betrugsversuchen animiert. Wie weiter oben beschrieben, wurde die Medico-mechanik von den Versicherungen schon damals als geeignetes Mittel erachtet, diese, umgangssprachlich als ‚Rentenneurosen‘ bezeichneten, Imitationen aufzudecken.²²⁷ Diesem Beispiel folgend, überprüften auch die Lazarettärzte im Ersten Weltkrieg mit medico-mechanischen Apparaten die Fronttauglichkeit der zahlreichen Kriegsversehrten Soldaten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass angesichts der schieren Masse an Verletzten zu Kriegsbeginn noch Entschädigungen für kriegsuntaugliche Soldaten bewilligt wurden. Im weiteren Verlauf des Stellungskrieges – und damit des gehäuft auftretenden Phänomens der sogenannten ‚Kriegszitterer‘ – war der Staat bemüht, die Zahl der Rentenempfänger möglichst gering zu halten.²²⁸

Ebenso kamen die originalen Zander-Apparate, verbunden mit der kostenintensiven Behandlung in den Instituten, allenfalls nur zur Anfangszeit des Krieges zur Anwendung. Als sich länger anhaltende militärische Auseinandersetzungen andeuteten, kamen diese nicht mehr in Frage. Vielmehr beriefen sich die Mediziner nur noch auf das medico-mechanische Prinzip und entwickelten zahlreiche, behelfsmäßigen Konstruktionen – etwa aus Lazarettbetten, Stahlfedern oder Fahrradteilen – für die Nutzung in Lazaretten und Kasernen.²²⁹ Beispielhaft führt das der Vergleich zweier Kriegsnummern des ‚Illustrierten Blattes‘ aus dem Jahr 1915 vor Augen. In der Ausgabe vom Februar 1915 beruft sich die deutsche Militär-Medizinal-Verwaltung unter dem Titel „Wie unsere Kriegsverwundeten geheilt werden“ noch auf die günstige Lage zahlreicher Zander-Institute im Land, in denen im Krieg verwundete „Offiziere wie Mannschaften“ gleichermaßen schnell kuriert würden. Diesem Propaganda-Artikel sind Bilder von Soldaten beigelegt, die in vorkriegszeitlicher Manier im gediegenen Ambiente an den Zander-Apparaten üben.²³⁰ Im Kontrast dazu zeigt die Ausgabe vom 20. Juni 1915 die Behandlung mit medico-mechanischen Apparaten in einem Feldlazarett.²³¹ Die auf dieser Abbildung gezeigten ‚Apparate‘ erinnern eher an die einfachen Konstruktionen von Thilo oder Burlot, als an Zander.

Durch die im Krieg weggebrochenen finanziellen Voraussetzungen und den Umstand, dass die Therapie nicht mehr in dem Maße angeboten werden konnte wie zuvor,

227 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 367–369; Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013, S. 34.

228 Diese Kostenbegrenzung führte auch zu einer Verlagerung der Diagnose von der somatischen Neurasthenie hin zur psychisch-genetischen Hysterie, vgl. dazu das Kapitel zur Neurasthenie-Diagnose. Siehe auch Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013, S. 34–36.

229 Solche Konstruktionen schlug beispielsweise der Arzt Adolf Veith vor: Über eine improvisierte medico-mechanische Anstalt. In: Münchner Medizinische Wochenschrift 61 (1914), S. 2393–2395. Noyan Dinçkal verweist auf weitere Anleitungen zum Bau solcher improvisierten Apparate, die ab 1915/1916 in vielen medizinischen Schriften abgedruckt wurden: Dinçkal: Medikomechanik 2007, S. 245.

230 Deutsche Militär-Medizinal-Verwaltung: Wie unsere Kriegsverwundeten geheilt werden. In: Das Illustrierte Blatt 3:8 [30. Kriegsnummer], 21. Februar 1915, S. 12–13.

231 Vgl. Deutsche Militär-Medizinal-Verwaltung: Feldlazarett im Südosten mit medico-mechanischen Einrichtungen [Bild]. In: Das Illustrierte Blatt 3:25 [45. Kriegsnummer], 20. Juni 1915, S. 2.

verloren die originalen Zander-Apparate zugunsten der zahlreichen, einfachen Behelfskonstruktionen ihre Führungsposition unter den medico-mechanischen Behandlungsmethoden.²³²

Das medico-mechanische Gymnastik-System wurde angesichts des gesteigerten Bedürfnisses an physiotherapeutischer Behandlung aber auch in Form der stark vereinfachten Apparate-Nachbildungen als effektives Rehabilitationsmittel im Krieg angesehen. Die Gymnastik war beim Militär schon lange vor Zander in der Gesundheitsvorsorge und Therapie von Verletzungen eingesetzt worden.²³³ In diesem Sinne erklärten damalige Ärzte, wie der Stabsarzt der Reserve im Reservelazarett B München Dr. Scholl, medico-mechanische Abteilungen ebenso zum festen Bestandteil von Kriegsinvalidenlazaretten, wie Operationssäle und Bandagistenwerkstätten.²³⁴

Die Vorteile dieser neuen Generation von Transferapparaten gegenüber den komplex konstruierten, schweren und teuren Zander-Apparaten lagen in der preisgünstigen Herstellung und der einfachen Transportagilität.

Darüber hinaus lag es ganz im Sinne der obersten Heeresleitung möglichst viele Soldaten auf einmal zu behandeln. Dementsprechend wurde der vom Orthopäden Fritz Lange konstruierte Rollenzug-Apparat als Errungenschaft betrachtet, weil an ihm bis zu 10 Patienten gleichzeitig aktive wie passive Übungen mit Gewichtszügen absolvieren konnten.²³⁵ Selbst Freiübungen, wie das Heben eines mit Wasser gefüllten Eimers mit ausgestrecktem Arm, wurden zu Kriegszeiten unter der Bezeichnung *Medicomechanik* geführt.²³⁶

Weil es die Möglichkeiten der gymnastischen Therapie in der medizinischen Behandlung stark erweitert hatte, war Gustaf Zanders System im Kriegsjahr 1916 für den Medizin-Nobelpreis nominiert worden. Da das Nobel-Komitee aufgrund des Kriegsgeschehens letztendlich doch beschloss, keinen Preis zu vergeben, verlief Zanders durchaus aussichtsreiche Kandidatur im Sande.²³⁷ Bei ihrer Analyse der Nominierungs-Akte stellen Hansson und Ottosson heraus, dass die *Medicomechanik* gerade aufgrund der erfolgreichen Behandlung der Funktionsstörungen der verwundeten Soldaten im Ersten Weltkrieg nominiert worden war.²³⁸ Sicher ist auch den einfachen Behelfskonstruktionen ein die Bewegung fördernder Effekt nicht abzusprechen. Die Nominierung

232 Vgl. Rauschmann/Konrad/Stechow von: *Aufstieg und Niedergang* 2005, S. 145; Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 135–136.

233 Beispielhaft sei an dieser Stelle auf Pehr Henrik Ling verwiesen, dessen System der manuellen schwedischen Heilgymnastik auch eine Abteilung für Militärgymnastik enthielt.

234 Vgl. Scholl: *Praktische Kriegsinvalidenfürsorge*. In: *Münchener Medizinische Wochenschrift* 63:2, 11. Januar 1916, S. 41–45; hier S. 43; vgl. auch Dinçkal: *Medikomechanik* 2007, S. 243. Inwiefern dieser Wunsch tatsächlich umgesetzt werden konnte, ist angesichts der Kriegswirren fraglich.

235 Eine Abbildung des Rollenzug-Apparates findet sich bei Rauschmann/Konrad/Stechow von: *Aufstieg und Niedergang* 2005, S. 145. Erwähnung auch bei Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 132.

236 Der Orthopäde Alexander Ritschl priest 1915 ebensolche Übungen der *Medicomechanik* zugehörig an. Ritschl, Alexander: *Leicht und billig herstellbare mediko-mechanische Einrichtungen zum Gebrauch in Lazaretten und Hospitälern sowie in der ärztlichen Hauspraxis*. Enke: Stuttgart 1915. Vgl. Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 132–134.

237 Vgl. Hansson/Ottosson: *Nobel Prize* 2015, S. 1192.

238 Vgl. Hansson/Ottosson: *Nobel Prize* 2015, S. 1190–1191.

der aufwendigen mechanischen Konstruktionen Zanders zu einer Zeit, in der zu großen Teilen auf billige Transferobjekte zurückgegriffen werden musste, mutet an dieser Stelle aber etwas paradox an.

Bedeutungsverlust und Niedergang

Nach dem Ersten Weltkrieg verlor die Medicomechanik in der medizinischen Therapie sukzessive an Bedeutung. Dieser Entwicklung lag in ökonomischen wie ideologischen Faktoren begründet.

Die Instandhaltung der Zanderinstitute war mit hohen Kosten verbunden und eine Behandlung konnten sich in der hochverschuldeten Nachkriegsgesellschaft der Weimarer Republik auch immer weniger Patienten leisten. Selbst für die bürgerlichen Kreise, die potentiell zu einer solchen Therapie finanziell noch in der Lage gewesen wären, hatte die Behandlungsmethode an Attraktivität verloren, da die mit den Zander-Apparaten einst verbundenen Assoziationen von Exklusivität und modernem Chic abhandengekommen waren. Stattdessen wurde die Medicomechanik nun vor allem mit ihrem Einsatz zur Rekonvaleszenz kriegsversehrter Soldaten und deren Wiedereingliederung in die Gesellschaft verbunden.²³⁹

Hinzu kamen neue Behandlungsmethoden, welche die Bewegungsgymnastik an mechanischen Apparaten ersetzten. Die Diagnose Neurasthenie ging zusehends in anderen Krankheitsbildern wie der Depression auf, die eine psychologische Therapie einforderten und die mechanische Therapie obsolet machten. Für Haltungsschäden und Unfallnachsorge wurden hingegen mit Äthernarkose, Asepsis, Antisepsis und Bluttransfusion im Bereich der Chirurgie neue operative Möglichkeiten – wie die Sehnentransplantation oder die Durchtrennung von Knochen und Muskeln – geschaffen und diese einer langwierigeren krankengymnastischen Therapie vorgezogen.²⁴⁰

Die abnehmende Nachfrage nach medico-mechanischen Behandlungen hing aber auch mit kulturellen Strömungen und neuen Medizinmoden zusammen.

Nach dem Ersten Weltkrieg hatte der Einsatz von Technik in der Therapie – sicher auch geprägt durch den massiven Einsatz von Waffen und Kriegsmaterial auf den Schlachtfeldern – seine Faszination verloren. In der Medizin nahm man von der rein naturwissenschaftlich-technisch geprägten Sichtweise auf den menschlichen Körper Abstand und bezog zunehmend das durch sein soziales Umfeld geprägte Individuum mit ein.

Dementsprechend verschob sich auch die Zielsetzung der Gymnastik. Dem alten Ideal von exakt messbaren, auf mechanische Abläufe reduzierten Körperübungen wurde das neue Ideal der Persönlichkeitsentfaltung in der Natur entgegengehalten. Die Menschen wollten vermehrt den beengten Wohnverhältnissen der Städte entfliehen. So setzte die neue Körperkultur auf gymnastische Übungen im Freien, rhythmische Gymnastik oder Nacktturnen – etwa bei den Lebensreformern. Unter dem Einfluss der

239 Vgl. Dinçkal: *Medikomechanik* 2007, S. 247–249; Hansson/Ottosson: *Nobel Prize* 2015, S. 1193; Rauschmann/Konrad/Stechow von: *Aufstieg und Niedergang* 2005, S. 146–147; Terlouw: *Zander-Institute in den Niederlanden* 2005, S. 180–189.

240 Vgl. Dinçkal: *Medikomechanik* 2007, S. 249; Ottosson: *Gym machines* 2019, S. 34; Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 137; Hansson/Ottosson: *Nobel Prize* 2015, S. 1193.

kulturellen Strömung des Expressionismus sollten die Menschen mit den Bewegungsübungen dieser ästhetischen Gymnastik ihre psychischen Empfindungen ausdrücken können – ganz im Gegensatz zur Ablenkung von gedanklichen Vorgängen durch monotone Bewegungen an der Maschine.²⁴¹ Damit griffen die Menschen, diesen Trends der Naturheilbewegung folgend, in der Gymnastik vermehrt auf manuelle Vorgänger-Methoden von Zanders *Medicomechanik* zurück.

Zanders System der isolierten Muskelübung an technischen Apparaten wurde durch diese Entwicklungen aus seinem ursprünglichen medizinischen Kontext gelöst, lebte aber im Kontext des forcierten Kraftaufbaus – zunächst etwa bei Gewichthebern und Zirkusartisten – weiter. In diesen neuen Kontext, den wir heute als Bodybuilding beschreiben würden, flossen nun verstärkt jene körperlich-ästhetische Faktoren von Kraft und Schönheit mit ein, die schon mit der neuen Körperkult-Welle um 1900 auf einem niederschwelligeren Niveau aufgekommen waren. Die daraus entstehenden Sporteinrichtungen gelten als die Vorläufer der heutigen Fitnessstudios – während der Name Gustaf Zander in Vergessenheit geriet.²⁴²

3.1.2 Konkurrierende Gymnastiksysteme

Auf dem Gebiet der Gymnastik gab es neben der *Medicomechanik* damals noch verschiedene, freie Körperübungen, die ebenfalls in der Therapie der Neurasthenie genutzt wurden. In diesem manuellen Bereich war einerseits eine große Parallelität von in Deutschland und Schweden populären, vergleichbaren Gymnastiksystemen gegeben, mit denen die Leistungsfähigkeit angehoben, die nervliche Widerstandskraft gestärkt und die Gesundheit erhalten werden sollte. Diese parallelen Entwicklungen gründeten auf der um 1900 länderübergreifend erstarkenden Körperkulturbewegung. In ihr wurden naturheilkundliche Therapieverfahren wiederentdeckt, galten technologische Hilfsmittel zunehmend als überholt und erfuhren manuelle Methoden einen allgemeinen Aufschwung.²⁴³ Auf der anderen Seite kam es auf deutschem Territorium wiederholt zu Konkurrenzsituationen – sowohl zwischen verschiedenen manuellen Systemen der Körperübung, als auch explizit zwischen deutschen und schwedischen Techniken. Diese Konflikte entzündeten sich an der Frage des effektivsten Bewegungssystems zur Vermeidung einer körperlich erschlafenen und nervlich nicht gefestigten Jugend. Dahinter stand die Angst vor einer langfristig degenerierten Gesellschaft, einhergehend mit einem Verlust an nationaler Stärke und Wirtschaftskraft. Die Sorgen resultierten aus den gesunkenen Bevölkerungsanteilen junger Menschen infolge der großen Auswanderungswellen nach Ameri-

241 Vgl. Terlouw: *Zander-Institute in den Niederlanden* 2005, S. 179–180; Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 139–142.

242 Vgl. Dinçal: *Medikomechanik* 2007, S. 249–250. Zur fehlenden Erinnerung an Gustaf Zander und der *Medicomechanik* siehe auch Anders Ottosson, der diese Lücke anhand von Arthur Jones, der in den 1970er Jahren in völliger Unkenntnis von Zanders Überlegungen ein ganz ähnliches Gerätetraining entwickelte, aufzeigt: Ottosson: *Gym machines* 2019, S. 15–16. Vgl. dazu auch Hansson/Ottosson: *Nobel Prize* 2015, S. 1193.

243 Vgl. Tauber: *Leibesübungen* 2003, S. 293–307; Cowan: *Cult of the will* 2008, S. 111–121; Quaet-Faslem: *Turnen, Turnspiele und Sport* 1916, S. 364–392. Die Naturheilkunde wird in Kapitel 3.2 behandelt.

ka, sollten mit der Neurasthenie-Diagnose in den 1880er Jahren aber in Relation zu einer möglichen Überbürdung der Jugend durch die Schulen gestellt werden.

Auf die zeitgenössischen Konflikte von Vertretern der manuellen Methoden mit jenen maschineller Gymnastikmethoden wurde schon im Kapitel zur Medicomechanik eingegangen. Daher soll in diesem Kapitel der Untersuchungsschwerpunkt vielmehr auf den Besonderheiten der anderen Gymnastiksysteme im deutsch-schwedischen Vergleich und deren Anwendung bei Neurasthenie liegen.

Die Turnerbewegung als deutsche Konkurrenz

Die deutsche Turnerbewegung sollte nicht erst mit Gustaf Zanders Medicomechanik Konkurrenz aus Schweden bekommen. Diese Situation hatte sich schon Mitte des 19. Jahrhunderts ergeben, als Pehr Henrik Lings Schwedisches Gymnastiksystem nach Deutschland gelangt war. Während letzteres in Schweden damals in seiner Gesamtheit in Schulen, Waisenhäusern, Spitälern und beim Militär angewendet wurde, konnte sich in Deutschland aus dem Lingschen System nur die Heilgymnastik in Gesundheitsvorsorge und Krankentherapie etablieren. Zur Anhebung des Leistungsniveaus in der pädagogischen und militärischen Ausbildung wurde die Schwedische Gymnastik in Deutschland bis 1860 parallel mit der landeseigenen Methode des Turnens herangezogen. Erst im Prozess der deutschen Nationsbildung sollte es zu Beginn der 1860er Jahre für diese Bereiche zu einem Bruch mit der schwedischen Gymnastik und zu einer Hinwendung zu den deutschen Turnübungen kommen. Gleichsam läuteten gegen Ende des 19. Jahrhunderts Zanders technisierte Version der Gymnastik, wie auch die aufkommende, moderne Sportbewegung, einen erneuten Wandel ein.

Entwicklung bis 1860

Mit dem Zeitalter der Aufklärung hatten körperliche Übungen begonnen, eine Rolle in der Erziehung zu spielen. Mit den Reformpädagogen, die sich in den 1770er Jahren unter der Bezeichnung ‚Philanthropen‘ zusammenfanden, wurden Körper und Geist als Einheit gesehen und damit wurde auch die Ausbildung des Körpers als wichtiger Bestandteil einer gesunden Entwicklung betrachtet.²⁴⁴ Diese Ansätze einer pädagogischen Gymnastik fanden sich beispielsweise in der 1783 vom deutschen Aufklärungspädagogen Johann Friedrich GutsMuths (1759–1838) verfassten Schrift ‚Gymnastik für die Jugend‘. GutsMuths Ideen zu Bewegungsübungen als Mittel zur Erziehung und gesunder, körperlicher Entwicklung inspirierten vermutlich auch den Schweden Pehr Henrik Ling zu dessen Gymnastik-System.²⁴⁵

Anfang des 19. Jahrhunderts hatte sich in Deutschland die auf Friedrich Ludwig Jahn (1778–1852) zurückgehende Turnerbewegung herausgebildet. Jahns Vorstellungen von körperlicher Ausbildung waren dabei durchaus geprägt von den Arbeiten der Philanthropen. Mit dem langfristigen Ziel eines deutschen Nationalstaats verstand Jahn die Turn-

244 Die Philanthropen gründeten mit den sogenannten ‚Philanthropinen‘ Musterschulen, von denen die bekanntesten in Dessau und Schnepfenthal angesiedelt waren. Vgl. Schöler: Über die Anfänge 2005, S. 27.

245 Näher wird dies im Kapitel zur Medicomechanik beschrieben. Siehe auch: Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988.

übungen aber vor allem als politisches Mittel, in Gruppenübungen ein gemeinschaftlich-nationales Bewusstsein zu schaffen und das Niveau der Wehrkraft anzuheben.²⁴⁶

Eine Systematisierung der verschiedenen Turnübungen in der Turnlehre erfolgte erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, allen voran durch den Sportpädagogen Adolf Spieß. Dieser entwickelte Ende der 1840er Jahre – auch im Hinblick auf leistungsfähige Bürger und wehrhafte Soldaten – das Schulturnen. Einen deutschen Nationalstaat vor Augen, stand das Schulturnen bis zum Aufkommen der Konstitutionshygiene zunächst vorrangig unter der Prämisse, weite Bevölkerungskreise an körperliche Erziehung und Gehorsam gegenüber dem Staat zu gewöhnen. In den 1850er Jahren begannen die einzelnen deutschen Teilstaaten Turnunterricht einzuführen. Als wissenschaftliche Legitimation der Turnlehre forderten Spieß und seine Nachfolger auch eine akademische Ausbildung der Turnlehrer an deutschen Universitäten.²⁴⁷

Zur gleichen Zeit gelangte Pehr Henrik Lings Schwedische Heilgymnastik nach Deutschland. Wie im Kapitel zur Medicomechanik beschrieben, hatte der Offizier Hugo Rothstein (1810–1863) wesentlich zur Verbreitung der manuellen schwedischen Methode auf deutschem Gebiet beigetragen. Durch seine Herkunft aus einer begüterten Fabrikantenfamilie verfügte Rothstein über die finanziellen Möglichkeiten, immer wieder Reisen in andere Länder zu unternehmen. Auf diese Weise hatte sich der deutsche Offizier auch als Schriftsteller betätigt und seine Erlebnisse publiziert.²⁴⁸ Durch einen solchen Reisebericht Rothsteins über einen Aufenthalt in Schweden war der preußische Kriegsminister auf Lings militärische Gymnastik aufmerksam geworden. Überzeugt von deren Wirksamkeit für die preußischen Soldaten hatte er Rothsteins gymnastische Ausbildung in Lings Stockholmer Institut sowie die anschließende Gründung einer Ausbildungsstätte auf deutschem Gebiet veranlasst. In der Folge wurde das „Central-Institut für den gymnastischen Unterricht der Armee“ 1847 in Berlin fertiggestellt und Hugo Rothstein zu dessen Leiter bestimmt.²⁴⁹ Dieses Gymnastik-Institut musste mit Beginn der März-Revolution 1848 nur ein Jahr später wieder schließen. Danach sollte die gymnastische Ausbildung, sowohl in der Wehrtüchtigung als auch auf dem Gebiet der Pädagogik deutliche Zugeständnisse an die erstarkte deutsche Turnerbewegung machen.

Zwar gab es noch keinen akademischen Studiengang, mit der Lehrer für den Turnunterricht an Schulen ausgebildet wurden. Dennoch wurden in den deutschen Gebieten nach und nach mehrere sogenannte „Turnlehrerbildungsanstalten“ eingerichtet. Somit wurde im Jahr 1851 auch in Berlin ein neues Gymnastik-Institut eröffnet – nun unter dem Namen „Königliche Central-Turnanstalt“.²⁵⁰

In eben dieser Berliner Einrichtung wurde Hugo Rothstein als Leiter bestimmt. In seiner neuen Rolle als sogenannter ‚Unterrichtsdirigent‘ oblag ihm die theoretische Aus-

246 Vgl. Schöler: Über die Anfänge 2005, S. 29–30.

247 Vgl. Krüger: Turnen und Turnphilologie 2000, S. 201–202; Schwarzmann-Schafhauser: Orthopädie im Wandel 2004, S. 218.

248 Vgl. Schöler: Über die Anfänge 2005, S. 55.

249 Vgl. Schöler: Über die Anfänge 2005, S. 55–56; Kreck/Thomann: Gesundheit maschinell herstellen 1987, S. 594.

250 Vgl. Schöler: Über die Anfänge 2005, S. 56–57; Krüger: Turnen und Turnphilologie 2000, S. 203.

bildung, die er weiter nach dem schwedischen Gymnastiksystem ausrichtete. Allerdings waren in der „Königlichen Central-Turnanstalt“ für den praktischen Teil der Ausbildung die beiden Zivillehrer Hermann Otto Kluge und Paul Martin Kawerau zuständig, die vorrangig Turnübungen praktizierten.²⁵¹ Diese Konfliktsituation sollte sich Anfang der 1860er Jahre in Preußen zum sogenannten „Barrenstreit“ zuspitzen.

Barrenstreit 1860-1863

Der Streit entbrannte an der Frage, welches Bewegungs-System geeigneter sei, um sowohl an Schulen die gesunde, körperliche Entwicklung der Schüler zu fördern als auch wehrfähige Soldaten auszubilden. Dabei stand das pädagogisch-disziplinierende Turnen dem schwedisch-gymnastischen Modell medizinisch-funktioneller Bewegungsübungen gegenüber. In diesem Zuge wurde von beiden Seiten auch die Etablierung einer wissenschaftlichen Ausbildung des jeweiligen Systems für Lehrer wie Offiziere gefordert.²⁵²

Hugo Rothstein war begeisterter Anhänger von Lings Gymnastik-System und hatte in Anlehnung daran seine ‚rationelle Gymnastik nach Ling und Rothstein‘ entworfen. Da das Turnen aus seiner Sicht im Gegenzug jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehrte, einseitig und bei falscher Anwendung sogar schädlich sei, lehnte er dieses strikt ab. Innerhalb der deutschen Turnerbewegung stand wiederum Lings schwedische und damit nicht deutsche Methode in der Kritik. Dies hatte bereits vor 1860 zu einem offenen Schlagabtausch zwischen Rothstein und den Turnervertretern in zeitgenössischen Schriften, politischen Blättern und Turner-Zeitschriften geführt.²⁵³ Dabei hatte auch der Regierungswechsel in Preußen auf Prinz Wilhelm I. im Jahr 1885 eine Rolle gespielt, weil er den innenpolitischen Kurs hin zu mehr Nationalismus und Patriotismus verändert hatte. Infolgedessen hatten sich auch immer mehr Turner gegen Rothstein und seine fremdländische Gymnastik geäußert. Dieser blieb aber weiterhin von seinem Rückhalt im preußischen Kriegs- und Kultusministerium überzeugt.

Um die Stellung der schwedischen Gymnastik in der „Königlichen Central-Turnanstalt“ zu stärken, kürzte Rothstein im Jahr 1860 die zivilen Lehrer seiner Ausbildungsstätte auf eine Stelle. Gleichsam nutzte er den Akt, um die ihm unliebsamen Turngeräte Reck und Barren aus dem Unterricht zu entfernen und provozierte damit den sogenannten „Barrenstreit“.

Der neu eingesetzte Zivillehrer Carl Euler sah wie seine beiden Vorgänger das Turnen als die bessere Methode an und forderte die Wiedereinführung von Reck und Barren. Das preußische Unterrichtsministerium suchte durch zwei ärztliche Gutachten, die sich gegen den Barren aussprachen, die verfahren Situation zu klären. Dagegen begeherten nicht nur Vertreter der Turner, sondern auch zeitgenössische deutsche Mediziner auf. Mit Rudolf Virchow und Emil du Bois-Reymond konnten zwei hochangesehene, medizinische Autoritäten als Gutachter gewonnen werden, die für das Turnen eintraten. Eine ganze Reihe von Petitionen an das preußische Abgeordnetenhaus führten schließlich über den politischen Weg dazu, dass Reck und Barren wieder eingeführt wurden und

251 Vgl. Schöler: Über die Anfänge 2005, S. 57.

252 Vgl. Krüger: Turnen und Turnphilologie 2000, S. 202, 205.

253 Vgl. Schöler: Über die Anfänge 2005, S. 63–66; Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 76.

Hugo Rothstein 1863 seine Position als Unterrichtsdirigent an der ‚Königlichen Central-Turnanstalt‘ aufgeben musste.²⁵⁴

Zeitgenössisches Körperbild und neue Methoden

Die Deutsche Turnerschaft konnte sich im Laufe der Zeit zu einer nationalen Organisation ausweiten, in der das Turnen als nationales Zusammengehörigkeitsgefühl kultiviert wurde. Damit wurden Turnübungen zeitweise geradezu zum Sinnbild deutscher Körperkultur.²⁵⁵ Doch mit dem Ende des 19. Jahrhunderts und dem Aufkommen neuer kultureller Strömungen sollte die Turnlehre neue Konkurrenz bekommen.

Angesichts der zeittypischen Begeisterung für neue Technologien und einer rational ausgerichteten Medizin, war Gustaf Zanders Medicomechanik damals zu einer populären Methode geworden. Seine medico-mechanischen Apparate wurden sowohl in der Krankenbehandlung als auch für den aufkommenden Freizeitsport genutzt. Die individuellen Einzelübungen der Medicomechanik standen im Kontrast zu dem als weit aus weniger kultiviert geltenden und als volkstümlich betitelten Gruppensport des Turnens. Gerade in bessergestellten Kreisen, wo übermäßiges Schwitzen zunehmend verpönt und Nervenschwäche ein verbreitetes Phänomen war, bedeute die bei Zander eingesetzte Technik, die theoretisch jegliche Verausgabung und Überanstrengung vermied, eine echte Konkurrenz für das Turnwesen.²⁵⁶

Dennoch wurden auch Turnübungen Ende des 19. Jahrhunderts in Deutschland in der Behandlung nervöser Störungen eingesetzt. So setzte der Leiter der damaligen Volksnervenheilstätte Rasemühle, Georg Quaet-Faslem, aufleichte Übungen an Turngeräten wie Barren, Ringen, Kletterstangen oder Sprunggeräten. Unbedingt sei bei diesen Geräteübungen jede Überanstrengung zu vermeiden.²⁵⁷ Unter diesen Voraussetzungen würde das Selbstvertrauen gestärkt und der Neurastheniker zu neuem Lebensmut angeregt.

„Die mannigfachen Geschicklichkeitsübungen an den deutschen Turngeräten [...] bilden eine vorzügliche Schule der Nervengymnastik und des Koordinationsvermögens, stärken wie keine anderen Übungen das Selbstvertrauen und den persönlichen Wagemut des meist recht verzagten, kleinlauten Nervenkranken und geben ihm ein für die Hebung seines Allgemeinbefindens und damit für seine Besserung außerordentlich vorteilhaftes Gefühl der Sicherheit, wodurch der meist gesunkene Lebensmut neu gehoben und die zerdrückte Stimmung gebessert wird.“²⁵⁸

Freie Turnübungen sollten hingegen nur bedingt eingesetzt werden. Für Heilzwecke seien „vorwiegend kurze, schwunghafte, schnellende Bewegungen“, wie sie beim Turnen

254 Vgl. Krüger: Turnen und Turnphilologie 2000, S. 205–207; Schöler: Über die Anfänge 2005, S. 68–74.

255 Vgl. Krüger: Turnen und Turnphilologie 2000, S. 199.

256 Vgl. Dinçkal: Medikomechanik 2007, S. 239–240; Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 78. Dies wird ausführlicher im Kapitel zur Medicomechanik beschrieben.

257 Vgl. Quaet-Faslem: Turnen, Turnspiele und Sport 1916, S. 377.

258 Ebd.

vorkämen nicht immer vorteilhaft und müssten vom Arzt sorgfältig ausgewählt werden.²⁵⁹ Gruppenübungen seien wegen der benötigten Konzentration den Einzelübungen vorzuziehen. So empfahl Quaet-Faslem das Stellen von Pyramiden, weil es Aufmerksamkeit, Denkarbeit und Dispositionsvermögen voraussetze.²⁶⁰

Nach der deutschen Reichsgründung 1871 begann sich in Deutschland auch der moderne Sport zu etablieren. Das neue, von den Idealen Kraft und Schönheit geprägte Körperbild hatte zur Wiederentdeckung des antiken Wettkampfsports geführt und den Sport im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts zu einer neuen Konkurrenz für die Turnerschaft anwachsen lassen. In den Konflikt zwischen Turnen und Sport flossen nicht mehr nur Überlegungen zur Eignung zur Anhebung nationaler Wehrkraft und staatlicher Autorität ein – die jeweiligen Vertreter stritten darum, welches Konzept in den Schulen und beim Militär angewendet werden sollte und wer staatliche Unterstützung bekam.²⁶¹ Der gesamtgesellschaftliche Nutzen von Sport und Turnen wurde mit der aufkommenden Konstitutionshygiene auch in gesundheitspolitischer Hinsicht diskutiert.

Die Konstitutionshygiene ging auf den Arzt und Sportfunktionär Ferdinand Hueppe (1852–1938) zurück. Hueppe war einer der ersten Schüler Robert Kochs im kaiserlichen Gesundheitsamt. Seit den frühen 1890er Jahren hatte er aber ein Krankheitskonzept entwickelt, das bakteriologischen Ansätzen einer öffentlichen Gesundheitssicherung durch die Beseitigung krankmachender Keime zunehmend entgegenstand.²⁶² Nach Hueppe standen genetisch mitgegebene oder durch Umwelteinflüsse erworbene, individuelle Veranlagungen für Krankheiten (Disposition) und die die Krankheit verursachenden äußeren Faktoren wie Bakterien oder Stress (Exposition) in einem dynamischen Wechselverhältnis. Im Austausch mit dem Sozialhygieniker Adolf Gottstein formulierte er daraus das Konzept der Konstitutionshygiene, das Menschen nach ihrem Körperbau in verschiedene Konstitutionstypen einteilte. In dieser Typologie war der Körperbau angeblich mit bestimmten Wesenszügen und Verhaltensweisen verknüpft, aus denen sich wiederum Dispositionen für bestimmte Krankheiten ergaben. Auch die Leistungsfähigkeit wurde nach dem optimalen Körperbau und der emotionalen Stabilität – etwa in Stresssituationen oder im sportlichen Wettkampf – bewertet.²⁶³ Hier werden erste eugenische Ansätze der späteren Rassenbiologie offenbar. Mit seiner ‚Hygiene der Körperübungen‘ von 1910 übertrug Ferdinand Hueppe Elemente aus Darwins Evolutionstheorie – Fortschritt durch Konkurrenz und Selektion der Besten – auf den Sport. Die schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts enge Verknüpfung von Sportbewegung und hygienischer Medizin wird auch daran offensichtlich, dass der 1900 erstmals landesweit geeinte Deutsche Fußballbund (DFB) sich damals als Institution verstand, die im

259 Ebd., S. 372.

260 Vgl. ebd., S. 370–374.

261 Vgl. Tauber: Leibesübungen 2003, S. 298–300; Cowan: *Cult of the will* 2008, S. 111.

262 Von seinem Lehrstuhl, der ersten Professur für Hygiene der k.u.k. Monarchie an der Prager Universität, musste Hueppe 1912 vorzeitig Abschied nehmen. Vgl. Labisch: *Bakteriologie und Konstitutionshygiene* 2001; Koppitz, Ulrich/Labisch, Alfons: „Hueppe, Ferdinand“. In: Werner E. Gerabek et al. (Hg.): *Enzyklopädie Medizingeschichte*. De Gruyter: Berlin/New York 2005, S. 633.

263 Vgl. Labisch: *Bakteriologie und Konstitutionshygiene* 2001; Koppitz/Labisch: „Hueppe, Ferdinand“ 2005; Haefs: *Die Rolle des Sports in der Konstitutionshygiene* 1996.

Interesse der öffentlichen Gesundheit der Degeneration der Gesellschaft entgegenwirken wollte und mit Hueppe einen Professor für Hygiene 1900–1904 zu ihrem ersten Präsidenten ernannte.²⁶⁴

Damals griffen viele Vertreter von Turnern und Sportlern zur Untermauerung ihrer gesamtgesellschaftlichen Bedeutung auf Elemente aus Darwins Evolutionstheorie zurück. Das mag verwundern, weil Charles Darwin seine Hauptschrift bereits 1859 entwickelt hatte²⁶⁵ und damit in keinem zeitlichen Zusammenhang mit der Entwicklung des Turnens oder des Sports stand. Allerdings wurden, infolge der sich durch Industrialisierung und Modernisierung rasant verändernden Lebensverhältnisse, die Naturwissenschaften als neue Deutungsinstanz zum Verstehen der Welt angesehen. Der Rückgriff von Turnern und Sportlern auf Schlagwörter wie den ‚Kampf ums Dasein‘ war allerdings mehr beliebig als inhaltlich. Eher handelte es sich um vage Vorstellungen von Darwins Erkenntnissen zur Stellung des Menschen in der Natur, die für eine breite, außerwissenschaftliche Öffentlichkeit aufbereitet wurden, um die eigene Position zu stärken. Peter Tauber beschreibt dieses Phänomen als „popularisierten Darwinismus“.²⁶⁶

Mit der Jahrhundertwende wurde der pessimistisch-passiven Sichtweise von Lebensüberdruß und Verfall zunehmend die optimistisch-aktive Perspektive, das eigene Wohlbefinden durch körperliche Ertüchtigung und Willenstraining verbessern zu können, entgegengesetzt. Für die Vielzahl der nun aufkommenden, unterschiedlichen sportlichen Konzepte im Rahmen des Körperbildes um 1900 – innerhalb der Bereiche des Turnens, der Gymnastik und des Sports – sollte sich in Deutschland in dieser Zeit der Ausdruck der ‚Leibesübungen‘ als sammelnder Überbegriff ausbilden.²⁶⁷

In dieser Entwicklung gewann der Sport, mit seinen Konzepten von Wettkampf und Leistung, zunehmend die Oberhand gegenüber dem Turnen. Das sportlich-athletische Kräftenessen erfuhr mit der Konstitutionshygiene in Anknüpfen an einen „popularisierten Darwinismus“ nicht nur eine medizinische Legitimation, auch erhofften sich Pädagogen und Ärzte dadurch einen suggestiven Effekt auf Selbstbewusstsein und Nervengesundheit.²⁶⁸

So sprachen sich auf der 1905 in Hamburg abgehaltenen Konferenz für Kunsterziehung, auf der die zukünftige Rolle von Musik und Gymnastik an deutschen Schulen diskutiert wurde, viele Teilnehmer für eine Abkehr vom Turnen und eine Hinwendung zum Leistungssport aus. Nach Michael J. Cowan, sei dies Teil eines breiter angelegten Bildungsprogramms zur Neuausrichtung der deutschen Pädagogik auf die Ausbildung in Willenskraft und Initiative gewesen.²⁶⁹

264 Vgl. Hueppe, Ferdinand: Hygiene der Körperübungen. Hirzel: Leipzig 1910. Mit den damaligen Verbindungen von Sport und Konstitutionshygiene und der Person Ferdinand Hueppe hat sich besonders Michael Haefs auseinandergesetzt: Haefs: Die Rolle des Sports in der Konstitutionshygiene 1996.

265 Vgl. Darwin, Charles: On the Origin of species by means of natural selection. Or the preservation of favored races in the struggle for life. London 1859.

266 Vgl. Tauber: Leibesübungen 2003, S. 293–297. Zu dieser Popularisierung des Wissens siehe auch Daum: Wissenschaftspopularisierung 1998, S. 76.

267 Vgl. Tauber: Leibesübungen 2003, S. 294.

268 Vgl. Tauber: Leibesübungen 2003, S. 298–300; Cowan: Cult of the will 2008, S. 111–125.

269 Vgl. Cowan: Cult of the will 2008, S. 120–121.

Bereits vier Jahre zuvor war am Kurfürstendamm in Berlin ein neues Licht-, Luft- und Sportbad eröffnet worden, dem alsbald weitere solcher Freilufteinrichtungen für die Ausübung der Leichtathletik in allen großen deutschen Städten folgen sollten. Mit dieser Initiative sollte nicht nur die körperliche Leistungskraft der Bürger und die öffentliche Gesundheit angehoben, sondern auch der in weiten Bevölkerungskreisen verbreiteten Neurasthenie begegnet werden.²⁷⁰

Parallel zum Ausbau staatlicher Sportstätten entstanden im Rahmen der neuen Körperkultur mit der Jahrhundertwende zahlreiche Bewegungen, die auf vielfältige Weise alternative Lebensmodelle praktizierten. Diese unter dem Begriff ‚Lebensreform‘ zusammengefassten Bewegungen einten sich in der Ablehnung von kapitalistischer Moderne und autoritärem Staat wie auch einem neuem Gesundheitsbewusstsein, dass auf ein Leben im Einklang mit der Natur ausgerichtet war und naturheilkundliche Therapien wiederentdeckte. Turnübungen erlebten bei den Lebensreformern als Nackturnen ein Revival, während der Markt mit Ratgebern neuer, freier Gymnastiksysteme für den privaten Gebrauch überschwemmt wurde.²⁷¹

Freie Körperübungen

Um 1900 kam es zu einem Aufschwung einfacher, manueller Gymnastiksysteme. Den Menschen zu Beginn des 20. Jahrhunderts muss die moderne Lebenswelt, angesichts der gerade in der Großstadt allgegenwärtigen Technologien und neuen Fortbewegungsmittel, wie ein stets von dicht gedrängten Menschenmassen pulsierender, zunehmend hektischer Ort vorgekommen sein. Da verwundert es wenig, dass es mit der neuen Körperkultur ein Bestreben gab, aus den beengten Verhältnissen der Stadt in die Natur auszubrechen oder zumindest in der Freizeit losgelöst von Maschinen zu sein. In dieses Muster fallen auch die aufkommenden, freien Gymnastikübungen.

Damit gesellte sich zur Mode körperlich fitter, gesunder und schöner Körper auch die Idee, dieses Körperideal mittels freier, ortsunabhängiger Bewegungsübungen zu erreichen. In der Folge strömten zahlreiche Ratgeber auf den Markt, in denen eine Vielzahl solcher neuer Gymnastiksysteme angepriesen wurde. Allen gemein war das Bestreben, sportliche Aktivitäten in die eigenen vier Wände oder nach draußen zu verlegen und durch geringere Kosten – keine teuren Apparate mussten angeschafft, keine Mitgliedschaft in einem Institut bezahlt werden – breitere Bevölkerungskreise anzusprechen. Denn zumeist wurden für diese Gymnastikübungen keine Geräte verwendet oder wenn nötig, Alltagsgegenstände zweckentfremdet. Ziel war neben körperlicher Widerstandskraft immer auch der in der Gesellschaft verbreiteten Nervosität etwas entgegenzusetzen.

Populäre Systeme in Deutschland

Die auf den Leipziger Orthopäden Daniel Gottlob Moritz Schreiber (1808–1861) zurückgehende Zimmergymnastik erlangte in Deutschland größere Popularität. Da Schreiber seine Zimmergymnastik 1855 explizit als Gegenentwurf zu der von Pehr Henrik Ling ent-

270 Vgl. ebd., S. 122.

271 Vgl. Radkau: „Ins Freie, ins Licht!“ 2013; Cowan: *Cult of the will* 2008, S. 122.

wickelten Schwedischen Heilgymnastik entworfen hatte²⁷², wurde sie auch als ‚deutsche Heilgymnastik‘ bezeichnet.²⁷³ Schrebers Gymnastik-System bestand im Gegensatz zu Lings System nur aus rein aktiven Übungen, die ohne Gymnasten ausgeführt wurden und lange nicht so detailliert auf verschiedene Muskelgruppen eingingen.²⁷⁴ Die möglichst täglich auszuführenden Freiübungen sollten durch Muskelkontraktion auch einer Überreizung der Nerven präventiv entgegenwirken. Damit nahm Schreiber Bezug auf die seiner Zeit unter Medizинern verbreitete Vorstellung, dass Nerventätigkeit Nervenflüssigkeit in den Nervenbahnen verbrauche. Wenn nun die Muskelnerven nicht bewegt würden, führe dies im Umkehrschluss zur Stauung der Nervenflüssigkeit, aus der eine Übererregbarkeit der Nerven resultiere. Seine Bewegungsübungen regten, nach Schreiber, hingegen Blutkreislauf, Stoffwechsel und vegetatives Nervensystem an. Ferner hätten die täglichen Übungen auch eine psychologische Wirkung, da das Bewusstsein regelmäßig etwas getan zu haben Selbstvertrauen in die eigene Leistung gebe.²⁷⁵ Bis zum Jahre 1909 erschien Schrebers Zimmergymnastik in Deutschland in 32 Auflagen.²⁷⁶ Diese Popularität war vermutlich zwei Umständen geschuldet. Aufgekommen war sie zu einer Zeit, als das vom medizinischen Laien Ling entwickelte System der Schwedischen Heilgymnastik vielen zeitgenössischen Ärzten als unwissenschaftlich galt. Die Zimmergymnastik war hingegen von einem Arzt entwickelt worden und das bevor Gustaf Zanders *Medicomechanik* auf die Bildfläche trat. Als mit der Jahrhundertwende die allgemeine Technikbegeisterung wieder abnahm, passten die überall ausführbaren, freien Bewegungsübungen gut zur neuen Körperkultur.

Nicht zu verwechseln mit seiner Zimmergymnastik ist die ebenfalls auf Schreiber zurückgehende, sogenannte ‚Kinesiatrik‘. Dies war im Wesentlichen ein weniger leistungsorientiertes Heilturnen, bei dem, beispielsweise mit Barren, Ringen oder Sprungseilen, auch Geräte aus dem Turnen zum Einsatz kamen.²⁷⁷ Eine damalige Satire des Karikaturisten Frederick Burr Opper auf Schrebers Zimmergymnastik in der deutsch-amerikanischen Zeitschrift ‚Puck‘ vermischte beide Systeme.

272 Vgl. Schreiber, Daniel Gottlob Moritz: *Aerztliche Zimmer-Gymnastik oder Darstellung und Beschreibung der unmittelbaren, keines Geräthes und Beistandes bedürfenden, daher stets und überall ausführbaren heilgymnastischen Übungen für jedes Alter und Geschlecht und für die verschiedenen speciellen Gebrauchszwecke*. Friedrich Fleischer: Leipzig 1855.

273 Vgl. Schöler: *Über die Anfänge* 2005, S. 102–103.

274 Vgl. Heyll: *Wasser, Fasten, Luft und Licht* 2006, S. 76–79.

275 Vgl. Schöler: *Über die Anfänge* 2005, S. 102–111.

276 Vgl. Heyll: *Wasser, Fasten, Luft und Licht* 2006, S. 77.

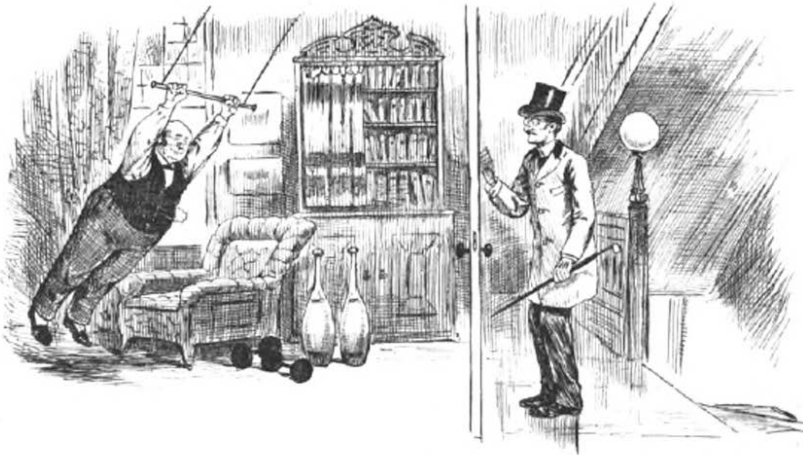
277 Vgl. Schreiber, Daniel Gottlob Moritz: *Kinesiatrik oder die gymnastische Heilmethode. Für Ärzte und gebildete Nichtärzte*. Friedrich Fleischer: Leipzig 1852; Vgl. auch Schöler: *Über die Anfänge* 2005, S. 102–111.

Abb. 6: Opper-Karikatur auf Schrebers Zimmergymnastik

❖ Puck. ❖

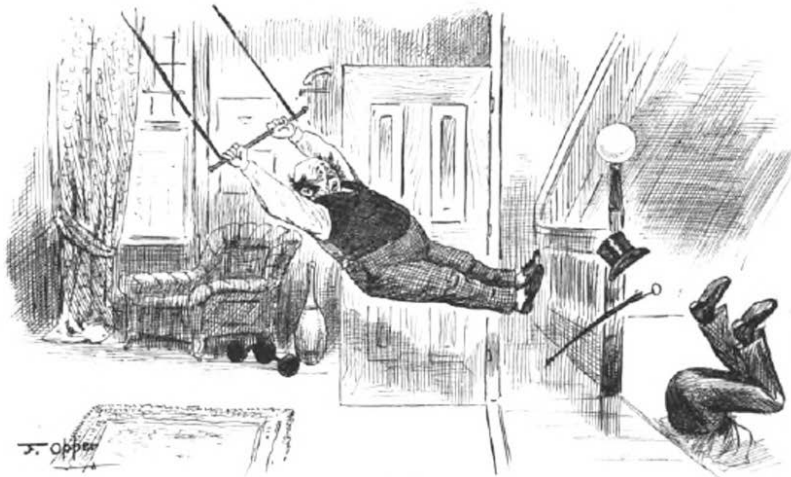
445

Heilsame Wirkungen der Zimmer-Gymnastik.



„So'n bisschen Bewegung des Morgens ist dem Körper ungemein zuträglich!“

„Er ist jedenfalls schon wach, denn ich höre ihn. Er muß mir das Geld pumpen!“ (Klopft.)



„Herein!“

Bildquelle: Opper, Frederick: „Heilsame Wirkungen der Zimmer-Gymnastik“. In: Puck: Illustriertes humoristisches Wochenblatt 10:26 (1885), S. 445.

Abb. 7: Remake der Opper-Karikatur der Volksnervenheilstätte ‚Rasemühle‘ bei Göttingen



Bildquelle: B.K.G. [Patient]: „Heilsame Wirkungen der Rasemühler-Gymnastik“. In: Rasemühler-Ulk 18.06.1910, S. 8.

Zwar trägt die Karikatur den Titel „Heilsame Wirkungen der Zimmer-Gymnastik“ – mit Keulen und Eisenkugeln und Trapez werden aber Elemente aus dem Bereich des Turnens eingebracht.²⁷⁸ Inhaltlich setzt sich die Karikatur ironisch mit dem Nutzen der Zimmergymnastik auseinander. So macht ein Mann morgens gymnastische Übungen am Trapez und kann damit einen lästigen Bittsteller abwehren, der von ihm Geld borgen möchte.²⁷⁹ Diese Satire scheint weite Bevölkerungskreise erreicht zu haben. Der Medizinhistoriker Heiner Fangerau konnte bei seiner Recherche zur Volksnervenheilstätte ‚Rasemühle‘ bei Göttingen im Archiv der Nachfolgeanstalt eine Akte von Programmen zu Anstalts-Festen ausmachen. Diese enthielt auch Exemplare der Patientenschrift ‚Rasemühler-Ulk‘, die nach Art der Gestaltung – Eulenspiegel-Signer, Schriftart, Satz von Bild und Schrift – an das Satireblatt ‚Ulk‘ des populären ‚Berliner Tageblatts‘ angelehnt war. Dort wurde ebenjene Karikatur Oppers auf Schrebers Zimmergymnastik von den

278 Vgl. Opper, Frederick: „Heilsame Wirkungen der Zimmer-Gymnastik“. In: Puck: Illustriertes humoristisches Wochenblatt 10:26 (1885), S. 445. Siehe Abb. 6.

279 Vgl. ebd.

Anstaltsbewohnern aufgegriffen.²⁸⁰ Unter dem Titel „Heilsame Wirkung der Rasemühler-Gymnastik“ hatte der Patient B.K.G. Oppers Satire nachgezeichnet und um Informationen zu den abgebildeten Personen ergänzt. Aus dem turnenden Mann machte er einen ehemaligen Patienten der ‚Rasemühle‘, dem ein Dr. Vix geraten hatte, nach Entlassung zuhause mit den gymnastischen Übungen fortzufahren. Den Bittsteller machte er zu dessen Neffen.²⁸¹

Neben Schreiber gab es auch die sogenannte ‚Widerstandsgymnastik‘ des Orthopäden Georg Müller. Wie in Kapitel 3.1.1 beschrieben, trat dieser dafür ein, dass ein Krankengymnast unbedingt einer Maschine vorzuziehen sei und lieferte sich mit Gustaf Zander einen öffentlich ausgetragenen Schlagabtausch in der ‚Monatsschrift für Unfallheilkunde‘.

Seine Heilgymnastik betrieb Georg Müller nur auf dem Gebiet der Nachsorge Unfallverletzter und berührte damit nicht den Bereich der Neurasthenie. Das von ihm entwickelte System der ‚Widerstandsgymnastik‘ richtete sich hingegen an gesunde Menschen, die gesund bleiben und gekräftigt werden sollten. Mit seiner ‚Widerstandsgymnastik‘ knüpfte Georg Müller also eher an die ‚Friskgymnastik‘ aus Pehr Henrik Lings Gymnastik-System an, als an Zanders medico-mechanische Gymnastik.²⁸² In seiner Schrift verwies Müller zwar auf den schwedischen Ursprung der Gymnastik gegen Widerstände. Lings Schwedische Heilgymnastik sei aber zu kompliziert und deshalb „für Laien und Turnlehrer kaum zu erlernen.“²⁸³ Seine Übungen zur Widerstandsgymnastik seien hingegen so angelegt, „[...] daß sie Jeder leicht zu erlernen und auszuüben im Stande“ sei.²⁸⁴ Sinnbildlich für die selbstständige Ausführung gymnastischer Übungen stand der von Georg Müller entworfene und als Hausturnapparat für Jedermann umschriebene ‚Autogymnast‘. Bei diesem ‚Apparat‘ handelte es sich um einen Beckengurt, der um die Hüfte geschnallt wurde. Über zwei seitlich des Gurtes angebrachte Rollen mit Kugelgelenken liefen insgesamt vier, in der Länge verstellbare Gummizüge mit je zwei Adaptern für Hand- und Fußgelenke. Die Übungen bestanden aus verschiedenen Streck- und Beugeübungen von Armen und Beinen entlang der Gummizüge.²⁸⁵

280 Vgl. Archiv Tiefenbrunn, Akte „Programme der Anstalts-Feste, Rasemühler Ulk“. Darin: B.K.G. [Patient]: „Heilsame Wirkungen der Rasemühler-Gymnastik“. In: Rasemühler-Ulk 18.06.1910, S. 8. Zitiert nach: Fangerau, Heiner: Krankenhausgeschichten – „Anstaltsfeste“, Dankschreiben und Beschwerden. In: Gunnar Stollberg/Christina Vanja/Ernst Kraas (Hg.): Krankenhausgeschichte heute. Was heißt und zu welchem Ende studiert man Hospital- und Krankenhausgeschichte? (= Historia Hospitalum, Bd. 27). LIT: Berlin 2011, S. 63–69, hier S. 66. Siehe Abb. 7.

281 Vgl. ebd.

282 Vgl. Müller: Die Widerstands-Gymnastik 1892; Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 75–76.

283 Müller: Die Widerstands-Gymnastik 1892, S. 9.

284 Ebd., S. 10.

285 Vgl. Müller, Georg: Leibesübungen im Hause. In: Siegfried Weissbein (Hg.): Hygiene des Sports, Bd. 2: Spezieller Teil (= Bibliothek für Sport und Spiel, Bd. 41). Grethlein: Leipzig et al. 1910, S. 12–36, hier S. 27–35; Cowan: Cult of the will 2008, S. 122–124. Siehe Abb. 8.

Abb. 8: Autogymnast nach Georg Müller



Bildquelle: Müller: *Leibesübungen im Hause* 1910, S. 31 (Fig. 12).

Als freies Gymnastiksystem bekannt war damals auch das sogenannte ‚Müllern‘, das aber nichts mit Georg Müller zu tun hatte. Vielmehr war das ‚Müllern‘ ein vom dänischen Gymnasten und Leutnant Jørgen Peter Müller (1866–1938) entwickeltes System, welches aus der schwedischen Heilgymnastik weiterentwickelte Widerstandsübungen für den privaten Gebrauch und Nacktturnen mit damals populären Bestandteilen der physikalischen Therapie, wie kalten Waschungen und Frottierungen, kombinierte.²⁸⁶ Müllers Gymnastikübungen waren in vielen Ländern populär. Glaubt man Müllers eigenen Angaben war sein Buch „Mein System“ von 1904 bis 1915 schon in 24 Sprachen erschienen und hatte eine Auflage von nahezu einer Million erreicht.²⁸⁷ Daran anknüpfend entwi-

²⁸⁶ Vgl. Müller, Jørgen Peter: *Mein System. 15 Minuten täglicher Arbeit für die Gesundheit!* Koehler: Leipzig 1904 (die schwedische Ausgabe erschien auch 1904); „Müller, Jørgen Peter“. In: *Nordisk familjebok*. 1913, S. 34. Online verfügbar: <http://runeberg.org/nfbs/0033.html> [Zugriff: 25.03.2021]; Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 139–140.

²⁸⁷ Vgl. Müller, Jørgen Peter: *My system for ladies. Fifteen minutes' exercise a day for health's sake.* McKay: Philadelphia 1915, S. 4.

ckelte er innerhalb seines Systems auch Übungen, die speziell für Frauen²⁸⁸ oder Kinder²⁸⁹ gedacht waren. Jørgen Peter Müller stand der Freikörperkultur nahe und war ein Verfechter von Gymnastik in der freien Natur. Dementsprechend veröffentlichte er auch Bücher, die sich mit der gesundheitsfördernden Wirkung von Bewegung an frischer Luft oder im Sonnenbad beschäftigten.²⁹⁰

Populäre Systeme in Schweden

Auch in Schweden gab es freie Gymnastiksysteme, die auf den Trend der freien Körperkultur aufsprangen.

So gab der schwedische Arzt Erik Wilhelm Wretlind (1838–1905)²⁹¹ 1901 ein Handbuch für Heimgymnastik heraus.²⁹² Auch er war davon überzeugt, das zentrale Nervensystem durch Einwirkungen auf periphere Nerven – er sprach von „rörelse- och känsel-nerver“ [Bewegungs- und Empfindungsnerve] beeinflussen zu können.²⁹³ Auf diese Weise hätten körperliche Arbeit, Spazierengehen, Gymnastik oder dergleichen eine heilende Wirkung auf Überreizungen des Gehirns, sprich der Gefühle, Gedanken und des Willens, obwohl lediglich die Bewegungsnerven strapaziert würden.²⁹⁴ Aber nur die Heimgymnastik könne bei jedem Wetter und an jedem Ort durchgeführt werden, sei mit wenig Zeitaufwand verbunden und komme ohne große Kosten aus.²⁹⁵ Für Wretlinds Freiübungen kamen mit Bällen, Stäben oder Keulen teilweise auch Sportgeräte aus dem Turnbereich zum Einsatz.²⁹⁶ Die Entwicklung seiner Heimgymnastik ist daher bemerkenswert, weil Wretlind 1867 ein medico-mechanisches Zander-Institut in Göteborg eröffnet hatte und von 1879–1891 auch Oberarzt im Kurbad Djursåtra brunn (Västergötland) gewesen war.²⁹⁷

Es gab auch hier Gymnastikübungen, die sich speziell an ein Geschlecht richteten. Die Schwedin Mia Schannong war am Gymnastiska Centralinstitutet GCI zur Gymnastikdirektorin ausgebildet worden. Weibliche Gymnasten durften damals nach ihrer Ausbildung nur Frauen behandeln.²⁹⁸ So veröffentlichte Schannong 1913 dann auch einen Ratgeber über Morgengymnastik speziell für Damen.²⁹⁹ Zehn Minuten täglich ausgeübte Übungen sollten zu Schönheit wie Kraft beitragen und die jugendliche Vitalität erhal-

288 Vgl. Müller: *My system for ladies* 1915.

289 Vgl. Müller, Jørgen Peter: *My system for children*. Ewart, Seymour & Co.: London 1912.

290 Vgl. Müller, Jørgen Peter: *The fresh-air Book. Health & Strength*: London 1908; Müller, Jørgen Peter: *My sun-bathing and fresh-air system*. Link House: London 1927.

291 Vgl. „Wretlind, Erik Vilhelm“. In: *Nordisk familjebok*. 2. Aufl. 1922, S. 1166–1167. Online verfügbar: <http://runeberg.org/nfcl/0615.html> [Zugriff: 25.03.2021].

292 Vgl. Wretlind, Erik Wilhelm: *Handledning uti hemgymnastik för friska och sjuka* [Anleitung zur Heimgymnastik für Gesunde und Kranke]. Hälsovännern: Stockholm 1901.

293 Vgl. ebd., S. 5.

294 Vgl. ebd.

295 Vgl. ebd., S. 23.

296 Vgl. ebd.

297 Vgl. „Wretlind, Erik Vilhelm“, *Nordisk familjebok* 1922.

298 Vgl. Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013.

299 Vgl. Schannong, Mia: *Damernas tio minuters morgongymnastik* [Zehnminütige Morgengymnastik für Damen]. Bonniers: Stockholm 1913.

ten.³⁰⁰ Für Schannongs gymnastische Bewegungsübungen wurden Alltagsgegenstände als Hilfsmittel benutzt – etwa Stühle, Hocker oder Tische.³⁰¹

Diese Beispiele zeigen, dass die verschiedenen Systeme für freie Körperübungen in Theorie und Ausführung einander ähnelten. Oft wurde auch die Stärkung des Willens proklamiert. Nach 1900 erschienen auch Gesundheitsratgeber, die sich speziell auf das Willenstraining fokussierten. Reinhold Gerlings „Gymnastik des Willens“³⁰² trug zwar die Gymnastik im Namen, war aber eher ein Selbsthilfe-Ratgeber, der versprach mittels psychologischer Ansätze nervöse Störungen des Körpers zu beheben. Folglich werden diese Therapieansätze im Kapitel zur Suggestion und Hypnose behandelt.

Es gab damals auch Gymnastik-Systeme, bei denen freie, gymnastische Bewegungsübungen mit rhythmischen Elementen kombiniert wurden. Als solche können die Gymnastikübungen der sogenannten Loheland-Schule angesehen werden, bei denen mittels dynamisch ausgeführter Freiübungen die Natur erlebt werden sollte.³⁰³ Die Loheland-Schule war eine rein weibliche Ausbildungsstätte, die 1919 von den Gymnastiklehrerinnen Hedwig von Rohden und Louise Langgaard auf einem Ackerland bei Fulda in Hessen begründet worden war. Mit der Idee eines weitestgehend autarken Lebens im Einklang mit der Natur, wurde die Gymnastikausbildung dort mit Kenntnissen in Landwirtschaft und Handwerk verbunden.³⁰⁴

Rhythmische Gymnastik oder die Methode Jaques-Dalcroze (MJD)

Den Trends der Naturheilbewegung sowie des neuen Körper-Ideals von Gesundheit und Schönheit folgend, setzte in der medizinischen Therapie ab der Jahrhundertwende auch eine stärkere Hinwendung zum Individuum und der eigenen Psyche ein. Rückschauend betrachtet lässt sich dabei beobachten, dass mit der zunehmenden Abkehr von technologischen Hilfsmitteln und raumgebundenen, reproduzierbaren Körperübungen nicht nur der Trend zu freien, ortsunabhängigen Übungen einherging. Darüber hinaus wurde mit der aufkommenden, kulturellen Strömung des Expressionismus auch das Ideal der eigenen Persönlichkeits-entfaltung verfolgt³⁰⁵ Mit diesen Entwicklungen sollten bald neue Therapieverfahren die mechanische Bewegungstherapie nach Gustaf Zander

300 Vgl. ebd., S. 56.

301 Vgl. ebd.

302 Gerling, Reinhold: Die Gymnastik des Willens. Praktische Anleitung zur Erhöhung der Energie und Selbstbeherrschung, Kräftigung von Gedächtnis und Arbeitslust durch Stärkung der Willenskraft ohne fremde Hilfe. Möller: Oranienburg-Berlin 1905.

303 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 141.

304 Einen guten Einstieg zur Geschichte Loheland-Schule liefert der Spiegel-Artikel von Dörte Schipper: „Frauensiedlung Loheland. Eine neue Generation Weib“, Spiegelonline vom 04.07.2019: <http://www.spiegel.de/geschichte/frauensiedlung-loheland-amazonenstaat-in-der-rhoen-a-1274191.html> [Zugriff: 25.03.2021]; sowie die offizielle Webseite der Loheland-Stiftung: www.loheland.de/ [Zugriff: 25.03.2021].

305 Der Expressionismus ist eine Stilrichtung der Kunst, bei der Gefühle und die eigene Persönlichkeit zum Ausdruck gebracht werden soll. Mit dem Streben nach Erneuerung und Aufbegehren der Seele gegen fortschreitende Technisierung, Materialismus und die Dekadenz der wilhelminischen Wohlstandsgesellschaft stand er für ein neues Lebensgefühl innerhalb des Krisenbewusstseins des Fin de siècle. Vgl. Wilpert, Gero von: „Expressionismus“. In: Gero von Wilpert (Hg.): Sachwörterbuch der Literatur, 8. verb. u. erw. Aufl. Kröner: Stuttgart 2001, S. 251–253.

ablösen. Geradezu ein Paradebeispiel stellt die Rhythmische Gymnastik dar, die vom Schweizer Komponisten und Musikpädagogen Émile Jaques-Dalcroze (1865–1950) begründet wurde. Die Methode Jaques-Dalcroze (MJD) sah vor, durch freischwingende, rhythmische Bewegungsübungen inneren, seelischen Zuständen tänzerisch Ausdruck zu verleihen und in diesem Zuge eine bessere Kontrolle über die Bewegung des eigenen Körpers sowie Gefühlszustände zu erlangen. Dabei lösten die nach Musik oder Gesang auszuführenden gymnastischen Übungen mit fließenden Übergängen die bei Zander zu vollziehenden, isolierten Einzelübungen für verschiedene Muskelgruppen ab.³⁰⁶

Die Rhythmische Gymnastik war ursprünglich für die musikalische Ausbildung von Musikern entwickelt worden. Da die MJD gleichermaßen künstlerisch-ästhetische wie therapeutisch-pädagogische Aspekte bediente, wurde sie bald auch als erzieherisches Mittel entdeckt, mit der die Zeitgenossen der allgegenwärtigen Nervosität in der Gesellschaft des *Fin de siècle* – erneut über die Jugend – an den Schulen Einhalt gebieten wollten.

Biografisches und Entwicklung des Systems

Émile Jaques-Dalcroze wurde 1865 in Wien geboren, wuchs aber ab seinem achten Lebensjahr in Genf auf. Seine Eltern waren gebürtig aus der Schweiz und kehrten 1873 mit ihrem Sohn in die schweizerische Heimat zurück.³⁰⁷ Nach seinem Studium der Musik und musikalischen Fortbildungen in Genf, Paris, Algier und Wien war Jaques-Dalcroze seit 1892 am Genfer Musik-Konservatorium als Theorielehrer für Harmonielehre angestellt. Dort sollte er künftige Berufsmusiker ausbilden.³⁰⁸

Am Genfer Konservatorium stellte er fest, dass seine Schüler zwar die Musiknoten lesen und ihre jeweiligen Instrumente spielen konnten, dabei aber große rhythmische Probleme hatten. Er sprach ihnen sogar jegliche Grundmusikalität ab und machte es sich zur Aufgabe, seine Schüler zu „musikalischen Menschen“ zu erziehen.³⁰⁹ Nach Émile Jaques-Dalcrozes Überzeugung würde ein Musiker, der einmal eine Grundmusikalität entwickelt hätte, über sein Instrument Wege finden, „die in ihm waltende Musik zum Ausdruck“ zu bringen.³¹⁰ Inspiriert von den Rhythmen arabischer Volksmusik, die er bei seinem Aufenthalt in Algier kennengelernt hatte, forschte Jaques-Dalcroze fortan an den Zusammenhängen von Musik, Rhythmus und Bewegung. Diese Studien betrieb er inoffiziell neben seiner Arbeit als Lehrer, fand aber in seinen Schülern dankbare Probanden, da diese schnell Fortschritte im eigenen Spiel feststellten.³¹¹ Ausgehend von

306 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 141.

307 Vgl. die zeitgenössischen Schilderungen des mit Émile Jaques-Dalcroze befreundeten Musikwissenschaftlers und Schriftstellers Karl Storck. Seine Darstellung des Musikpädagogen ist sehr euphemistisch, enthält aber dennoch wichtige Eckdaten und Zitate Jaques-Dalcrozes: Storck, Karl: E. Jaques-Dalcroze. Seine Stellung und Aufgabe in unserer Zeit. Greiner & Pfeiffer: Stuttgart 1912, S. 5.

308 Vgl. Storck: E. Jaques-Dalcroze 1912, S. 5–19. Siehe auch die Angaben der offiziellen Homepage des Instituts Jaques-Dalcroze (ijd) in Genf: <https://www.dalcroze.ch/ijd-rythmique/emile-jaques-dalcroze/> [Zugriff 16.02.2021].

309 Vgl. Storck: E. Jaques-Dalcroze 1912, S. 21.

310 Ebd.

311 Vgl. ebd., S. 5, 24–25.

rhythmischen Bewegungsübungen zur reinen Förderung der Musikalität seiner Schüler, entdeckte er die universale Anwendbarkeit von Rhythmik als erzieherisches und therapeutisches Hilfsmittel für unterschiedliche Lebensbereiche und entwickelte die nach ihm benannte, heute noch praktizierte, musikpädagogische Methode Jaques-Dalcroze (MJD).³¹² Danach sollte den Schülern über den Rhythmus eine Kontrolle des Gehirns über den Körper sowie eine Disziplin der Empfindungen über den Gefühlsausdruck in der Bewegung anerzogen werden.³¹³

Ab 1906 gab Émile Jaques-Dalcroze in der Schweiz erste Kurse seiner Methode. Während ihn das Genfer Institut keine Unterstützung für diese Kurse anbot, gewann seine Methode durch öffentliche Vorführungen in der Bevölkerung an Zuspruch.³¹⁴ Bei einer von Jaques-Dalcroze inszenierten Schülervorführung 1910 in Berlin wurden die Leiter der damals neu entstandenen Gartenstadt Hellerau bei Dresden, die Brüder Wolf und Harald Dohrn, auf diesen aufmerksam und boten ihre Unterstützung an.³¹⁵ So siedelte Jaques-Dalcroze schon im Herbst 1910 von Genf nach Hellerau über und unterrichtete seine Methode zunächst in Räumen des alten Ständehauses in Dresden. Am 22. April 1911 begannen die Gebrüder Dohrn damit, ein maßgeschneidertes Institut für ihn zu errichten. Bereits im Herbst dieses Jahres konnte Émile Jaques-Dalcroze in der sogenannten „Rhythmischen Bildungsanstalt Hellerau“ unterrichten.³¹⁶ Die im dortigen Festspielhaus, mit der Unterstützung des damals populären Bühnenbildners Adolphe Appia inszenierten, Unterrichtsvorführungen zogen Besucher und Schüler aus ganz Europa an, die daraufhin weltweit Jaques-Dalcroze-Ausbildungsschulen errichteten.³¹⁷

Im Verständnis Jaques-Dalcroze ging dort es weniger um die Ausbildung professioneller Tänzer, sondern vielmehr um das Erlernen der musikpädagogischen Methode, Schüler durch Musik, Rhythmik und Tanz zu Disziplin und Gehorsam zu erziehen.³¹⁸ Vor dem Ersten Weltkrieg wurden so in Dresden Hellerau zahlreiche Tanzlehrer für die Tanzerziehung an Schulen ausgebildet. Auf diesem Weg kam Jaques-Dalcrozés Methode auch nach Schweden. Seine Schülerin, die schwedische Musikerin, Sängerin und Tänzerin Anna Behle, sollte zusammen mit der schwedischen Gymnastiklehrerin Louise Wikström 1907 das erste Dalcroze-Institut in Stockholm eröffnen.³¹⁹

Mit Ausbruch des Ersten Weltkrieges ging Émile Jaques-Dalcroze nach Genf zurück und eröffnete 1915 das bis in die heutige Zeit existente Institut Jaques-Dalcroze (ijd).

312 Vgl. Homepage des ijd.

313 Vgl. Jaques-Dalcroze, Émile: *Rhythm, music and education*. Putnam's Sons: New York/London 1921 [frz. Original erschien 1920]; Jaques-Dalcroze, Émile/Boepple, Paul: *Der Rhythmus als Erziehungsmittel für das Leben und die Kunst*. Sechs Vorträge. Helbing & Lichtenhahn: Basel 1907; Storck: E. Jaques-Dalcroze 1912.

314 Vgl. Storck: E. Jaques-Dalcroze 1912, S. 31.

315 Vgl. Storck: E. Jaques-Dalcroze 1912, S. 32; Homepage des ijd.

316 Vgl. Storck: E. Jaques-Dalcroze 1912, S. 32–33.

317 Vgl. Homepage des ijd. Dort gibt es auch ein Verzeichnis der weltweit existierenden Ausbildungsschulen für Rhythmische Gymnastik.

318 Vgl. Cowan: *Cult of the will* 2008, S. 180.

319 Vgl. die schwedische Website über das Leben Anna Behles: www.annabehle.se [Zugriff 17.03.2021]; vergleiche auch Anzeigen des Stockholmer Institutes im Aftonbladet beispielsweise in den Ausgaben vom 09.10.1911 und 28.03.1913.

Nach Angaben der offiziellen Instituts-Homepage zählt es rund 2.600 Studenten durch alle Altersklassen hinweg – vom Amateur- bis zum Profibereich. Jaques-Dalcroze war bis zu seinem Tod am 1. Juli 1950 als Lehrer und Forscher am Genfer Institut tätig.³²⁰

Daneben komponierte er ab 1883 eine große Anzahl musikalischer Werke für das Konzert oder das Lyriktheater. So gehen, neben Kammer- und Klaviermusik unter anderem vier Opern und zwei Violinkonzerte auf sein Schaffen zurück.³²¹

Die Methode

Grundlage von Émile Jaques-Dalcrozes Rhythmischer Gymnastik ist der Zusammenhang von Bewegung und Musik über die Rhythmik. Seine Methode gliederte er in drei Teilbereiche. Die eigentlichen rhythmischen Bewegungsübungen, die Ausbildung von Gehör und Stimme, sowie die musikalische Improvisation.³²²

Einleuchtend ist der Einstieg in die Rhythmische Gymnastik über musikalische Grundübungen – hatte Jaques-Dalcroze seine Methode doch ursprünglich für seine Schüler zur Entwicklung eines Gefühls für den Rhythmus und damit zur Förderung ihrer Musikalität entworfen. So machte Émile Jaques-Dalcroze mit jenen zunächst metrische Übungen, damit sie verschiedene Takte und Rhythmen kennenlernten. Diese Übungen beinhalteten, dass die Schüler durch Fußstampfen und Armbewegungen sozusagen rhythmische Bewegungen ausführten. Zur weiteren Förderung der Konzentration lernten die Schüler auch einzelne Gliedmaßen, etwa Arm und Fuß, unabhängig voneinander, zu verschiedenen Rhythmen zu bewegen. Von Beginn an wurde dabei auch die Bewegungshemmung einstudiert. Der Ausruf *hopp!* fungierte als Signal, auf der Stelle in der Bewegung innezuhalten oder dementsprechend wieder in die Bewegung einzusetzen. Die Schüler sollten die vorgegebenen Körperbewegungen so verinnerlichen, dass sie diese bei Musik automatisch ausführten.³²³

In der Theorie suchte Émile Jaques-Dalcroze das Muskel- und Nervensystem seiner Schüler so zu erziehen, dass sie die rhythmischen Bewegungen in jeglicher Geschwindigkeit in gleicher Weise ausführen konnten. Nur die Musik war seiner Meinung nach im Stande, als Bewegungsgeber alle denkbaren Schnelligkeitsgrade und Kraftaufwendungen unmittelbar an das Gehirn zu leiten. Indem die Muskeln darauf trainiert würden, den von den Nervenzentren gegebenen Befehlen genau zu gehorchen, werde die Willenskraft der Schüler gestärkt. Das Gehirn erlange somit eine vollkommene Kontrolle über den Körper.³²⁴

Um die Aufnahmefähigkeit des Gehirns von Musik zu steigern, wurden im zweiten Bereich der Rhythmischen Gymnastik Gehör und Stimme durch das Einstudieren von Tonleitern geschult. Nachdem sie Rhythmus und Körperbewegung einmal verinnerlicht

320 Vgl. Homepage des ijd.

321 Ebd.

322 Vgl. Jaques-Dalcroze/Boepple: Der Rhythmus als Erziehungsmittel 1907; Storck: E. Jaques-Dalcroze 1912.

323 Vgl. Jaques-Dalcroze/Boepple: Der Rhythmus als Erziehungsmittel 1907; Storck: E. Jaques-Dalcroze 1912.

324 Vgl. Jaques-Dalcroze: Rhythm, music and education 1921; Jaques-Dalcroze/Boepple: Der Rhythmus als Erziehungsmittel 1907; Storck: E. Jaques-Dalcroze 1912.

hatten, erprobten die Schüler schließlich im dritten Teilbereich der Rhythmischen Gymnastik sich in musikalischer Bewegung und in improvisiertem Spiel auszudrücken.³²⁵

In welchem Ausmaß kam die Rhythmische Gymnastik nun in der Bekämpfung der Neurasthenie zum Einsatz? Dies hängt mit der damals kursierenden Schulfrage zusammen.

Schulfrage und Rhythmische Gymnastik

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurde eine sogenannte ‚Überbürdung‘ der Jugend durch die Schulen als ein wesentlicher Faktor für die zunehmende Ausbreitung der Nervosität in der Gesellschaft betrachtet. Die Zeitgenossen gingen davon aus, dass Kinder und Jugendliche durch immer mehr Lernstoff intellektuell überfordert und dazu durch langes Sitzen auf Schulbänken mit verminderter körperlicher Bewegung belastet würden. Zusätzlich Aufwind bekam die Schulfrage noch durch die Studie des schwedischen Arztes Axel Key, in der zeitgenössische Bildungseinrichtungen ein mangelhaftes Urteil erhielten. Diese Kombination von Überbelastung, Bewegungsmangel und unzureichender Ausstattung der Gebäude führte in der damaligen Vorstellung zu ersten Nervenschäden, die ins Erwachsenenleben übernommen wurden.³²⁶

Aus der Retrospektive erscheint der starke Einfluss, der dem Schulwesen angesichts des Massenphänomens der Neurasthenie beigemessen wurde, zunächst paradox. Denn allgemeine Schulbildung war damals in den meisten Ländern – so auch in Deutschland und Schweden – nicht ansatzweise flächendeckend verbreitet. Vielmehr herrschte im Bildungswesen eine Phase des Umbruchs. Schulbildung war lange ein Privileg wohlhabender Kreise gewesen, das erst mit der Etablierung allgemeinbildender Volksschulen etwa ab Mitte des 19. Jahrhunderts schrittweise untergraben wurde. Diese Entwicklung war geprägt von der parallelen Existenz vielfältiger Schulformen und großen Unterschieden sowohl zwischen den sozialen Schichten als auch zwischen Stadt und Land. Gesetzlich festgeschrieben wurde die allgemeine Schulpflicht in Schweden im Jahr 1882, in Deutschland sogar erst 1919 – wenn es auch bis zu ihrer Durchsetzung noch Jahre dauern sollte.³²⁷ Die damals, aus Angst um eine nervenschwache Nachwuchsgeneration, dennoch so hoch gehaltene Schulfrage wird erst in Relation zu der großen Zahl, im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts nach Amerika auswandernder, junger Menschen und den daraus resultierenden Sorgen vor einer schwachen Nation mit leistungsschwacher Wirtschaft begreiflich.³²⁸ Auf die Entwicklung des Schulwesens in Deutschland und Schweden wird detaillierter im Kapitel 4.2.3 zur kulturellen Verarbeitung der Neurasthenie eingegangen, weil damals ein großer Diskurs um den Zusammenhang von Schule und Nervosität entbrannte und an dieser Stelle, mit der Gymnastik, nur ein Mittel zur Vermeidung von Schülerüberbürdung – und nicht der eigentliche Diskurs – thematisiert werden soll.

325 Vgl. Vgl. Storck: E. Jaques-Dalcroze 1912, S. 24–25, 37–38.

326 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 341–347; Cowan: Cult of the will 2008, S. 172. Siehe auch Kapitel 4.2.3.

327 Vgl. Kapitel 4.2.3.

328 Zu den Auswanderungswellen vgl. Kapitel 1.1.

In den Gegebenheiten der Schule vermuteten die Zeitgenossen also erste Ursachen für die allgemein verbreitete Nervosität. In diesem Bewusstsein entwickelte Émile Jaques-Dalcroze seine Methode weiter. Er entdeckte das psychologische Moment der Rhythmischen Gymnastik und damit ein pädagogisches Mittel, Heranwachsende in den Schulen zu disziplinieren und präventiv gegen erste nervöse Tendenzen zu wirken.

Der Musikpädagoge kam zu dem Schluss, dass seine rhythmische Ausbildung auch der „Erziehung des Willens“³²⁹ eines Kindes förderlich sei. Mit seinen Bewegungsübungen würden die Schüler lernen, durch Musik und Rhythmus ihre Aufmerksamkeit gegenüber dem eigenen Körper zu schulen. In der Vorstellung von Jaques-Dalcroze wurde dem Gehirn durch äußere Muskeleindrücke eine Fülle von Bewegungsbildern vermittelt. Die erlernte Kontrolle über jene Bewegungsabläufe sollte dem Gehirn Macht über den eigenen Körper verleihen und sich damit positiv auf die vielfältigen Beziehungen zwischen Körper und Geist auswirken. Indem die Rhythmische Erziehung eine musikalische Ausdrucksform für seelische Empfindungen schaffe, werde die geistige Widerstandsfähigkeit noch weiter gestärkt.³³⁰

Betrachtete Jaques-Dalcroze die MJD damit schon als geeignete Prophylaxe für Nervosität, so sehr proklamierte er deren therapeutischen Nutzen bei Neurasthenie.

In der zeitgenössischen Vorstellung war bei Neurasthenie-Patienten die natürliche Harmonie in den Nervenzentren gestört und die Kontrolle über die Muskeln in Unordnung geraten – die Diskrepanz zwischen geistiger Einbildungskraft und den fehlenden körperlichen Fähigkeiten zur Umsetzung machte die Menschen nervös. Die Rhythmische Erziehung sollte, nach Jaques-Dalcroze, die Willenskraft und Geistesgegenwart steigern, wodurch das Gleichgewicht zwischen Körper und Geist wiederhergestellt werde.³³¹ Es ging also darum, durch Rhythmus und Tanz den Willen der Neurastheniker zu stärken, damit diese sich selbst aus ihren lethargischen Erschöpfungszuständen befreien konnten. So meinte Émile Jaques-Dalcroze 1907:

„Furcht, Schreck, Mutlosigkeit, Hoffnungslosigkeit lähmen die Willenskraft und infolge der mangelnden oder geschwächten Gehirntätigkeit bleiben die Muskeln schlaff [...] Geistesgegenwart dagegen [...] setzt den Organismus in die Lage, stets in Bereitschaft zu sein, so dass die Nerven zu jeder Sekunde dem Gebote der Willensenergie Gehorsam leisten. Ein willensstarker Mensch vermag durch systematische Übung und Erziehung seine Muskeln zur höchsten Leistungsfähigkeit auszubilden, ebenso wie er seine „Nerven“ stets in der Gewalt hat.“³³²

329 Jaques-Dalcroze/Boepple: *Der Rhythmus als Erziehungsmittel* 1907, S. 27.

330 Vgl. Jaques-Dalcroze: *Rhythm, music and education* 1921; Jaques-Dalcroze/Boepple: *Der Rhythmus als Erziehungsmittel* 1907; Storck: E. Jaques-Dalcroze 1912. Siehe auch Cowan, der Verbindungen der Rhythmischen Gymnastik zur um 1900 populären Willenstherapie zieht: Cowan: *Cult of the will* 2008, S. 180–181.

331 Vgl. Storck: E. Jaques-Dalcroze 1912, S. 52–53.

332 Jaques-Dalcroze/Boepple: *Der Rhythmus als Erziehungsmittel* 1907, S. 36.

Seine Erkenntnisse publizierte Jaques-Dalcrozes in mehreren Erziehungsratgebern – darunter seine bekannteste Schrift „Le rythme, la musique et l'éducation“ [Rhythmus, Musik und Erziehung].³³³

Der Musikwissenschaftler Karl Storck fasste 1912 die Entwicklungen im System der Rhythmischen Gymnastik treffend zusammen:

„Man könnte also zusammenfassend sagen, daß durch diese psychologischen Studien aus der Erziehung *für* den Rhythmus eine solche *durch* den Rhythmus, aus der *für* die Musik eine solche *durch* die Musik geworden sei.“³³⁴

Rezeption und Transfer

Inwieweit kam die Rhythmische Gymnastik nun an Schulen in Deutschland und Schweden zum Einsatz? Auskunft darüber geben die Jahresberichte der Jaques-Dalcroze Schule in Dresden-Hellerau.³³⁵ Für das Schuljahr 1912/13 wird berichtet, dass in 127 Städten im In- und Ausland Kurse in Rhythmischer Gymnastik eingerichtet worden seien.³³⁶ Insgesamt wurde die MJD in 14 Ländern unterrichtet – neben Deutschland in Amerika, Belgien, Großbritannien, Finnland, Frankreich, Niederlande, Italien, Österreich, Russland, Schweden, Spanien und Ungarn.³³⁷ Für Deutschland findet sich eine detaillierte Auflistung der Orte, an denen Kurse gegeben wurden. Dort wurden, leider nicht für jeden Ort vollständig, die Anzahl der Kurse, die Nachnamen der Lehrpersonen (ohne Geschlechtsangabe) und die Anzahl der Schüler vermerkt. So wurden teils verschiedene Schulformen, etwa Konservatorium, Pensionat, Realschule oder Gymnasium, eingetragen, teils fehlen diese Angaben. Es ist nicht ersichtlich, ob es sich in diesen Fällen dann automatisch um ein Privatinstitut handelte.³³⁸ Dennoch lässt sich der Liste entnehmen, dass die Zahl der Kurse und Schüler innerhalb Deutschlands von Ort zu Ort stark variierte. So gab Dr. Bode in München im Schuljahr 1912/13 ganze elf Kurse mit insgesamt 120 Schülern, während Dr. Blensdorf in Düsseldorf im selben Zeitraum nur einen Kurs mit 15 Schülern leitete.³³⁹

Über den Unterricht im Ausland wurden für die einzelnen Länder jeweils kurze Berichte verfasst. In Schweden gab es demnach Unterricht in Rhythmischer Gymnastik in Malmö und Stockholm. In Malmö wurden in sechs Kursen unter der Leitung eines Fräulein Undén insgesamt 30 Schüler ausgebildet. Letztere unterrichtete parallel auch 20 Schüler am Institut für Schwedische Gymnastik in Lund. Für Stockholm wird auf den

333 Diese veröffentlichte Jaques-Dalcroze 1920 zunächst auf Französisch. 1921 erschienen eine deutsche und eine englischsprachige Ausgabe.

334 Storck: E. Jaques-Dalcroze 1912, S. 29.

335 Diese Berichte wurden von der Dresdner Bildungsanstalt Jaques-Dalcroze herausgegeben und erschienen nur für die Schul-Jahrgänge 1912 bis 1914. Publiziert wurden zwei Bände mit jeweils sechs Heften. Vgl. Bildungsanstalt Hellerau (Hg.): Berichte der Dalcroze-Schule Hellerau. Spamerscher Buchdruck. Leipzig, Bd.1 1913/1914; Bd.2 1914.

336 Vgl. Bildungsanstalt Hellerau (Hg.): Berichte der Dalcroze-Schule Hellerau. Bd.1 1913/1914, Heft 4/5 (Januar 1914), S. 49.

337 Vgl. ebd., S. 53–58.

338 Vgl. ebd., S. 49–51.

339 Vgl. ebd.

Unterricht von Anna Behle verwiesen, die 1912/13 dort ganze 18 Kurse mit insgesamt 139 Schülern gegeben haben soll.³⁴⁰

Gerade diese Frau, mit vollem Namen Anna Charlotta Behle, steht für einen weiteren Transfer auf dem Gebiet der Gymnastik. Sie gilt als wichtige schwedische Tanzpionierin, die zur Entwicklung des modernen, freien Tanzes beitrug. Für ihr System des „freien Tanzes“ kombinierte sie verschiedene Gymnastiksysteme, unter anderem auch die Rhythmische Gymnastik, miteinander.³⁴¹ Behle hatte ihr Diplom in Rhythmischer Gymnastik bei Émile Jaques-Dalcroze gemacht und eröffnete zusammen mit Louise Wikström im Herbst 1907 in der Brahegata 45 in Stockholm eine Tanzschule. Während Behle ausgebildete Musikerin, Tänzerin und Sängerin war, beherrschte Wikström die Schwedische Gymnastik nach Pehr Henrik Ling. Sie war unter den ersten Frauen, die am schwedischen Gymnastiska Centralinstitutet GCI zur Gymnastikdirektorin ausgebildet worden waren.³⁴²

Der schwedische Staat verfolgte im Hinblick auf eine gesunde und starke Bevölkerung das Ziel, flächendeckenden Gymnastikunterricht an Schulen einzuführen. Dieser Unterricht sollte auch Mädchen an Volksschulen und weiterführenden Mädchenschulen zu Teil werden – allerdings nur mit weiblichen Lehrern. Daher erlaubte das GCI seit 1864 auch die Gymnastik-Ausbildung für Frauen – bestimmte Kurse, wie die militärische Gymnastik, waren allerdings weiterhin nur Männern vorbehalten. Da der Bedarf an Gymnastiklehrerinnen überschaubar war, fand ein großer Teil der Absolventinnen keine Arbeit in den Schulen, sondern verdiente seinen Lebensunterhalt mit Krankengymnastik.³⁴³

Auch Louise Wikström arbeitete als Krankengymnastin und lernte Anna Behle kennen, als diese sich den Fuß verstaucht hatte.³⁴⁴ Zusammen hatten beide Frauen somit umfangreiche Kenntnisse über gymnastische Bewegungsübungen aus verschiedenen Bereichen und kombinierten diese in ihrem Stockholmer Institut. Anna Behle baute in ihren Unterricht zudem noch Teile des Ausdruckstanzes nach Isadora Duncan ein. Die damals sehr populäre US-amerikanische Tänzerin hatte eine Tanzschule in Berlin Grunewald. Dort hatte Behle Unterricht bei Duncan genommen. Zurück in Schweden entwickelte Anna Behle aus einer Kombination von Dalcrozés Pädagogik und Duncans Ausdruckstanz ihr eigenes System – den sogenannten „freien Tanz“.³⁴⁵ In Werbeanzeigen des schwedischen Aftonbladet wird Behles und Wikströms Institut deswegen auch als „Plastisches Institut“ und eben nicht als reines Institut für Rhythmische Gymnastik nach Jaques-Dalcroze beworben.³⁴⁶ Für die Rhythmische Gymnastik gab es in ihrem

340 Vgl. Bildungsanstalt Hellerau: Berichte, Bd.1 1913/1914, Heft 4/5 (Januar 1914), S. 57.

341 Vgl. <https://www.annabehle.se> [Zugriff 17.03.2021]; Siehe auch Hammergren, Lena: „Anna Charlotta Behle“. In: Svenskt kvinno biografiskt lexikon [Lexikon berühmter schwedischer Frauen], online: <https://www.skbl.se/sv/artikel/AnnaBehle> [Zugriff 23.03.2021].

342 Vgl. <https://www.annabehle.se> [Zugriff 17.03.2021].

343 Vgl. Ottosson: Gymnastik som medicin 2013, S. 29–34; <https://www.annabehle.se> [Zugriff 17.03.2021].

344 Vgl. <https://www.annabehle.se> [Zugriff 17.03.2021].

345 Vgl. ebd.

346 Vgl. Werbeanzeige „Plastik-Institut“ im Stockholmer Aftonbladet vom 28.03.1913.

Institut ein breites Kursangebot „zu moderaten Preisen für Kinder und Erwachsene“. ³⁴⁷ Daneben unterrichtete Anna Behle auch Schüler in Rhythmischer Gymnastik am Stockholmer Musikkonservatorium. ³⁴⁸

Im Hinblick auf die Schulfrage scheint Jaques-Dalcrozes Methode bei den schwedischen Pädagogen damals viel Anklang gefunden zu haben. Dies lässt zumindest ein Artikel im schwedischen Aftonbladet vom August 1911 vermuten, der eine für September geplante Schulvorführung von Émile Jaques-Dalcrozes Dresdner Schülern in der Musikakademie in Stockholm ankündigt. ³⁴⁹ Das Interesse erfahrener Pädagogen für die Rhythmische Gymnastik sei geweckt worden, da es energische Übungen zur Aufmerksamkeit, zum Gleichgewicht und zur Kontrolle über Ermüdungserscheinungen des Körpers enthalte. Dies mache die MJD zu einem wirksamen Mittel im Kampf der Schulen gegen Nervosität und Neurasthenie. ³⁵⁰ Im Artikel wird auch wieder eine Beziehung der Rhythmischen Gymnastik zur Schulproblematik gezogen – nun hätten „die Stockholmer Schüler also etwas neues wofür sie schwärmen könnten.“ ³⁵¹

Wie geschildert, war die Rhythmische Gymnastik auch in Deutschland verbreitet. Auch hier gab es Personen, die Jaques-Dalcrozes Methode weiterentwickelten.

Der deutsche Musiker und Pädagoge Dr. Rudolf Bode (1881–1970) lernte bei Émile Jaques-Dalcroze in Dresden-Hellerau. Bode orientierte sich an der Rhythmischen Gymnastik und entwickelte daraus seine sogenannte Ausdrucksgymnastik. Im Jahr 1911 verließ er Hellerau und gründete zunächst ein eigenes Dalcroze-Institut in München. ³⁵² Dieses befand sich auf der Agnesstraße 22. ³⁵³ Aus Bodes Münchner Schule ging mit der sogenannten Bode-Schule später eine eigene Bewegung hervor, durch die die Rhythmische Gymnastik dann auch weite Verbreitung in Deutschland fand. Allerdings sollte Rudolf Bode die Rhythmik als urdeutsches Prinzip verklären und seiner Ausdrucksgymnastik „völkische“ Denkansichten beimischen, wonach seine Übungen die Nervengesundheit wiederherstellen und damit nationale Überlegenheit generieren würden. ³⁵⁴

Fernab dieser Tendenzen wurde die Rhythmische Gymnastik zu Beginn des 20. Jahrhunderts durchaus auch mit Übungen aus Lings Schwedischer Heilgymnastik kombiniert. Dies zeigen beispielsweise die Fotografien im Jahresbericht der Dalcroze-Schule

347 Ebd.

348 Vgl. „Anna Charlotta Behle“, Svenskt kvinnobiografiskt lexikon: <https://www.skbl.se/sv/artikel/AnnaBehle> [Zugriff 23.03.2021]; Bildungsanstalt Hellerau: Berichte, Bd.1 1913/1914, Heft 4/5, S. 57.

349 Vgl. „Gymnastik efter sång. En nyhet för Stockholm“ [Gymnastik nach Gesang. Eine Neuheit für Stockholm], Aftonbladet vom 22.08.1911.

350 Vgl. ebd.

351 Ebd. „Stockholms skolbarn få alltså något nytt att svärma för“ [schwedisches Originalzitat]. Der Artikel schließt indes mit der ironischen Anmerkung, was passieren würde, wenn Stockholms Hofkapelle bei der Aufführung von Verdis Aida nun auch gymnastische Übungen vollziehen müsste.

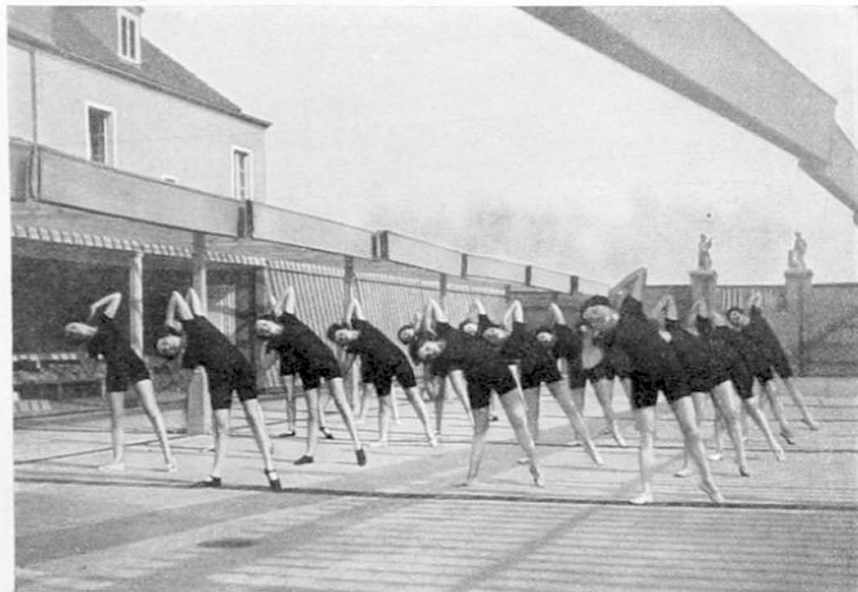
352 Vgl. Wedemeyer-Kolwe: „Der neue Mensch“ 2004, S. 32; Siehe auch die Angaben auf der Website der Münchener Bode-Akademie: <https://www.bode-akademie.de/geschichte.php> [Zugriff 23.03.2021].

353 Vgl. die Werbeanzeige, mit der Bode seine Kurse in München bewarb. Diese war abgebildet in: Bildungsanstalt Hellerau: Berichte, Bd.1 1913/1914, Heft 4/5 (Januar 1914), S. 62.

354 Rudolf Bode engagierte sich später auch bei der NSDAP. Zu den rassenideologischen Bestandteilen Bodes Systems siehe Wedemeyer-Kolwe: „Der neue Mensch“ 2004, S. 114–116. Zur deutschlandweiten Verbreitung siehe auch: Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 141.

in Hellerau für das Schuljahr 1912/13.³⁵⁵ An dieser Kombination wird die Wiederentdeckung manueller Gymnastikverfahren deutlich. Zusammen mit der körperkulturellen Mode freier Körperübungen erfuhr auch die manuelle Schwedische Heilgymnastik nach Ling wieder einen Aufschwung. Diametral zum Niedergang ihrer technisierten Variante, der Medicomechanik, fand Lings ursprüngliche Methode wieder viele Nachahmer, da die freie, vom Apparat losgelöste Übung nun wieder als etwas Positives betrachtet wurde.³⁵⁶

Abb. 9: Kombination Rhythmischer Gymnastik mit Schwedischer Heilgymnastik nach Ling



ÜBUNGEN AUS DER SCHWEDISCHEN GYMNASTIK

Bildquelle: Bildungsanstalt Hellerau (Hg.): Berichte der Dalcroze-Schule Hellerau. Bd.1 1913/1914, Heft 4/5 (Januar 1914), Einlage zwischen den Seiten 48 und 49.

3.1.3 Massage

Die Massage stellt grundsätzlich ein sehr altes, manuelles Behandlungsverfahren dar, dessen schon damals gebräuchliche, grundlegende Handgriffe innerhalb der ‚Klassischen Massage‘ auch heute noch angewendet werden. Zur Arbeitserleichterung und infolge medizinischer Moden wurden im ausgehenden 19. Jahrhundert für einzelne Massagetechniken aber auch technische Hilfsapparate verwendet. Eine Systematisierung hatte die Massage, ebenso wie die Gymnastik, schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts

355 Vgl. Bildungsanstalt Hellerau: Berichte, Bd.1 1913/1914, Heft 4/5 (Januar 1914), S. 48–49. Siehe Abb. 9.

356 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 142.

durch den Schweden Pehr Henrik Ling erfahren, aber erst Modifizierungen Ende des 19. Jahrhunderts sollten eine vermehrte Anwendung auch im medizinischen Bereich bewirken. Die Massage war in der Therapie der Neurasthenie auf eine beruhigende Allgemeine Massage oder Manipulationen in den Bereichen des Kopfs, des Rückenmarks oder der Genitalien ausgerichtet. Wichtige Impulse bei der Entwicklung neuer, auf diese Bereiche spezialisierter Massageformen sollten mit Thure Brandt oder Alfons Cornelius wiederum aus Schweden kommen. Das Feld der Massage erlangte mit dem Erstarken naturheilkundlicher Verfahren in der medizinischen Therapie zeitweise eine solche Bedeutung, dass immer mehr Ärzte das Feld der manuellen Massage gegenüber den nicht medizinisch vorgebildeten Masseuren für sich beanspruchten. Bezeichnenderweise hatte auch Gustaf Zander in seiner dritten Apparate-Serie für Massagemanipulationen und Erschütterungen verschiedene Massagetechniken mechanisch umgesetzt. Der Streit von Vertretern der Medicomechanik mit Vertretern der manuellen Massage wurde schon dargestellt³⁵⁷ und soll hier ausgeklammert werden. Die Massage wurde damals zur Behandlung unterschiedlichster Erkrankungen genutzt – die nachfolgenden Darstellungen legen das Augenmerk auf die zur Therapie der Neurasthenie eingesetzten Massagetechniken sowie dessen deutsch-schwedischen Verflechtungen.

Historische Entwicklung

Die Linderung von Schmerzen und Behandlung von Erkrankungen durch Massage-einwirkungen stellt eine Urform der Heilkunst dar, die vermutlich seit jeher in verschiedensten Kulturen eingesetzt wurde.³⁵⁸ Dabei lassen sich die ältesten Spuren nach China zurückverfolgen, wo die Massage bereits 2700 v. Chr., neben Akkupunktur, Bewegungsübungen und Arzneimitteln, als Bestandteil der traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) beschrieben wurde.³⁵⁹ War die Massage schon in der Antike durch den griechischen Arzt Hippokrates als ‚Kunst des Streichens‘ hervorgehoben und später von Galen als Vorläufer heutiger Sportmassage an Gladiatoren angewendet worden, wurde die Behandlungstechnik im Mittelalter lange Zeit mit Übernatürlichem assoziiert und verunglimpft. Erst im 16. Jahrhundert gewann die Massage mit dem französischen Chirurgen Ambroise Paré, der den Prozess der Wundheilung nach Operationen durch Massagen positiv beeinflussen konnte, wieder an Renommee. Noch heute gebrauchte französische Termini zur Bezeichnung der verschiedenen Massageeinwirkungen – wie Effleurage (Streichung), Pétrissage (Knetung) und Tapotage (Klopfung) – belegen die aus dieser Zeit rührende, französische Prägung dieser Behandlungsmethode.³⁶⁰

Mit Pehr Henrik Lings System der Schwedischen Gymnastik wurde auch die Massage in einem breiteren Ausmaß systematisch zur Therapie von Erkrankungen eingesetzt, da diese dort Bestandteil der passiven Gymnastik war. Mit der Errichtung des ‚Gymnastiska Centralinstitutet‘ (GCI) 1813 durch Ling als Ausbildungsstätte in Stockholm nahm Schweden nicht nur in der Gymnastik, sondern auch therapeutischen Massage eine Vorreiter-

357 Siehe Kapitel 3.1.1.

358 Vgl. Kolster: *Massage* 2016, S. 2.

359 Vgl. ebd.

360 Vgl. ebd.

rolle ein.³⁶¹ Dabei ist zu berücksichtigen, dass die am GCI ausgebildeten Krankengymnasten ein hohes gesellschaftliches wie wissenschaftliches Ansehen genossen und in ihrer Selbstwahrnehmung einem Arzt gleichgestellt waren. Einerseits bestanden die Studenten in der Anfangszeit größtenteils aus Offizieren der schwedischen Armee, die wiederum großbürgerlichen oder adligen Kreisen angehörten und damit in Schweden einen den Ärzten gleichwertigen sozioökonomischen Status hatten.³⁶² Andererseits wurde die Krankengymnastik ursprünglich als mechanisches Gegengewicht zur chemischen Medizin und Pharmakologie gedacht. In der damaligen Vorstellung wirkten Bewegungen und Massagemanipulationen von außen nach innen, während die Medizin von innen nach außen wirken sollte. Somit galt zu Zeiten Lings auch die Schwedische Gymnastik als probates, wissenschaftliches Heilmittel zur Linderung und Heilung einer großen Anzahl von chronischen und inneren Leiden.³⁶³

„Alles von Syphilis, über Herzfehler und Tuberkulose bis hin zu Unfruchtbarkeit, Skoliose, Prolaps und nächtlicher Ejakulation lag in ihrem diagnostischen und heilenden Anwendungsbereich.“³⁶⁴

Eingang in die medizinische Therapie sollte die Massage aber erst im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts mit dem niederländischen Arzt Johann Georg Mezger (1838–1909) finden. Dieser wand modifizierte Techniken aus der Schwedischen Massage zur Behandlung von Verstauchungen und Lähmungen an und konnte durch seine Heilungserfolge großen Zuspruch in der Öffentlichkeit gewinnen und durch Behandlungsdemonstrationen das Interesse bei anderen Medizinern für die Massage wecken. Auf diese Weise wurde auch der deutsche Arzt Karl von Mosengeil (1840–1900) auf die Massagetechnik aufmerksam. Mosengeil nahm die Massage in seine medizinische Behandlung auf, konnte in wissenschaftlichen Experimenten ihren medizinischen Nutzen nachweisen und verhalf 1875 mit seinem Vortrag über die Massage auf dem 4. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin der Methode zum Durchbruch.³⁶⁵

Daraufhin traten nun auch viele deutsche Mediziner für die Massage ein und publizierten über die Thematik. Darunter war auch der als Begründer der modernen Orthopädie geltende Arzt Albert Hoffa (1859–1907), der bei Mosengeil lernte und 1893 mit dem

361 Vgl. Kolster: *Massage* 2016, S. 3; Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 15–17. Das System von Ling wird ausführlich im Kapitel zur *Medicomechanik* dargestellt.

362 Anders als in Deutschland, wo die Vertreter der äußeren Medizin aus dem Handwerk oder der Volkskunst kamen und, auch nach der universitären Ausbildung für Chirurgen, lange nicht den gleichen Status wie die theoretisch gebildeten Ärzte genossen. Auch wenn der überwiegende Teil der Bevölkerung bei Beschwerden eher einen Wundarzt oder Laienheiler als einen studierten Mediziner aufsuchte. Vgl. Huerkamp: *Aufstieg der Ärzte* 1985, S. 22–59.

363 Vgl. Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013, S. 8–17, 156–160. Siehe auch: Malmberg: *Gynecological massage* 2019, S. 43–44.

364 Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013, S. 13. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Allt från syfilis, hjärtfel och tuberkulos till barnlöshet, skolios, framfall och nattliga sädesutömningar ansågs ligga inom dess diagnostiska och kurativa räckvidd.“].

365 Vgl. Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 16–17.

Buch „Technik der Massage“ ein erstes Standardwerk der Massage für Ärzte veröffentlichte.³⁶⁶

Andere deutsche Ärzte, die die Massagebehandlung in der Medizin in Deutschland populär machten waren beispielsweise Georg Hühnerfauth, Albert Reibmayr oder Isidor Zabłudowski.³⁶⁷ In Schweden beschäftigten sich von medizinischer Seite etwa Emil Kleen, Anders Wide, Erik Wilhelm Wretling oder Salomon Eberhard Henschen mit den Therapiemöglichkeiten durch die Massage.³⁶⁸ Nichtsdestotrotz wurde die Massage dort zu einem überwiegenden Teil durch die Krankengymnasten des GCI – wie Thure Brandt, Carl Harald Liedbeck oder Carl Magnus Nykander – praktiziert.³⁶⁹ Ebenso sollte sich die Massage auch in Deutschland zunächst weniger durch Mediziner als durch die neu entstehende Berufsgruppe der Masseure verbreiten.

Durch die Reichsgewerbeordnung von 1869 war es im deutschen Kaiserreich jedem erlaubt, Erkrankte zu behandeln. Die Popularität der Massage als Behandlungstechnik hatte dazu geführt, dass sich der neue Beruf des ‚Heilgehilfen und Massörs‘ herausbildete.³⁷⁰ Auf dem Gebiet der Massage stand dieser in zunehmender Konkurrenz zur Ärzteschaft, die das Territorium als medizinische Spezialwissenschaft für sich beanspruchten. Ebenso wie bei der Behandlung durch Gymnastik begründeten viele zeitgenössische Mediziner ihren Anspruch damit, dass nur sie genaue anatomische Kenntnisse und detailliertes Wissen über die verschiedenen Körperfunktionen besäßen, die Laien in ihrer Behandlung nicht gleichermaßen berücksichtigen könnten. So steht in einem damaligen Repetitorium:

„Die Massage [...] kann nur durch lange Praxis und Studium erlernt werden. Sie ist daher nur von Aerzten oder Personen, welche einen (von Aerzten geleiteten) Massagekurs absolviert haben, auszuführen. Kenntnisse der Anatomie der äusseren Formen, der

366 Vgl. Hoffa, Albert: *Technik der Massage*. Enke: Stuttgart 1893. Siehe: Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 16–17; Kolster: *Massage* 2016, S. 3–4.

367 Vgl. Hühnerfauth, Georg: *Handbuch der Massage*. Für Studierende und Aerzte. Vogel: Leipzig 1887; Reibmayr: *Die Technik der Massage* 1888; Zabłudowski: *Technik der Massage* 1903.

368 Vgl. Kleen, Emil: *Handbok i massage* [Handbuch der Massage]. Nordin & Josephson: Stockholm 1888 [dt. Ausgabe 1895]; Rancken, Dodo/Wide, Anders (Hg.): *Handbok i medicinsk och ortopedisk gymnastik. Samt massage* [Handbuch der medizinischen und orthopädischen Gymnastik. Inklusive Massage]. Norstedt & Söner: Stockholm 1912; Henschen, Salomon Eberhard: *Studier över huvudens nevralgier* [Studien über die Neuralgien des Kopfes]. Berling: Uppsala 1881. Erik Wilhelm Wretlings *Hemgymnastik* von 1901 erhielt ein Kapitel zur Massage und Selbstmassage (S. 111–120).

369 Vgl. Brandt, Thure: *Gymnastiken såsom botemedel mot qvinliga underlifssjukdomar. Jemte strödda anteckningar i allmän sjukgymnastik* [Gymnastik als Heilmittel gegen weibliche Geschlechtskrankheiten. Nebst einzelnen Anmerkungen zur allgemeinen Krankengymnastik]. Bonnier: Stockholm 1884; Liedbeck, Carl Harald: *Vibratören – dess ändamål, beskrifning och användning* [Der Vibrator – sein Zweck, Beschreibung und Anwendung]. Norstedt & Söner: Stockholm 1891; Nykander, Carl Magnus: *Du massage et de son application dans le traitement de l'entorse* [Massage und ihre Anwendung bei der Behandlung von Verstauchungen]. Imprimerie de Toint-Schohier: Bruxelles 1877.

370 Vgl. Granier, Raimund: *Lehrbuch für Heilgehilfen und Massöre*, 3. Aufl. Schoetz: Berlin 1903; Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 16–17.

Lage der wichtigsten Eingeweide und der wichtigsten Lehrsätze der Physiologie sind unerlässlich.“³⁷¹

Der Mediziner Albert Hoffa stellte den ärztlichen Standpunkt noch pointierter heraus:

„Ich behaupte, dass jeder Laienmasseur, der selbstständig die Massage ausübt, ein Pfu-scher ist und bleibt, und strebe demgemäss das völlige Verbot der Laienmassage an.“³⁷²

Da die Ärzte die Massage in ihren Praxen aber gehäuft nicht selber vornahmen, sondern durch einen angestellten Masseur ausführen ließen, beanspruchten sie eine ärztliche Oberaufsicht.

„Massirt der Arzt nicht selbst so hat er einen geschulten Masseur auszuwählen, und diesem genau die Art und Reihenfolge der zu wählenden Manipulation anzugeben.“³⁷³

Den zahlreichen Laienbehandlern sollte mit dem ‚Rund-Erlaß des Herrn Ministers für Medizinalangelegenheiten vom 8.3.1902 betreffend das Prüfungswesen des ärztlichen Hilfspersonals‘ gesetzlich Einhalt geboten werden. Nach diesem Erlass durfte sich nur noch „staatlich geprüfter Heilgehilfe und Massör“ nennen, wer nach einer sechswöchigen Ausbildung eine Prüfung abgelegt und daraufhin ein Befähigungszeugnis erhalten hatte. Dennoch wurde die Massage auch weiterhin durch Heilgehilfen praktiziert, die dieses Zeugnis nicht hatten.³⁷⁴ Geschützt wurde die Ausbildung und Berufsausübung des Masseurs in Deutschland sogar erst 1959.³⁷⁵

Technik, Anwendungsweise und Indikationen

Das Behandlungssystem der Massage, dass sich auf diese Weise Ende des 19. Jahrhunderts herausgebildet hatte, bestand aus den vier Grundkategorien ‚Effleurage‘ (Streichungen), ‚Pétrissage‘ (Knetungen), ‚Frikction‘ (Reibungen und Zirkelbewegungen) und ‚Tapotements‘ (Hackungen, Klatschungen, Klopfungen).³⁷⁶ Diese Massagetechniken werden bis heute in der Physiotherapie und Massage angewendet. Sie sind Bestandteile der sogenannten ‚Klassischen Massage‘, während der Bereich der Physiotherapie um weitere Spezialmassagen – wie gesonderte Funktionsmassagen, Querfriktionen oder in neuerer Zeit die Faszienbehandlung – erweitert worden ist.³⁷⁷

371 Anon.: Kurzes Repetitorium der Massage als Vademecum für Aerzte und Studierende (= Breitenstein's Repetitorien, Bd. 50). Barth: Leipzig 1880, S. 2.

372 Hoffa: Technik der Massage 1893, S. VI.

373 Kurzes Repetitorium der Massage 1880, S. 2.

374 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 16–17. Abdruck des Erlasses in: Granier: Lehrbuch für Heilgehilfen und Massöre 1903, S. 210–213.

375 Vgl. „Gesetz über die Ausübung der Berufe des Masseurs und medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten“ vom 21.12.1958, Bundesgesetzblatt online: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl158s0985 [Zugriff 10.04.2021].

376 Vgl. Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 327–339; Kolster: Massage 2016, S. 80–109.

377 Vgl. Kolster: Massage 2016.

Innerhalb der ‚Klassischen Massage‘, finden sich mit sogenannten ‚Hautmobilisationen‘, Vibrationen, Erschütterungen und Walkungen auch Techniken, die sich keiner der vier Grundkategorien klar zuordnen lassen.³⁷⁸

Unter der Kategorie ‚Effleurage‘ werden streichende Bewegungen über größere Hautflächen gefasst. Da von diesen Streichbewegungen eine beruhigende und entspannende Wirkung ausgeht, leiteten sie die Massage ein und dienen zum Kontaktaufbau mit dem Patienten.³⁷⁹

In der Abteilung ‚Pétrissage‘ geht es um rhythmisches Kneten von Haut und Muskeln, bei dem Gewebe gerollt, gedrückt oder angehoben wird. Durch diese Massageeinwirkungen soll die Stoffwechselzirkulation sowie die Geschmeidigkeit und Beweglichkeit des Muskels verbessert werden.³⁸⁰ Knetungen der Haut sind indes ein Bestandteil der sogenannten ‚Hautmobilisationen‘, die zur Narbenbehandlung oder zur Lösung von Verklebungen in den Gewebeschichten der Haut angewendet werden. Bei den ‚Hautmobilisationen‘ wird aber auch mit rollenden Bewegungen gearbeitet, die verspannte Muskeln mobilisieren und dadurch reflektorisch das Nervensystem stimulieren sollen.³⁸¹

In die dritte Massage-Kategorie der ‚Friktionen‘ fallen kreisförmige oder quer zum Faserverlauf ausgeführte Reibungsbewegungen, bei denen ein gewisser Druck auf das Gewebe aufgebaut wird. Dies soll nicht nur Muskelverhärtungen lösen, sondern auch Durchblutung und Beweglichkeit fördern sowie Wundheilung und Schmerzhemmung positiv beeinflussen.³⁸²

Die vierte Gruppe der ‚Tapotements‘ beinhaltet mit hoher Geschwindigkeit ausgeführte, elastisch federnde Schläge der Hände, die in Form von Hacken, Klatschen oder Klopfen auf den Körper einwirken. Die rhythmische Kompression des Gewebes soll die Aktivität des Sympathikus und die Durchblutung anregen und detonisierend auf die Muskelspannung wirken.³⁸³

Die Vibration stellt eine weitere Massagetechnik dar, die vor allem schmerzhemmend wirken soll. Dabei wirken Rüttelbewegungen auf das Gewebe, die bei der Behandlung in Frequenz und Druck variiert werden.³⁸⁴

Daneben gibt es noch Erschütterungen und Walkungen, die meist für lange und größere Muskelgruppen, wie die Oberschenkelregion, angewandt werden. Diese rhythmisch ausgeführten Techniken entspannen den jeweiligen Muskel und befördern dadurch Durchblutung und Stoffwechsel. Dabei haben Erschütterungen meist eine Zug- und Hebekomponente, während bei Walkungen eine größere Muskelpartie ergriffen und mit langsamen, flächigen Auf- und Abwärtsbewegungen bearbeitet wird.³⁸⁵

Im Allgemeinen erhofften sich die Zeitgenossen von diesen Massageeinwirkungen Beruhigung, Schmerzlinderung und Entspannung. Gleichsam sollte die Massage die Blutzirkulation und den Stoffwechsel befördern und die Sekretion – etwa bei Magen,

378 Vgl. ebd., S. 80.

379 Vgl. ebd., S. 80–89.

380 Vgl. ebd., S. 90–94.

381 Vgl. ebd., S. 95–97.

382 Vgl. ebd., S. 98–99.

383 Vgl. ebd., S. 100–102.

384 Vgl. ebd., S. 103–105.

385 Vgl. Kolster: *Massage* 2016, S. 108–109.

Leber oder Speicheldrüse – anregen. In der damaligen Vorstellung nahm durch die mechanische Reizeinwirkung der Massage nicht nur die Verspannung des betreffenden Muskels, sondern auch die Reizbarkeit der Nerven ab.³⁸⁶

Bei Erkenntnissen zum Einfluss der Massage auf die Muskeln beriefen sich deutsche Ärzte auch auf die neuesten Erkenntnisse skandinavischer Mediziner. So nahm der deutsche Mediziner Karl Hasebroek auf den finnischen Arzt Dodo Rancken Bezug.³⁸⁷ Dieser hatte in einer Studie zu den Volumenverhältnissen des Armes festgestellt, dass keine Massagetechnik, sondern nur aktive Muskularbeit die Muskelkraft steigere. Entgegen der damals geläufigen Vorstellung einer vasomotorischen Wirkung der Massage auf die Muskulatur, ließ Rancken allenfalls einen geringen Effekt auf die Ausdauer bei Ermüdung des Muskels gelten.³⁸⁸ In der Hinsicht machte sich auch der deutsche Mediziner Karl Hasebroek für die Gymnastik stark, die gegenüber der Massage eine viel höhere vasomotorische Wirkung auf die Muskelkontraktion des Patienten habe.³⁸⁹

Doch in welchen Formen kam die Massage damals in der Neurasthenie-Therapie zum Einsatz?

Anwendung bei Neurasthenie

Zur Behandlung von neurasthenischen Zuständen wurden verschiedene Massageeinwirkungen damals als besonders wirkungsvoll erachtet. Dabei war die Behandlung entweder auf eine vitalisierende, sogenannte ‚Ganzmassage‘ ausgelegt oder sie richtete sich mit Massagen für den Kopf-, den Rückenmark- oder den Genitalbereich insbesondere auf die Körperregionen, denen nach damaligen medizinischen Erkenntnissen eine die Neurasthenie verursachende Rolle zugeschrieben wurde.³⁹⁰ Teilweise erhofften sich die zeitgenössischen Vertreter der Massage noch größere Effekte von eben jenen Behandlungen, wenn zusätzlich Schwachstrom miteingebracht wurde.

Bei diesen Therapien kam wiederum die damalige Sicht auf Neurastheniker zum Tragen, nach der diese verallgemeinernd als schwierige – weil überempfindliche, wankelmütige und schnell von einer Behandlung abzuschreckende – Patienten aufgefasst wurden. Daher galt es, wie schon für den Bereich der Gymnastik, sich erst mit leichten Massagebehandlungen an den Patienten heranzutasten und die Behandlung erst schrittweise auf intensivere Einwirkungen auf den Körper auszuweiten. Dementsprechend stand in einem Repetitorium für angehende Mediziner über die Massage bei Neurasthenie:

„So wohlthuend die Massage in diesen Fällen wirkt, so nachtheilig kann sie werden, wenn man zu Beginn nicht sehr vorsichtig zu Werke geht. Namentlich die Anzahl der

386 Vgl. Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 326–327; Pietikäinen: *Neurosis and modernity* 2007, S. 186.

387 Vgl. Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 326–327. Rancken hatte zusammen mit dem schwedischen Arzt Anders Wide 1912 auch ein Handbuch zur Gymnastik und Massage herausgegeben: Rancken/Wide: *Handbok i medicinsk och ortopedisk gymnastik* 1912.

388 Vgl. Rancken, Dodo: Über die Volumenverhältnisse des Armes bei Massage, aktiver Muskularbeit und lokalem Heißluftbade. In: *Skandinavisches Archiv Für Physiologie* 23:1 (1910), S. 55–85.

389 Vgl. Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 345.

390 Vgl. Kleen, Emil: *Handbuch der Massage*. 2te Auflage. Thieme: Leipzig 1895, S. 292–305.

Bewegungen ist auf ein Minimum zu beschränken. Erst allmählig, wenn die Reitzzustände von Seiten des Nervensystems zu schwinden beginnen und der Körper gekräftigt ist, kann man kräftiger vorgehen.“³⁹¹

Auch der schwedische Arzt Emil Kleen sah bei der Massage von Neurasthenie-Patienten, aufgrund deren erhöhter Schmerzempfindlichkeit, „besondere Schonung und Rücksicht“ geboten.³⁹² Ziel der Massage bei Neurasthenikern war es, die mit der Krankheit assoziierte erhöhte Reizbarkeit abzumildern. So sprach sich Albert Hoffa in diesen Fällen für die Effleurage aus, da diese „herabsetzend auf die gesteigerte Erregbarkeit des Centralnervensystems“ wirke und diese Massageform dadurch „eines der besten Heilmittel für derartige Patienten“ sei.³⁹³

Gerade in der Neurasthenie-Behandlung beanspruchten viele zeitgenössische Mediziner die Massage als ihr Betätigungsfeld. Beispielsweise führt der Hamburger Arzt Karl Hasebroek in seinem Aufsatz an, dass die Massage bei Nervenkranken am besten durch den Arzt selber ausgeführt werde, da dessen suggerierender Einfluss und „siegesgewisser Zuspruch“ einen wichtigen Beitrag für eine erfolgreiche Therapie leiste.³⁹⁴ Nicht so sehr galt dieser Vorsatz für die sogenannte ‚Ganzmassage‘ oder auch ‚Allgemeine Massage‘.

Bezogen auf den Erschöpfungszustand, in dem sich viele Neurasthenie-Patienten damals befanden, wurde sie als probates, vitalisierendes Mittel erachtet. Im Gegensatz zu Massagen des Kopfes und des Rückgrats, war die ‚Ganzmassage‘ auf Symptome des peripherischen Nervensystems ausgerichtet und wurde je nach Problemstellen des jeweiligen Patienten – etwa schmerzenden Arm oder Oberschenkel – modifiziert.³⁹⁵ Während der Patient lag, arbeitete sich der behandelnde Masseur im Verlauf der Massage, bevorzugt mit Effleuragen, Pétrissagen und Taponements, beginnend an den unteren Extremitäten an allen Regionen des Körpers entlang. Eine Massage des Halses setzte den Abschluss, während der Kopf bei der ‚Allgemeinen Massage‘ ausgespart wurde.³⁹⁶

Die ‚Ganzmassage‘ sollte bei den Patienten die, sonst durch Körperbewegung entstehende, Muskelbewegung und Muskularbeit ersetzen. Durch diese Massageeinwirkungen auf die Muskeln sollten jene weniger leicht zu ermüden sein und somit eine gesteigerte Arbeitsfähigkeit des Patienten gewährleisten.³⁹⁷ Nach Schilderungen von Reibmayr, Hasebroek und Kleen konnte diese Massageform eine Dauer von einer halben bis

391 Kurzes Repetitorium der Massage 1880, S. 25.

392 Kleen: Handbuch der Massage 1895, S. 60.

393 Hoffa: Technik der Massage 1893, S. 2.

394 Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 339.

395 Vgl. Kleen: Handbuch der Massage 1895, S. 292–293.

396 Vgl. Kleen: Handbuch der Massage 1895, S. 34–35; Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 340.

397 Vgl. Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 360; Reibmayr: Die Technik der Massage 1888, S. 66–70. Reibmayrs Methode wurde auch im medizinischen Repetitorium von 1880 dargelegt, vgl. Anon.: Kurzes Repetitorium der Massage 1880, S. 26.

zu einer ganzen Stunde beanspruchen.³⁹⁸ Aufgrund dieses höheren Zeitaufwands, ließen Mediziner die ‚Ganzmassage‘ vermehrt durch bei ihnen angestellte, nicht medizinisch vorgebildete Masseure vornehmen. So schreibt Albert Reibmayr:

„Es ist wohl begreiflich, dass ein einigermaßen beschäftigter Arzt nicht so viel Zeit auf einen Patienten verwenden kann. [...] Es sind dies auch die Fälle, die man mit Beruhigung Laienhänden überlassen kann, da es ja hier nicht darauf ankommt, pathologische Producte wegzumassiren, wozu ein kunstverständiges Gefühl und anatomisch-pathologische Kenntnisse gehören, sondern nur den Blut- und Lymphstrom zu beschleunigen und die Musculatur [...] zu kräftigen.“³⁹⁹

Um den Schwächezuständen der Neurasthenie-Patienten entgegenzuwirken, wurde die ‚Ganzmassage‘ oft mit einer Liegekur oder mit einer zeitlich begrenzten Überernährung, der ‚Mastkur‘, verbunden. Für letztere stellte ‚Weir-Mitchells Ruhe-Kur‘ eine damals besonders populäre Methode dar. Dabei handelte es sich um eine Kombination von Massage mit Überernährung, Elektrizitätsbehandlungen und Isolation des Patienten im eigenen Zimmer. Innerhalb der ‚Weir-Mitchell Ruhe-Kur‘ sollte die ‚Ganzmassage‘ die negativen Folgen langandauernder Bettruhe und mangelnder Körperbewegung abmildern.⁴⁰⁰

In diesem Zeitraum gab es noch eine andere populäre Massage für den ganzen Körper, die insbesondere in der Nerventherapie eingesetzt wurde – die sogenannte ‚Nervenzpunktmassage‘. Diese war vom schwedischen Arzt Alfons Cornelius entwickelt worden, der zu Beginn des 20. Jahrhunderts seine Methode bereits in einer öffentlichen Poliklinik an der Berliner Charité praktizierte und unterrichtete.⁴⁰¹ Nach Cornelius seien bei nervösen Erkrankten auf dem Körper zahlreiche punktuelle Stellen vorhanden, die empfindlich reagierten, wenn Druck auf sie ausgeübt werde. Diese ‚Nervenzpunkte‘ seien durch mechanische Reize der Muskeln oder chemische Reize wie Temperaturschwankungen entstanden. Alfons Cornelius glaubte, dass an diesen Nervenzpunkten die Nervenenden erkrankt seien, der an diesen Punkten produzierte Schmerz auf den ganzen Körper ausstrahlen könne und sich somit die Beschwerden vieler Neurastheniker erklären ließen. Die ‚Nervenzpunktmassage‘ bestand in kreisförmigen Knetungen der betreffenden, je Patient individuell zu ertastenden Punkte, mit denen Cornelius alle nervösen Affektionen –

398 Vgl. Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 338; Kurzes Repetitorium der Massage 1880, S. 26; Kleen: Handbuch der Massage 1895, S. 29, 35; Reibmayr: Die Technik der Massage 1888, S. 68.

399 Reibmayr: Die Technik der Massage 1888, S. 68.

400 Vgl. Kleen: Handbuch der Massage 1895, S. 293–305, zur Vorbeugung negativer Folgeerscheinungen S. 301; Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 340; Anon.: Kurzes Repetitorium der Massage 1880, S. 26. Auf ‚Weir-Mitchells Ruhe-Kur‘ wird detaillierter im Kapitel zu Ernährung und Diätformen eingegangen.

401 Vgl. Cornelius, Alfons: Druckpunkte, ihre Entstehung, Bedeutung bei Neuralgien, Nervosität, Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie und Geisteskrankheiten sowie ihre Behandlung durch Nervenmassage. Enslin: Berlin 1902; Cornelius, Alfons: Nervenzpunkte, ihre Entstehung, Bedeutung und Behandlung mittels Nervenmassage. 2. Aufl. Thieme: Leipzig 1909; Polt, Konrad: Die Nervenzpunktlehre von Cornelius und die schwedische Massage. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 60:49 (1913), S. 2732–2733; Hasebroek, Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 330–335.

von Unruhe und Reizbarkeit bis hin zu Krämpfen und organischen Gehirnerkrankungen zu behandeln ersuchte.⁴⁰²

Die anderen, stärker lokalen Massage-Therapien der Neurasthenie für bestimmte Körperregionen waren im Vergleich zur Ganzmassage eher auf die nervösen Reizzustände der Patienten ausgerichtet. Dabei wurden insbesondere die Massageeinwirkungen des Tapotements und der Vibration als hilfreich angesehen, weil sie tiefere Einwirkungen auf die Nerven erreichen könnten.⁴⁰³ Diese lokalen Massagen dauerten meist eine Viertelstunde pro Sitzung und waren damit deutlich kürzer als die „Allgemeine Massage“. ⁴⁰⁴

Nach damaligem Verständnis war daneben die Kopfmassage ein wichtiger Bereich für den Nerventherapeuten.⁴⁰⁵ Sie wurde insbesondere zur Behandlung der auf übermäßige geistige Anstrengung zurückgeführten und mit Kopfschmerzen, Schwindel und Schlafstörungen assoziierten cerebralen Neurasthenie herangezogen.⁴⁰⁶ Oft wurden Effleuragen der Kopfhaut mit vibrierenden Zitterdrückungen kombiniert, um Verspannungen zu lösen und schmerzhafte Stellen zu beruhigen.⁴⁰⁷ Bekannt war in Deutschland auch die Friktionsmassage des Kopfes, die der schwedische Arzt Salomon Henschen entwickelt hatte. Seine Kopfmassage schloss auch vibrierende Massagemanipulationen des Halses mit ein – Einwirkungen auf die Halsganglien des Sympathikus sollten die entspannende Wirkung der Kopfmassage unterstützen. Indes bewertete Henschen auch die Migräne als neurasthenische Krankheit, weil diese durch eine Überreizung des Gehirns ausgelöst werde.⁴⁰⁸

Zur Erleichterung der technischen Ausführung der für den Masseur anstrengenden manuellen Zitterdrückungen und Tapotements und für eine noch bessere Tiefenwirkung auf die Nerven wurden einige mechanische Vibrationsapparate eingesetzt.⁴⁰⁹ Allein der Erschütterung aus dem Bereich der Massage räumten die zeitgenössischen Mediziner das Vermögen ein, vollwertig die menschliche Hand zu ersetzen.⁴¹⁰

In Schweden wie in Deutschland waren für diese Vibrations-Behandlungen insbesondere die sogenannten „Percuteurs“ des englischen Arztes Joseph Mortimer Granville populär.⁴¹¹ Mit dem „Uhrwerk-Percuteur“ hatte Granville ein rein mechanisches Instrument entwickelt, das, wie bei mechanischen Uhren, mit einem Federwerk aufgezogen

402 Vgl. Polt: Die Nervenpunktlehre von Cornelius 1913, S. 2732; Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 330–335.

403 Vgl. Kleen: Handbuch der Massage 1895, S. 44.

404 Vgl. ebd., S. 29.

405 Vgl. Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 328.

406 Zur spezifischen Einzelform der cerebralen Neurasthenie siehe die Angaben in Kapitel 2.

407 Vgl. Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 328–329.

408 So bezog sich Karl Hasebroek auf Henschen. Vgl. Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 329–330. Zur Migräne vgl. Henschen: Studier öfver huvudet nevralgier 1881, S. 88–89.

409 Vgl. Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 330; Kleen: Handbuch der Massage 1895, S. 27, 276–277.

410 Vgl. Hoffa: Technik der Massage 1893, S. 17; Kowarschik: Physikalische Therapie 1948, S. 352.

411 Vgl. Mortimer Granville: Nerve-vibration 1883.

werden musste. Dieser Vibrationsapparat lag gut in der Hand und war leicht zu transportieren, erzeugte aber nur sehr schwache Vibrationen.⁴¹² Berühmt gemacht hatte Mortimer Granville der von ihm als „Elektrischer Percuteur“ beschriebene Vibrationsapparat. Dieser wurde von einer zwar transportablen, aber schweren Batterie angetrieben. Am „Elektrischen Percuteur“ konnten verschiedene Aufsätze mit Bürsten und Hämmern angebracht und dementsprechend für zahlreiche Körperstellen genutzt werden.⁴¹³ Eine gesonderte Rolle sollte Mortimer Granvilles Erfindung auch in der Gynäkologischen Massage spielen, auf die weiter unten eingegangen wird. Für besonders empfindliche Extremitäten wurden auch Aufsätze für die Massagebehandlung unter Wasser genutzt – beispielsweise wurde eine auf den „Elektrischen Percuteur“ aufgesteckte Scheibe ins Wasser gehalten und ein schmerzhaftes Bein sodann durch den entstehenden Wasserdruck massiert.⁴¹⁴

Es gab aber auch deutsche und schwedische Vibrationsapparate, die jeweils in beiden Ländern eingesetzt wurden.

Ein Beispiel stellte der sogenannte „Concussor von Ewer“ dar. Dies war ein deutscher Apparat, bei dem die Bewegung über ein Trittbrett per Fußantrieb auf ein Schwungrad übertragen wurde. Dieses versetzte wiederum eine Spiralfeder in Vibrationen. Auf das Endstück konnten verschieden geformte Aufsätze aus Ebenholz oder Gummi – die Zeitgenossen sprachen von ‚Pelotten‘ aufgesteckt werden. Der Apparat konnte mit bis zu 2000 Stößen pro Minute auf den Körper einwirken.⁴¹⁵

Ein schwedischer Apparat, der damals große internationale Verbreitung erfuhr und auch von deutschen Mediziniern für die Massage benutzt wurde, war der „Vibrator“ von Carl Harald Liedbeck (1851–1920). Letzterer war sowohl Gymnastiklehrer am GCI als auch Gymnastik-Inspektor an Stockholms Volksschulen.⁴¹⁶ Liedbecks „Vibrator“ bestand aus einem Kasten, in dem sich der Antriebsmechanismus befand, sowie aus einem an den Kasten anzuschließenden, biegsamen Metallschlauch, der die Schwingungen auf den „Vibrator“ und ein wahlweise aufzuschraubendes Adapter übertrug. Die Vibration wurde durch die Rotation zweier übereinander gelagerter Zahnräder erzeugt, die händisch per Kurbel oder elektrisch in Bewegung versetzt werden konnten.⁴¹⁷ Der eigentliche „Vibrator“ bestand aus einem vibrierenden Teil und einem mechanischen Exzenter (Unwuchter), der die Rotationsbewegungen der Zahnräder in Längenbewegungen für die Vibration umsetzte. Es gab verschiedene Adapter für punktuelle Anwendungen wie Massagekissen oder -knäufel. Daneben auch Scheiben

412 Vgl. Reibmayr: Die Technik der Massage 1888, S. 81–82 (Fig. 56); Kleen: Handbuch der Massage 1895, S. 27.

413 Vgl. Mortimer Granville: Nerve-vibration 1883, S. 58–59; Kleen: Handbuch der Massage 1895, S. 27; Reibmayr: Die Technik der Massage 1888, S. 82–84.

414 Vgl. Mortimer Granville: Nerve-vibration 1883, S. 65; Reibmayr: Die Technik der Massage 1888, S. 84 sowie S. 87 (Fig. 61).

415 Vgl. Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 330; Kleen: Handbuch der Massage 1895, S. 27; Hoffa: Technik der Massage 1893, S. 18 (Fig. 11).

416 Vgl. Ottosson: Gymnastik som medicin 2013, S. 165.

417 Vgl. Liedbeck: Vibratorn 1891, S. 2–6. Siehe auch Wretling: Handledning uti hemgymnastik 1901, S. 115; Kleen: Handbuch der Massage 1895, S. 27; Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 330.

für die Vibration größerer Flächen oder Spangen etwa für die Massage von Hals und Nacken.⁴¹⁸

Laut Emil Kleen kamen in Schweden bei der Vibrationsmassage wiederum die „Klemmschen Muskelklopfer“ zum Einsatz.⁴¹⁹ Das waren verschiedene, einfache Instrumente aus Kautschuk oder Holz, die das Tapotement mit der bloßen Hand ersetzen sollten. Klemm entwickelte mehrere Muskelklopfer verschiedener Länge und Dicke – es gab sogar ein „Fäustel“ das die menschliche Faust ersetzen sollte. Aufgrund der fehlenden Knöchel sollte das Tapotement mit dem „Klemmschen Fäustel“ weniger schmerzhaft für den Patienten sein.⁴²⁰

Wretling griff für die klopfende Massage auf nicht näher beschriebene kleine Hämmer mit gummibeschichtetem Kopf zurück. Für Hack- und Klatscheinwirkungen empfahl er indes sogar Lineale.⁴²¹ In Deutschland wurde in gleicher Weise auch der „Bennetsche Percussionshammer“ gebraucht. Dieser sollte das Tapotement mit den Fingerspitzen ersetzen.⁴²² Für starke Verspannung wurden auch die „Massirhämmer nach Mager“ benutzt.⁴²³

Der von Karl Hasebroek als besonders solide empfohlene „Vibrationsapparat nach Dr. Johansen“ lässt, zumindest dem Namen nach, einen skandinavischen Ursprung vermuten. Diesen produzierte die Firma Reiniger, Gebbert & Schall sowohl mit elektrischem Motor als auch als preiswertere Variante für den Handbetrieb mit einer Kurbel. Dieser Vibrationsapparat konnte mit zahlreichen Aufsatzstücken versehen werden.⁴²⁴

Die genannten Vibrationsapparate wurden zwar für die Kopfmassage von Neurasthenie-Patienten eingesetzt, waren aber nach Bedarf auf jeder Körperstelle zu applizieren. Es gab um 1900 aber auch Apparate, die speziell für den Kopfbereich entwickelt wurden.

Der schwedische Arzt Emil Kleen nennt insbesondere den „vibrierenden Helm“ des französischen Arztes Gilles de la Tourette. Dabei handelte es sich um eine Stahlhaube, die durch einen an der Spitze angebrachten, elektrischen Motor in mechanische Vibrationen versetzt wurde und je nach Kopfumfang verstellbar war. In jeweils zehnminütigen Sitzungen sollte der vibrierende Helm gegen Kopfdruck und Schwindel wirken und nach acht bis zehn Sitzungen auch Schlafstörungen beheben. Dabei muss der Kopf allerdings ganz schön geschüttelt worden sein – als Frequenz werden 6000 Vibrationen in der Minute angegeben.⁴²⁵

Dieser Apparat wurde unter der Bezeichnung „Kopfpercuteur“ auch in deutschen Handbüchern zur Therapie der Neurasthenie aufgeführt.⁴²⁶

418 Vgl. Liedbeck: Vibratorn 1891, S. 2–6, Bild auf S. 3 (Fig. 1).

419 Vgl. Kleen: Handbuch der Massage 1895, S. 27.

420 Vgl. Reibmayr: Die Technik der Massage 1888, S. 79–80.

421 Vgl. Wretling: Handledning uti hemgymnastik 1901, S. 113.

422 Vgl. Löwenfeld, Leopold: Die moderne Behandlung der Nervenschwäche. Bergmann: Wiesbaden 1889, S. 107; Reibmayr: Die Technik der Massage 1888, S. 80.

423 Vgl. Löwenfeld: Die moderne Behandlung 1889, S. 107; Reibmayr: Die Technik der Massage 1888, S. 80–81.

424 Vgl. Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 330–331.

425 Vgl. Kleen: Handbuch der Massage 1895, S. 277, 293.

426 Vgl. Müller: Handbuch der Neurasthenie 1893, S. 505–506.

Kleen betont, dass ein von Gustaf Zander entwickelter medico-mechanischer Apparat für seitliche Vibrationen auf ähnliche Weise wie der „vibrierende Helm“ wirke. Der Apparat habe eine Achsenstange, die „mit einer für den Kopf passenden Pelotte“ versehen sei.⁴²⁷ Vermutlich meinte Kleen den im Kapitel zur Medicomechanik behandelten Apparat F1 „Erschütterung verschiedener Körperteile“. Für diesen gab es einen Extra-Aufsatz für die Erschütterung des Kopfes. Dazu wurde an der Vertikalachse des Apparates ein „bogenförmiges, mit dünnem Leder überzogenes Eisenblech an einem federnden Schaft befestigt“ und „auf das Schädeldach gelegt“.⁴²⁸ Zander baute auch noch den Apparat G5 „Kopfhackung“, aber dieser dürfte weniger gemeint sein.

Neben der Massage des Kopfes wurde auch Massageeinwirkungen auf das Rückenmark besondere Bedeutung in der Neurasthenie-Behandlung zugemessen. Diese Therapie zielte auf die spinale Form der Neurasthenie und der damit assoziierten Symptome von Rücken- und Kreuzschmerzen, Schwäche in Beinen und Blase, Parästhesien oder Potenzstörungen ab.⁴²⁹ Auch bei der Rückenmark-Massage wurde auf die genannten, vielfältigen Vibrationsapparate und Muskelklopfer zurückgegriffen.

So behandelte Joseph Mortimer Granville auch die spinale Neurasthenie mit seinem „Elektrischen Percuteur“. Er ging davon aus, dass diese Neurasthenie auf einer über einen langen Zeitraum erwirkten Schädigung des Rückenmarks beruhte. Es handele sich im Wesentlichen um eine Störung mechanischer Art – die Degeneration der Nervenstruktur sei nur ein sekundäres Phänomen. Entweder sei das Rückenmark durch eine Bahnfahrt wiederholt Erschütterungen ausgesetzt gewesen, wobei die Längsschwingungen der Muskelfasern die Nervenstruktur geschwächt und auf Dauer in Unordnung versetzt hätten. Andernfalls könnten diesen Störungen auch übermäßige Reizzustände des unteren Rückenmarks – ausgelöst durch fortwährende Masturbation – zugrunde liegen.⁴³⁰ Mit einem auf den Percuteur aufgesteckten Flachkopfhämmer percussierte Mortimer Granville dementsprechend die Dornfortsätze der Wirbelsäule sowie über den Zwischenräumen, um die Nervenwurzeln zu erreichen.⁴³¹

Weniger für den Kopfbereich, dafür aber sicherlich für den Rücken dürften die damals in vielen Variationen angebotenen ‚Massierrollen‘ und ‚Rückenreiber‘ genutzt worden sein. Dies waren für die Effleurage verwendete, mechanische Hilfsapparate. Es handelte sich um Werkzeuge mit Rollen, Kugeln oder Scheiben, die sich um eine Achse drehen und auf dem Körper des Patienten appliziert wurden.⁴³² Scheiben nutzte beispielsweise der Muskelroller von Mager.⁴³³ Auch der schwedische Gymnast Carl Magnus Nykander hatte mehrere solcher Geräte entworfen. Es gab darunter auch einen Apparat für die Selbstmassage bei dem die Massage-Rolle mit stachelartigen Gumminoppen überzogen war. Als Pendant zu seinem Widerstandsapparat „Pantagon“ führte Nykander die Massageapparate unter der Bezeichnung „Antagon“.⁴³⁴

427 Vgl. Kleen: Handbuch der Massage 1895, S. 277.

428 Zander: Die Apparate 1898, S. 92.

429 Zur spezifischen Einzelform der spinalen Neurasthenie siehe die Angaben in Kapitel 2.

430 Vgl. Mortimer Granville: Nerve-vibration 1883, S. 112–113.

431 Vgl. ebd., S. 114.

432 Vgl. Wretling: Handledning uti hemgymnastik 1901, S. 113.

433 Vgl. Reibmayr: Die Technik der Massage 1888, S. 77–78 (Fig. 48).

434 Vgl. Wretling: Handledning uti hemgymnastik 1901, S. 113–114 (Fig. 85).

Daneben waren mit dem „Elasto nach Schnee“ auch Hilfsapparate im Umlauf, die im weitesten Sinne als Massagebürsten umschrieben werden können. Es handelte sich um einen Handgriff, auf den der Masseur verschiedene, bei Druck federnde Metallstempel aufschrauben konnte. Nach Hasebroek konnte der „Elasto“ auch elektrifiziert werden.⁴³⁵ Ferner sei er für die langwierigere Ganzmassage geeignet, da so die Muskelkräfte des Masseurs geschont würden.⁴³⁶

Als ein weiterer, etwas spezifischer auf die untere Wirbelsäule einwirkender Vibrationsapparat wurde der „vibrierende Stuhl“ genannt. Dieser stammte, genau wie der „vibrierende Helm“, aus der Pariser Salpêtrière. Nach den Beschreibungen des schwedischen Arztes Emil Kleen, hatte Charcot diesen Apparat selber entworfen, weil er bei seinen Patienten den beruhigenden Effekt einer Eisenbahnfahrt beobachtet habe.⁴³⁷ Charcots Feststellung mutet etwas irritierend an, da einige Zeitgenossen, wie beispielsweise Mortimer Granville, gerade die beschleunigte Fortbewegung per Eisenbahn als eine Ursache der Neurasthenie ausmachten. Die Vibrationstherapie war die gleiche – eine konstante, kontrollierbare Erschütterung – aber die Erklärungsmodelle standen sich oft diametral entgegen. Der „vibrierende Stuhl“ wurde durch einen Gas-, Dampf- oder Elektromotor in Vibrationen versetzt. In zwanzig- bis dreißigminütigen Sitzungen sollte die Vibration bei Neurasthenikern Druck und Schmerzen entlang der Wirbelsäule vertreiben. Durch das mechanische Tapotement des Rückgrats würden auch weitere Symptome der spinalen Neurasthenie bekämpft – die Schwäche der Beine verschwinde und die sexuelle Potenz kehre zurück.⁴³⁸

Auch in diesem Fall konnte Gustaf Zanders Apparat F1 als schwedisches Pendant erhalten. Diesmal dürfte wohl der gepolsterte, horizontale Querbaum des Apparates zusammen mit einem an der Vertikalachse in Rückenhöhe angebrachtem Kissenaufsatz genutzt worden sein.⁴³⁹ Kleen berichtet, dass er mit dem Zander-Apparat für die Vibration des Kopfes wie auch für den Rücken gute Erfolge erzielt habe.⁴⁴⁰

Die genannten Vibrationsapparate wurden zwar teilweise auch mit Strom angetrieben, wirkten aber rein mechanisch auf den Neurasthenie-Patienten ein. Teilweise wurde die durch Apparate unterstützte Massage damals auch mit Elektrizität verbunden, um die Effektivität zu erhöhen. Dabei wurde das jeweilige Massageinstrument mit einer Anschlussvorrichtung für elektrische Ströme versehen. Die Instrumente bestanden aus einem isolierten Handgriff für den Masseur und einem unter Strom gesetzten Aufsatz – meist einer Walze oder einem Klopfer – der auf den Körper des Patienten aufgebracht wurde. Der Aufsatz bestand aus Kohle oder Metall und wurde mit einem angefeuchteten Überzug aus Flanell oder Waschleder überzogen.⁴⁴¹

Damals verbreitete Hilfsapparate für diese ‚Elektromassage‘ waren die „Butlersche Magnet-Massirrolle“, die „elektrische Massirrolle von Stein“ oder der „elektrische Haut-

435 Vertrieben wurde der Apparat von der Firma Sanitas in Berlin. Vgl. Hasebroek: *Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten* 1916, S. 337–338 (Fig. 8a und 8b).

436 Vgl. Hasebroek: *Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten* 1916, S. 340.

437 Vgl. Kleen: *Handbuch der Massage* 1895, S. 277.

438 Vgl. Kleen: *Handbuch der Massage* 1895, S. 277, 293.

439 Vgl. Zander: *Die Apparate* 1898, S. 88.

440 Vgl. Kleen: *Handbuch der Massage* 1895, S. 293.

441 Vgl. Zabudowski: *Technik der Massage* 1903, S. 76.

klopfer von Schnee“.⁴⁴² Durch diese Instrumente floss oftmals kein Strom. Vielfach wurde auch auf Reibungselektrizität gesetzt. Insgesamt können diese ‚elektrischen‘ Rollen und Klopfer als ein Zugeständnis an die um 1900 an Popularität gewinnende Elektrotherapie gewertet werden.

Die Elektrizität sollte noch zu dieser Zeit vor allem ein leichtes, belebendes Kribbeln auf der Haut erzeugen und den erschöpften, nervenschwachen Neurasthenie-Patienten sprichwörtlich zu neuer Energie verhelfen. Eine grundsätzliche Umdeutung erfuhr die elektrische Massage mit der Anwendung von Starkstrom zur disziplinarischen Suggestivbehandlung von Kriegsneurotikern im Ersten Weltkrieg. Die Bedeutung des Krieges für den Wandel der Elektrotherapie, sowie die mit der elektrischen Behandlung verbundenen Vorstellungen, Wirkungsweisen und zahlreichen elektrischen Apparate werden im Kapitel zur Elektrotherapie erläutert.

Speziell für die Massagebehandlung ist an dieser Stelle noch der elektrische Massage-Handschuh nach Dr. Arndt zu erwähnen. Dieser Handschuh wurde erfunden, damit der Masseur bei der ‚Elektromassage‘ ein Gefühl in den Händen behielt. Ein Umstand der bei den Massierrollen und -klopfern nicht gegeben war.⁴⁴³ Arndt massierte mit einem Fausthandschuh „dem durch ein feines Drahtgeflecht elektrischer Strom zugeführt“ wurde.⁴⁴⁴ Für viele Masseure war die Kombination von Massage und Elektrizität aber verzichtbar.

„Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Elektrizität in gewissen Fällen die Massagebehandlung ganz vorzüglich unterstützt; doch ist dies selten der Fall, in der Regel kommt man mit der Massage allein aus. Die erwähnten Methoden, den Körper zu gleicher Zeit zu elektrisieren und zu massieren, mögen wohl für den Arzt bequem und zeitersparend sein, wissenschaftlich und für den Patienten zuträglich sind sie sicher nicht.“⁴⁴⁵

Viel häufiger wurde innerhalb der Massagebehandlung auf die Vibration zurückgegriffen. Genutzt wurde die Vibration damals nicht nur zur äußeren Behandlung. Sie kam auch zur inneren Massage zum Einsatz. Diese erlangte damals in zwei Stufen große Popularität. Zunächst als manuell praktizierte Gynäkologische Massage des schwedischen Offiziers Thure Brandt und in einem zweiten Schritt – mit der Vibrationstherapie – als Adaption und Modifizierung der in Schweden entwickelten Technik. Für die Neurasthenie-Therapie sollte die innere Massage eine Behandlung darstellen, mit der nun der Genitalbereich und damit neben Kopf und Rückenmark ein weiterer die nervöse Krankheit verursachender Organbereich beeinflusst werden konnte.

442 Vgl. Reibmayr: Die Technik der Massage 1888, S. 72–75.

443 Der Massage-Handschuh wurde von der Berliner Firma Reiniger, Gebert & Schall produziert. Vgl. Hasebroek: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten 1916, S. 337 (Fig. 7a).

444 Herz, Max/Riedinger, Jakob: Die Behandlung des angeborenen Klumpfußes im ersten Kindesalter. In: Arch.f. Orthop., Mechano. u. Unf.-Chir. 7:1 (1908), S. 48–104, hier S. 74.

445 Reibmayr: Die Technik der Massage 1888, S. 77.

Eine besondere Innovation aus Schweden – die Gynäkologische Massage und ihr Transfer

Im ausgehenden 19. Jahrhundert war die Gynäkologische Massage eine in der westlichen Welt populäre Methode gegen Erkrankungen des weiblichen Geschlechts. Es handelte sich um eine beidhändige Technik, bei der der Arzt oder Therapeut die Finger einer Hand in die Vagina und oder den Anus einführte, während er mit der anderen Hand Magen und Uterus von außen massierte und einen Gegendruck aufbaute. Für bestimmte Bewegungen und Manipulationen assistierte ein Gehilfe. Zum Ende der etwa viertelstündigen Behandlung ließ der Arzt die Patientin Dehn- und Hebebewegungen ausführen, die ihren Beckenboden stärken sollten. Die Methode wurde in Schweden entwickelt und fand, trotz ihres intimen Charakters, bald bei zahlreichen Gynäkologen Anwendung – auch weil sie eine sanfte Alternative zu schmerzhaften und risikoreichen chirurgischen Eingriffen bot.⁴⁴⁶

Auf ebensolche innere Massagen an den natürlichen Körperöffnungen hatten seit jeher Hebammen und Geburtshelferinnen zur Behandlung von Schmerzen während der Schwangerschaft oder unter der Geburt zurückgegriffen. Aber erst durch den schwedischen Mayor und Krankengymnasten Thure Brandt (1819–1891) sollte die Gynäkologische Massage Eingang in die medizinische Therapie finden.⁴⁴⁷

Popularität und Niedergang von Brandts auf den Genitalbereich ausgelegter Massage waren dabei zu weiten Teilen auch mit den bereits geschilderten, von einer männlich dominierten Medizin zur Wahrung der traditionellen Geschlechterordnung konstruierten Krankheitskonzepten verbunden, innerhalb derer weibliche Nervosität lange mit einem pathogenen weiblichen Geschlecht assoziiert worden war, ehe psychologische Erklärungsmuster nach 1900 diese alten Konzepte für nervöse Störungen ablösten und damit jeglicher lokal-somatischer Einwirkung die Grundlage entzogen.⁴⁴⁸ Entwicklungen auf dem Gebiet der Gynäkologischen Massage sind dabei auch vor dem Hintergrund des sich damals bei Frauen regenden Widerstands gegen die determinierende Funktion spezifischer Nervositäts-Diagnosen für das weibliche Geschlecht zu betrachten, der mit dem Bestreben einherging, die hinter den Sexualdiskursen verschleierten, tieferliegenden Auslöser weiblicher Nervosität an die Öffentlichkeit zu tragen und Reformen einzuleiten. Die in dieser Nervositätskritik von Frauen erhobenen Ansprüche an Selbstbestimmung über den eigenen Körper und eine freie Lebensgestaltung werden der eigentlichen Massagemethode in einem Exkurs vorangestellt.

Exkurs: Aufbegehren gegen die Pathologisierung des weiblichen Geschlechts

Die in Medizin und Gesellschaft gebräuchliche, pathologisierende Darstellung der Frau und ihre passiv-hinnehmende Position wollten viele Frauen, in Deutschland wie in Schweden, so nicht gelten lassen. Widerstand regte sich etwa bei den weiblichen Literaten des ausgehenden 19. Jahrhunderts, wie beispielsweise Victoria Benedictsson,

446 Vgl. Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013, S. 157–158; Malmberg: *Gynecological massage* 2019, S. 41–42; Kleen: *Handbuch der Massage* 1895, S. 246–247.

447 Vgl. Kleen: *Handbuch der Massage* 1895, S. 243–244; Malmberg: *Gynecological massage* 2019, S. 43.

448 Vgl. die Abschnitte zur Pathologisierung des weiblichen Geschlechts sowie zur Hysterie im Diagnose-Kapitel.

Helene Böhlau oder Gabriele Reuter, deren Schriften von den damaligen Frauenrechtlerinnen dankend aufgenommen wurden. Obgleich die Romane dieser Schriftstellerinnen um 1900 eine höhere Popularität erreichten⁴⁴⁹, sind die Autorinnen, im Gegensatz zu ihren männlichen Kollegen, wie August Strindberg, Theodor Fontane oder Thomas Mann, heute weitestgehend unbekannt und sind erst seit kurzer Zeit von der Forschung wiederentdeckt und zu Widerlegung des männlich dominierten Narrativs der Jahrhundertwende neuaufgelegt worden.⁴⁵⁰

In der literaturwissenschaftlichen Forschung ist dabei herausgestellt worden, dass die Schriftstellerinnen gerade gegen die Reduzierung nervöser Störungen von Frauen auf nicht ausgelebte sexuelle und geistig-kreative Bedürfnisse anschrieben. Vielmehr sahen sie die weibliche Nervosität in den traditionellen Geschlechterrollen der bürgerlichen Gesellschaft begründet, die Frauen in Abhängigkeitsverhältnisse von Männern setzten und ihnen keinerlei persönliche Selbstentfaltung noch Alternativen zu ihrer Aufgabe als Hausfrau und Mutter – etwa durch berufliche Betätigung – zugestanden.⁴⁵¹

In ihren kulturkritischen Schriften zum zeitgenössischen Frauenbild wurden die deutschen Autorinnen dabei insbesondere von skandinavischen Autoren des Naturalismus und Realismus, wie Ibsen und Strindberg, beeinflusst.⁴⁵²

In dieser Literatur wurde mit dem die zeitgenössischen Sexualitätsdiskurse prägenden Narrativ tabuisierter, weiblicher Sexualität gebrochen. So schilderte etwa die schwedische Autorin Victoria Benedictsson in ihrem Gesellschaftsroman „Fru Marianne“ (1887, dt.: Frau Marianne), in dem es um eine lieblose Ehebeziehung geht, das sexuelle Verlangen der Protagonistin Marianne:

„Sie hatte ein unstillbares Verlangen, geliebt zu werden, nicht bloß als Mensch, sondern als Frau, und nicht bloß als Frau, sondern fast wie ein Kind, um widerstandslos wohin auch immer mitgerissen zu werden. Die Grausamkeit eines Lord Rochester in ihren Zärtlichkeiten zu bändigen, war das, was ihr den Kopf verdrehen konnte. Es war

449 So erreichte Gabriele Reuters Gesellschaftsroman „Aus guter Familie“ von 1895 damals eine höhere Auflage und Popularität als Theodor Fontanes Roman „Effi Briest“, der ein Jahr später erschien und sich gleichsam mit dem Schicksal junger Frauen aus wohlhabenden Kreisen auseinandersetzt. Doch nur Fontanes Roman gehört heute noch zum Repertoire schulischer wie universitärer Lehrpläne. Vgl. die Homepage Literaturwissenschaft der HHU Düsseldorf zur Edition GENDER: <https://www.germanistik.hhu.de/abteilungen/abteilung-ii-neuere-deutsche-literaturwissenschaft/univ-prof-dr-henriette-herwig/forschungsarbeiten/edition-gender> [Zugriff: 01.08.2021].

450 Beispielsweise sind unter der Leitung der Düsseldorfer Literaturwissenschaftlerin Henriette Herwig in der Edition GENDER 2004 eine Reihe kommentierter Neuauflagen von Werken damaliger Schriftstellerinnen erschienen – etwa Helene Böhlau Roman „Halbtier!“. Böhlau/Herwig, H./Herwig, J.: Halbtier!: Roman [1899] 2004. Das gilt auch für zeitgenössische, schwedische Texte. So hat etwa Stefanie von Schnurbein die Repräsentation von mangelndem Körperwissen und sexueller Unerfahrenheit junger Frauen in einem Roman von Victoria Benedictsson untersucht: Schnurbein von: Körperwissen, Ökonomie und Geschlecht 2008.

451 Vgl. Käser/Schappach: Krank geschrieben 2014; Tebben: Deutschsprachige Schriftstellerinnen des Fin de siècle 2019; Balmer: »Ganz ungewöhnlich eindrucksfähig« 2014.

452 Vgl. Tebben: Der weibliche Blick 2019, S. 5–10. Siehe auch das Kapitel zur kulturellen Verarbeitung in der Literatur.

ein solches Vergnügen, wie auf einer Achterbahn zu fahren und den Nervenkitzel zu spüren. Naturen wie Mariannes verstehen es, das zu schätzen.“⁴⁵³

In den Texten der Schriftstellerinnen wurde der keinesfalls inexistente weibliche Wunsch nach freier Liebe außerhalb des Ehebündnisses abgebildet. Dessen mangelnde Praktikabilität wurde aber an den Risiken von Gesellschaftsabstieg und Ausgrenzung durch uneheliche Mutterschaft gespiegelt. Dies gilt etwa für den Roman „Das Tränenhaus“ von Gabriele Reuter. Das Tränenhaus ist eine abgelegene Privatgebäranstalt, in der eine Landhebamme verführten oder missbrauchten Frauen Asyl gewährt, ihnen bei der Geburt hilft und die Kinder an Ziehmütter vermittelt. Reuter beschreibt die Realität unverheiratet schwanger gewordener Frauen, die das Etablissement aufsuchen, um heimlich zu entbinden und damit ihre gesellschaftliche Ächtung zu vermeiden.⁴⁵⁴ Entgegen des in der damaligen Gesellschaft konstruierten tugendhaft-sexuell abstinenter Frauenbildes, werden die Frauenfiguren auch aus Angst vor dem Verlust männlicher Zuneigung zu diesem Schritt bewegt:

„Jetzt sah sie um sich her in dem Reden, Denken und Handeln all dieser Mädchen das typische Frauenwesen sich enthüllen – nicht mehr versteckt unter mannigfachen, gesellschaftlichen und konventionellen Masken. Sie sah es sich in seiner ungeschminkten Wahrheit enthüllen, sie sah die schrankenlose Nachsicht und geduldige Güte der Mädchen gegen ihre Liebhaber, die sich doch alle mehr oder weniger feige und erbärmlich benahmen, sie sah aber auch ihr verzweifelteres Hängen an dem bißchen Freude, was sie durch den Mann bekamen, sah, wie alle [...] sich unaufhörlich demütig, emsig bemühten, die Gunst ihrer Gebieter auf jede nur mögliche Weise, und sei es um den Preis der letzten Selbstachtung, zu bewahren, die Männer festzuhalten, mit zäher, entschlossener, gieriger Kraft [...]“⁴⁵⁵

Die Protagonistin des Romans, die erfolgreiche Schriftstellerin Cornelia Reimann, geht zwar, im Gegensatz zu den anderen Frauen, einer geistigen Tätigkeit nach und ist wohlhabend, dennoch ist auch ihr Leben vom androzentrischen Weltbild geprägt und sie bildet in Bezug auf die heimliche Entbindung keine Ausnahme.⁴⁵⁶

Die Autorinnen kritisierten das zeitgenössische Modell der Geschlechterrollen, wonach Frauen dem Mann untergeordnet und ihnen keine geistige oder berufliche Betäti-

453 Benedictsson, Victoria: Fru Marianne [Frau Marianne]. Hæggströms förlagsexpedition: Stockholm 1887, S. 12; online in der schwed. litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/BenedictssonV/titlar/FruMarianne/sida/1/etext> [Zugriff: 31.05.2021]. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Hon hade ett omättligt begär efter att bli älskad, icke som människa blott, utan som qvinna, och icke blott som qvinna, utan nästan som ett barn, att motståndslöst bäras bort hvar som helst. Att i sina smekningar tämja en Lord Rochesters grymhet, det var hvad som kunde komma hennes hufvud att svindla. Det var en sådan njutning som att åka på rutschbana och känna den hisnande rysningen dervid. Naturer sådana som Mariannes förstå att uppskatta den.“].

454 Vgl. Reuter, Gabriele: Das Tränenhaus. Fischer: Berlin 1908. Siehe auch: Tebben: Psychologie und Gesellschaftskritik 2019, S. 275–277.

455 Reuter: Das Tränenhaus 1908, Kapitel 10, digitalisiert im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/reuterga/traenenh/chap010.html> [Zugriff: 01.08.2021].

456 Vgl. Reuter: Das Tränenhaus 1908; Tebben: Psychologie und Gesellschaftskritik 2019, S. 275–277.

gung zugestanden wurde. Die Degradierung des weiblichen Geschlechts auf die passiv-inaktive Rolle als den Mann schmückende Ehefrau und Mutter versetze die Frau auf das Niveau eines Tieres. So denkt die Protagonistin in Helene Böhlau Roman „Halbtier!“ in einem Moment der Verzweiflung:

„Ach, ein Ekel, eine unsäglich Qual packte sie, wie sie mit einem Blick überschaute. Das Weib ist nicht Mensch, nur Weib für ihn – etwas Geistloses – ohne Feinheit – ohne Freiheit – etwas so Brutales – das nur Körper ist! [...] Alles, was je gedacht, war vom Manne gedacht worden; alles, was je gethan, war vom Manne gethan worden [...] Das Weib und das Tier haben nichts gethan und nichts gedacht, von dem man weiß.“⁴⁵⁷

Nervöse Störungen wurden in der Literatur mit der Ausweglosigkeit von Frauen verknüpft, die die traditionelle Frauenrolle nicht erfüllten und keine andere, ausgleichende Lebensaufgabe fanden. Diesen Zusammenhang veranschaulichte etwa Gabriele Reuter mit der Figur der Agathe Heidling in ihrem Roman „Aus guter Familie“. Die höhere Tochter hat die Keuschheit vor der Ehe so sehr als tugendhaftes Ideal verinnerlicht, dass sie schließlich ehe- und kinderlos bleibt. Agathe bleibt in der Rolle der enthaltsamen, ledigen Tochter gefangen und erkrankt an Hysterie.⁴⁵⁸

In den damaligen Texten wird berufliche Selbstständigkeit zwar als Ausweg aus diesem Frauenschicksal proklamiert, aber in vielen Frauenfiguren durch die Sehnsucht nach körperlicher Nähe und infolge Rückfallen in alte Geschlechterrollen verhindert. So wie beispielsweise in der Figur der talentierten Künstlerin Olly in Helene Böhlau Roman „Der Rangierbahnhof“. In dem Wohlgefallen von einem Mann begehrt zu werden, hat Olly bereits geheiratet bevor ein renommierter Künstler sie fördern möchte. Schon nach ihrer Trauung, wird Böhlau Charakter die Fehlentscheidung bewusst, durch den Wunsch nach körperlicher Zuwendung von der Erfüllung im freien Künstlerdasein abgekommen zu sein:

„Sie wollte Lebensklarheit – und Lebensklarheit war ihr nur das eine, ihre Kunst. Ein Weg, den sie gehen konnte, der sie ihrer Kunst näher und näher führte – und was hatte sie gethan! – Hindernisse über Hindernisse sich selbst aufgetürmt, in einem Rausch des Wohlbehagens. Es hatte ihr das „Geliebtsein“ wohlgethan. Die herbe Luft um sie her war mit einem mal frühlingsweich geworden; ihr war zu Mute gewesen, als wäre sie durch seine Liebe etwas Besseres geworden, etwas Zarteres, und das alles ohne daß sie selbst diese Liebe recht erwidert hatte. Sie hatte sie geduldet, sie war ihr angenehm.“⁴⁵⁹

457 Böhlau, Helene: Halbtier!. Roman. Fontane: Berlin 1899, Kapitel 8, digitalisiert im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/boehlau/halbtier/chap008.html> [Zugriff: 01.08.2021]. Vgl. auch: Grant, Alyth F.: Vom Blaustrumpf zur mütterlichen Lebenskünstlerin: Helene Böhlau. In: Karin Tebben, (Hg.): Deutschsprachige Schriftstellerinnen des Fin de siècle. WBG: Darmstadt 2019, S. 95–113, hier S. 98–108.

458 Vgl. Reuter, Gabriele: Aus guter Familie. Leidensgeschichte eines Mädchens. Fischer: Berlin 1895. Vgl. auch Tebben: Psychologie und Gesellschaftskritik 2019, S. 268–272; Balmer: »Ganz ungewöhnlich eindrucksfähig« 2014, S. 54–55.

459 Böhlau, Helene: Der Rangierbahnhof. Roman. Fontane: Berlin 1896, Kapitel 5, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/boehlau/rangier/chap005.html> [Zugriff: 01.08.2021]. Siehe auch Grant: Vom Blaustrumpf 2019, S. 97–101.

Olly befindet sich nun im ständigen Konflikt zwischen ihrem Streben nach der Verwirklichung als Künstlerin und dem konservativen Rollenbild ihres Ehemanns, der sie vor allem als Hausfrau und Mutter sehen möchte. Er hat kein Verständnis für Ollys Ehrgeiz, mit dem sie ihrem künstlerischen Schaffen nachgeht. Körperlich äußert sich dieser Konflikt in einer schwerwiegenden Erkrankung, an der Olly schließlich stirbt und sich somit nicht mehr aus dem Konflikt befreien kann.⁴⁶⁰

Die damaligen Schriftstellerinnen stellten nicht zuletzt die mangelnde Bildung von Frauen und deren nicht vorhandenes Körperwissen als Ursachen des ehelichen Abhängigkeitsverhältnisses der Frau vom Mann und der fehlenden Möglichkeit zur Persönlichkeitsentfaltung – und damit eine in den Gesellschaftskonventionen verursachte Instabilität der weiblichen Psyche – heraus.⁴⁶¹ So nimmt beispielsweise Gabriele Reuter in ihrem Roman „Aus guter Familie“ den zeitgenössischen, medizinischen Diskurs auf, dass das weibliche Geschlecht wenig für eine geistige Tätigkeit belastbar sei, indem sie Agathes Hausarzt deren Erschöpfungssymptome auf die gebückte Sitzhaltung auf der Schulbank – und damit in einer Bildungsinstitution – zurückführen lässt. Über die Gedankengänge der Figur, wird dieser damals übliche Bezug als vorgeschobenes Argument enttarnt – Agathe wird in ein Korsett aus Konventionen gepresst und von negativen Gefühlen gepeinigt, weil sie sich ihrer Heranziehung für den Heiratsmarkt gewahr wird und deshalb keine Liebe mehr für ihre Mutter empfinden kann.⁴⁶²

Victoria Benedictsson lässt Selma, die Protagonistin ihres Gesellschaftsromans „Pengar“ (dt.: Geld), neugierig ein Kapitel über sexuell übertragbare Krankheiten im Anatomiebuch ihres als Mediziner tätigen Cousins Richard aufschlagen. Als Selma damit konfrontiert wird, dass Richard sie dabei beobachtet hat, zeigt sie sich gleichzeitig empört über das ihr vorenthaltene Körperwissen und beschämt über die Abbildungen:

„War das eine Art sich aufzuspielen, nur wegen einer wissenschaftlichen Arbeit! Übrigens sind das Dinge, die jede Frau wissen sollte. Wenn es jemand anderes als *du* gewesen wärest, hätte ich nie ein Wort gesagt. Aber jetzt ist es... igit, so kann man krank werden! Wirst *du* dich auch krank machen?“⁴⁶³

Im Schlagabtausch zwischen beiden Figuren stellt die Autorin dieses, jungen Frauen vorenthaltene, Wissen über körperliche wie sexuelle Gesundheit als einen Grund für das Verharren in den traditionellen Geschlechterrollen dar. So schließt der junge Arzt:

460 Vgl. Böhlau: Der Rangierbahnhof 1896; Grant: Vom Blaustrumpf 2019, S. 100–101.

461 Vgl. Tebben: Der weibliche Blick 2019.

462 Reuter: Aus guter Familie 1895, Kapitel 2, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/reuterga/gutfamil/chap002.html> [Zugriff: 08.08.2021]. Siehe auch Balmer: »Ganz ungewöhnlich eindrucksfähig« 2014, S. 54.

463 Benedictsson, Victoria: Pengar [Geld]. Fritze's K. Hofbokhandel: Stockholm 1885, S. 183, online in der schwed. Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f/C3%B6rfattare/BenedictssonV/titlar/Pengar/sida/183/etext> [Zugriff 20.07.2021]. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Var det ett sätt att åbåka sig, bara för ett vetenskapligt arbete! Det är för resten saker, som hvarje fruntimmer borde ha reda på. Om det hade varit en annan än *du*, skulle jag aldrig sagt ett ord. Men nu är det ... usch, det är så man kan bli sjuk! Ska' *du* nu också göra dig till?“].

„Ist die kommende Generation nicht auf euch angewiesen, Frauen? Und wo Reformen in beiden Bereichen notwendig sind, könntet ihr die besten Verbündeten für uns sein. Aber – seid gewarnt – wenn es sich nicht um Themen aus dem Salon handelt, muss man sich die Ohren zuhalten und so tun, als wüsste man nichts [...] Man darf euch nicht lehren, euch um euren Körper oder eure Kinder zu kümmern, denn beides gilt als höchst unschicklich, überhaupt erwähnt zu werden. Nun, steh nicht da und werde rot im Gesicht, nur weil ich Kinder erwähne!“⁴⁶⁴

Neben den Schriftstellerinnen regte sich auch bei den ersten Ärztinnen, wie Anna Fischer-Dünkelfmann oder Jenny Springer, Widerstand gegen diese Unwissenheit junger Frauen. Die Medizinerinnen gaben Gesundheitsratgeber heraus, die die Frauen über Sexualität und Körperpflege aufklären sollten.⁴⁶⁵ Durch die Medizinerinnen wurden auch Reformen in der Geburtshilfe ermöglicht. Viele Frauen hatten gynäkologische Untersuchungen von männlichen Praktikern aus Schamgefühl oft lange hinausgezögert oder ganz vermieden – damit aber auch eine rechtzeitige Behandlung ihrer Beschwerden unterbunden. Noch schambehafteter war die damalige Praxis der medizinischen Unterrichtsvorführungen in den Kliniken, bei der sich Patientinnen vor einer ganzen Schar überwiegend männlicher Studenten im Genitalbereich entblößen mussten und die in der Gesellschaft Forderungen nach weiblichen Praktikern laut werden ließen.⁴⁶⁶ Unter diesen Voraussetzungen sollte sich mit Thure Brandt eine gynäkologische Behandlungsmethode durchsetzen, die zwar eine sanfte Alternative zu schmerzhaften Operationen bei Frauenkrankheiten bot, in Bezug auf die Nervosität aber noch unter dem Einfluss der Uterustheorie stand.

Thure Brandts Gynäkologische Massage

Thure Brandt begann im Jahr 1842 seine Ausbildung zum Krankengymnasten am Stockholmer ‚Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet‘ [Königlich Gymnastisches Zentralinstitut], um die Methode Pehr Henrik Lings zu erlernen. Bereits im darauffolgenden Jahr war er dort als Aushilfslehrer tätig.⁴⁶⁷ Danach arbeitete Brandt als Krankengymnast in

464 Benedictsson: Pengar 1885, S. 184–185 online in der schwed. Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/BenedictssonV/titlar/Pengar/sida/184/etext> [Zugriff 20.07.2021]. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Hur beror ej det uppväxande släktet af er, qvinnor? Och der reformer behöfvas i både ett och ett annat, der kunde ni vara de bästa bundsförvandter åt oss. Men – gubevars – så fort det inte rör sig kring salongsämnar, så är det att hålla för öronen och låtsas ingenting veta. [...] Man får hvarken lära er att sköta er kropp eller edra barn, ty båda delarna anses som någonting högst opassande att nämna ens. Ja, står du inte der och blir röd i ansigtet, bara för att jag nämner barn!“. Vgl. auch Schnurbein von: Körperwissen, Ökonomie und Geschlecht 2008, S. 300–305.

465 Vgl. Bleker: Die ersten Ärztinnen 1994, S. 65–83. Vgl. auch Lehner: Zur Diskursivierung der weiblichen Sexualität 2019, S. 149–168.

466 Vgl. Ziegeler: Frauenmedizinstudium und Ärztinnen-Praxis 1994. Zur Etablierung der akademischen Ausbildung von Frauen für den Medizinberuf siehe auch: Bleker/Schleiermacher: Ärztinnen aus dem Kaiserreich 2000.

467 Vgl. Brandt: Gymnastiken 1884, S. 2. Siehe auch den Eintrag zu Thure Brandt eines zeitgenössischen schwedischen Lexikons: „Brandt, Märten Ture Emil“. In: Herman Hofberg (Hg.): Svenskt biografiskt handlexikon. 2. Aufl. 1906, S. 132, online verfügbar: <http://runeberg.org/sbh/ao132.html> [Zugriff: 27.04.2021].

Norrköping und war parallel dazu in den Sommermonaten im schwedischen Sanatorium ‚Söderköpings brunn‘ beschäftigt.⁴⁶⁸ Laut Thure Brandts eigenen Beschreibungen wurde er dort zahlreicher, gynäkologischer Leiden gewahr, an der eine große Zahl der weiblichen Patientinnen litt. Inspiriert durch eine von ihm 1847 vorgenommene Massage, bei der er den vorgefallenen Mastdarm eines Soldaten erfolgreich wieder in die richtige Lage gebracht hatte, wendete Brandt dieses Verfahren im Jahr 1861 auch erfolgreich bei einem Gebärmuttervorfall an. Die zeitliche Unterbrechung war dem Fakt geschuldet, dass Brandt parallel dazu auch seine militärische Karriere bis zum Status eines Majors verfolgte. Auf diese Weise begann Thure Brandt schrittweise mit der lokalen Behandlung von weiblichen Unterleibsbeschwerden und weitete seine Methode schließlich zu einem vollständigen Behandlungssystem aus.⁴⁶⁹

Brandt behandelte vor allem Unterleibsentzündungen, Gebärmutter- oder Mastdarm-Vorfälle oder Lageanomalien der Eierstöcke. Dabei verlieh ihm die Ausbildung am GCI eine natürliche, professionelle Autorität und es lag im beschriebenen Selbstbewusstsein der schwedischen Krankengymnasten auch gynäkologische Leiden heilen zu können.⁴⁷⁰

Im Jahr 1864 veröffentlichte Brandt seine erste Schrift ‚Om uterinlidanden och prolapser, behandlade med medikal gymnastik‘.⁴⁷¹ Als Thure Brandts populärste Schrift gilt aber ‚Gymnastiken såsom botemedel mot qvinliga underlifssjukdomar‘ die 1884 auf Schwedisch und 1891 unter dem Titel ‚Behandlung weiblicher Geschlechtskrankheiten‘ auf Deutsch erschien.⁴⁷² Damit Thure Brandts Methode echte Besserungen des Krankheitszustands erzielt wurden und seine Methode zudem eine sanftere und weniger risikoreiche Alternative zu den üblichen Behandlungen von Frauenkrankheiten darstellte, konnte sich Brandt in seinen Praxen in Stockholm und Skövde vor Patientinnen kaum retten.⁴⁷³ Michaela Malmberg hat in ihrer Studie beschrieben, wie Patientinnen aus Finnland Thure Brandts Stockholmer Praxis zur Behandlung aufsuchten und wie die Abwanderung seiner Patientinnen den finnischen Arzt Georg Asp dazu bewegte, 1874 von Brandt die gynäkologische Massage zu erlernen.⁴⁷⁴

Seine Massage-Methode entwickelte Brandt in einem ganzheitlichen Medizinverständnis. Danach konnten mit der inneren Massage des Uterus nicht nur gynäkologischen Beschwerden gelindert, sondern auch Erschöpfungszustände, Kopf- und Glieder-

468 Vgl. Brandt: *Gymnastiken* 1884, S. 2.

469 Vgl. Brandt: *Gymnastiken* 1884, S. 2ff.; Eintrag Brandt im *Svenskt biografiskt handlexikon* 1906, S. 132; Malmberg: *Gynecological massage* 2019, S. 43–44; Mildner: *Heilende Hände* 2007, S. 80.

470 Vgl. Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013, S. 156–157.

471 Vgl. Brandt, Thure: *Om uterinlidanden och prolapser, behandlade med medikal gymnastik* [Über Uteruserkrankungen und Gebärmuttervorfälle, behandelt mit medizinischer Gymnastik]. Hörbergsska: Stockholm 1864. Diese wurde 1877 auch auf Deutsch veröffentlicht, siehe Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013, S. 158–159.

472 Vgl. Brandt: *Gymnastiken* 1884; Brandt: *Behandlung weiblicher Geschlechtskrankheiten* 1891.

473 Vgl. Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013, S. 157.

474 Vgl. Malmberg: *Gynecological massage* 2019, S. 46–48.

schmerzen oder Abhängigkeiten von Substanzen behoben werden.⁴⁷⁵ Thure Brandts Gynäkologische Massage suchte auf manuellem Weg die Lageveränderungen der Gebärmutter zu beheben und wurde deswegen zur Behandlung von Neurasthenikerinnen – aber auch besonders in der Therapie der schwerwiegenderen, weil als ‚Geistesstörung‘ deklarierten Hysterie – herangezogen.⁴⁷⁶

Als sanfte Alternative zur chirurgischen Praxis fand Brandts Methode bald erste Anhänger bei ausländischen Gynäkologen.⁴⁷⁷ Bei der Schwedischen Ärztesellschaft stieß Thure Brandt aber zunächst auf wenig Interesse – war er zwar Krankengymnast aber dadurch auch medizinischer Laie. Erst die Unterstützung damals populärer deutschsprachiger Gynäkologen sollte Brandt zu seinem Durchbruch verhelfen.⁴⁷⁸

Im Jahr 1886 suchte der österreichische Arzt Paul Profanter Brandt in Schweden auf und ließ sich mehrere Monate von ihm in die Gynäkologische Massage unterweisen. Begeistert von der neuen Methode konnte Profanter Brandt dazu bewegen, seine Massage an einer ausländischen Klinik zu demonstrieren. Er vermittelte ihn an den deutschen Gynäkologen Geheimrat Professor Bernhard Sigmund Schulze, der an der Universität Jena tätig war. 1887 besuchte Thure Brandt die Jenaer Universitätsfrauenklinik und machte dort Patientenvorfürungen, die Paul Profanter in seiner Schrift ‚Die Massage in der Gynaekologie‘ als wichtige Innovation präsentierte. Profanter und Schulze galten als international angesehene Ärzte. Dementsprechend wurde Thure Brandts Massage in den 1880er und 1890er Jahren viel rezipiert und errang nicht nur endlich auch bei den schwedischen Gynäkologen Anerkennung, sondern fand auch weite Verbreitung in Europa und Amerika.⁴⁷⁹

Die Verbreitung der Gynäkologischen Massage erfolgte auch über Brandts Schüler. Der schwedische in der Geburtshilfe tätige Mediziner Frans Peter Lindblom hatte als Student in diversen Kurorten gearbeitet und war auf diesem Weg zur Krankengymnastik gekommen. Lindblom wurde ein Schüler Brandts und propagierte dessen Methode in zahlreichen Schriften. Mit der Eröffnung eines eigenen Institutes für Krankengymnastik 1892 in Südafrika sorgte er dafür, dass die Methode auch auf dem afrikanischen Kontinent bekannt wurde.⁴⁸⁰ In Deutschland trug insbesondere der Gynäkologe Robert Ziegenspeck, welche die Methode noch in Jena von Brandt erlernt hatte, zur Verbreitung bei.⁴⁸¹

475 Vgl. Malmberg: *Gynecological massage* 2019, S. 45. Siehe auch Heyll: *Wasser, Fasten, Luft und Licht* 2006, S. 81.

476 Vgl. Witthauer: *Lehrbuch der Vibrationsmassage* 1905, S. 78ff.; Dazu Heyll: *Wasser, Fasten, Luft und Licht* 2006, S. 81.

477 Vgl. Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013, S. 158.

478 Vgl. Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013, S. 158–159; Malmberg: *Gynecological massage* 2019, S. 46.

479 Vgl. Brandt, Thure: *Massage bei Frauenleiden (Behandlung weiblicher Geschlechtskrankheiten)*. 3. Auflage. Fischer: Berlin 1897, S. 10; Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013, S. 158–159; Malmberg: *Gynecological massage* 2019, S. 48; Heyll: *Wasser, Fasten, Luft und Licht* 2006, S. 81.

480 Vgl. Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013, S. 165–167.

481 Vgl. Ziegenspeck, Robert: *Anleitung zur Massagebehandlung (Thure Brandt) bei Frauenleiden. Für praktische Ärzte*. Karger: Berlin 1895; Mildnerberger: *Heilende Hände* 2007, S. 88.

Florian Mildenerberger hat dargestellt, wie zeitgenössische Ärzte Thure Brandts innere Massage, nachdem sie sich in Jena als wirksam erwiesen und Anerkennung errungen hatte, neu interpretierten und Modifikationen nach eigenem Gutdünken vornahmen.⁴⁸² Dieser Transfer sollte mit einer Technisierung und im Kontext der Sexualisierung der Gynäkologischen Massage einhergehen.

So ist der damalige Erfolg der gynäkologischen Massage in der wissenschaftlichen Forschung retrospektiv mit der vorgeschobenen Behandlung zur Befriedigung unterdrückter weiblicher Sexualität erklärt worden.⁴⁸³ Rachel Maines stellte die These auf, dass die damaligen Ärzte zur Therapie der Hysterie ihre Patientinnen mit Uterusmassagen unwissentlich zum Orgasmus massierten.⁴⁸⁴ Das stimmt so nicht, da es schon zu Thure Brandts Zeiten unter den Mediziner Kritik gab, die seine Methode als abgewandelte Form der Masturbation bewerteten. Innerhalb der damaligen Sexualitätsdiskurse hatten sich insbesondere die bürgerlichen Schichten ein moralisch-reserviertes Reglement auferlegt, das, wie dargestellt, mit einer Doppelmoral zugunsten des männlichen Sexualtriebs versehen war. In diesem Zeitraum vertraten Mediziner nicht nur die Ansicht, dass Masturbation zwangsläufig in Nervenschwäche enden würde. Eine sexuell aktive Frau wurde der emanzipatorischen Bewegung zugehörig und damit als Bedrohung bestehender Machtstrukturen erachtet.⁴⁸⁵ In diesem Paradigma musste die Massage stets im Einklang mit zeitgenössischen Erklärungsmustern von Krankheiten stehen – für die Gynäkologie noch bis ins erste Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts mit der Vorstellung der wandernden und kontaminierenden Gebärmutter.⁴⁸⁶

Die damaligen Mediziner waren sich dieser ‚Gefahren‘ also durchaus bewusst und verwiesen in ihren Schriften darauf, die gynäkologische Massage nur von einem Arzt – und damit professionell – durchführen zu lassen und jegliches Sexuelle durch Aussparen des Bereich um die Klitoris möglichst zu vermeiden.⁴⁸⁷ Bei der, in der medizinhistorischen Rückschau vorgenommenen, Reduzierung von Thure Brandts Massage auf ihre sexuelle Komponente sind auch die realen, schmerzhaften Beschwerden, unter den viele Frauen durch die beschriebenen anderen Behandlungen litten, nicht zu vernachlässigen. Um dennoch keine derartigen Bedenken aufkommen zu lassen, ließen einige damalige Mediziner, wie beispielsweise der Finne Georg Asp, die innere Massage oft von weiblichen Angestellten ausführen.⁴⁸⁸ Das geschah obwohl nach Brandts Vorstellung vor allem Männer die Übungen ausführen sollten, weil Frauen nicht stark genug und zu kurze Finger hätten.⁴⁸⁹

482 Vgl. Mildenerberger: *Heilende Hände* 2007, S. 88–92.

483 Die bekannteste Studie ist wohl „Technology of Orgasm“ von Rachel Maines aus dem Jahr 1999.

484 Vgl. ebd.

485 Vgl. Mildenerberger: *Heilende Hände* 2007, S. 92–95.

486 Vgl. Mildenerberger: *Heilende Hände* 2007, S. 92–95; Patalong: *Der viktorianische Vibrator* 2012, S. 170.

487 Vgl. beispielsweise Reibmayr: *Die Technik der Massage* 1888, S. 41; Kleen: *Handbuch der Massage* 1895, S. 245–247. Siehe auch: Heyll: *Wasser, Fasten, Luft und Licht* 2006, S. 81–82; Malmberg: *Gynecological massage* 2019, S. 46–48.

488 Vgl. Reibmayr: *Die Technik der Massage* 1888, S. 41; Malmberg: *Gynecological massage* 2019, S. 53–54.

489 Vgl. Ottosson: *Gymnastik som medicin* 2013, S. 159–160.

Ein weiteres Mittel, das zeitgenössische Gynäkologen anwandten um derartige Assoziationen zu vermeiden, war die Entwicklung technischer Hilfsapparate. Wiederum wurde dabei auf das Mittel der Vibration gesetzt. Im Gegensatz zu Thure Brandts beidseitiger Technik sollten die Vibrationsapparate die Gebärmutter nur von innen massieren um eine Stimulation zu vermeiden.⁴⁹⁰ Daneben sollte die Apparate, wie schon bei der Massage von Kopf und Rückenmark, die Arbeit des Massagetherapeuten erleichtern und Ermüdung vorbeugen.⁴⁹¹ Mit entsprechenden Aufsätzen kamen bei der Massage des Uterus dieselben Vibrationsapparate, wie in der übrigen Vibrationsmassage zum Einsatz.

So nutzte Joseph Mortimer Granville für die Innere Massage bei seinem „Elektrischen Percuteur“ sogenannte Hammer-Aufsätze, die flach oder spitz zuliefen. Bemerkenswert an seiner Schrift von 1883 ist, dass Mortimer Granville nicht konkret schildert, wo er die Hämmer appliziert – zum Verständnis muss zwischen den Zeilen gelesen werden. Der englische Arzt führte die Hysterie neben Tabes und Tetanus unter den ‚krankhaften Reizzuständen‘ auf.⁴⁹² Diese Reizbarkeit war nach Mortimer Granvilles Vorstellung das Ergebnis ungeordneter Nervenvibrationen. Dieser ungeordnete Zustand der Nerven könne durch Hysterie hervorgebracht werden, weil dabei eine übermäßige Beweglichkeit der Gebärmutter – in der nach damaligem Verständnis alle Nervenelemente des weiblichen Organismus zusammenliefen – vorliege.⁴⁹³ Nach Mortimer Granville konnte diese ungeordnete Vibration durch kontrollierte, mechanische Vibration behoben werden. Die Percussion mit dem Hammer sollte zunächst den Reflex – also den Spasmus, Krampf oder Orgasmus – erzeugen. Regelmäßige Sitzungen sollten die Unterdrückung des Reflexes antrainieren und so die Reizbarkeit längerfristig abmildern.⁴⁹⁴ Bei der Neurasthenie ging Joseph Mortimer Granville in seiner Schrift zur Vibrationsmassage nur auf die spinale Form ein, die schon im Abschnitt zur Massage des Rückenmarks geschildert wurde. Dort betont er, dass alle seine Neurasthenie-Patienten männlich gewesen seien.⁴⁹⁵ Dieses Beispiel zeigt eindrücklich, wie damals eine Sexualisierung der Inneren Massage – zumindest nach außen hin – unbedingt vermieden wurde, um die eigene Professionalität der Tätigkeit zu wahren.

Populäre Apparate im Zuge der technischen Adaption von Thure Brandts Massage waren der „Koncussor von Ewer“ und der „Apparat von Bihlmaier“. Letzterer war elektrisch betrieben und funktionierte nach dem Prinzip des Ewerschen Konkussors.⁴⁹⁶ Mit dem „Uterusvibrator“ enthielt der „Apparat von Bihlmaier“ einen speziellen Aufsatz zur Gynäkologischen Massage. Der „Uterusvibrator“ war ein in vertikalen Längsbewegungen vibrierender Stab, an dem sowohl ein verstellbarer Quergriff als auch ein an der Spitze

490 Vgl. Mildenberger: Heilende Hände 2007, S. 92–93.

491 Vgl. Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 82; Witthauer: Lehrbuch der Vibrationsmassage 1905, S. 62.

492 Vgl. Granville: Nerve Vibration 1883, S. 78–79.

493 Vgl. ebd., S. 80.

494 Vgl. ebd., S. 79–80.

495 Vgl. ebd., S. 114.

496 Vgl. Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 82; Witthauer: Lehrbuch der Vibrationsmassage 1905, S. 17–21.

befindlicher Knauf angebracht waren. Der Stab wurde in die Vagina eingeführt, während der Masseur den Aufsatz am Quergriff in der gewünschten Position hielt.⁴⁹⁷

Abb. 10: Uterusvibrator



Abb. 15. Uterusvibrator am Handstück befestigt.

Bildquelle: Witthauer: Lehrbuch der Vibrationsmassage 1905, S. 64 (Fig. 15).

Der damals in Halle an der Saale praktizierende Arzt Kurt Witthauer hatte an dessen Entwicklung mitgewirkt und konstatierte für dieses technische Hilfsmittel: „Onanistische Reizung ist ausgeschlossen.“⁴⁹⁸

Thure Brandts Massage errang darüber hinaus zu einer Zeit Popularität, als auch die ersten medico-mechanischen Institute in Deutschland errichtet wurden. Hans Christoph Kreck wertet diesen Umstand als ausschlaggebend, warum Hermann Nebel in seiner Schrift zur Medicomechanik auch auf die mögliche Anwendung einzelner Zander-Apparate für gynäkologische Leiden einging.⁴⁹⁹ Nebel ging es dabei vor allem um Manipulationen zur Stärkung des Beckenbodens – imitiert wurden etwa die Hehebewegungen, die Brandts Gynäkologische Massage für gewöhnlich abschlossen.⁵⁰⁰ Natürlich gab es auch die beschriebenen Zander-Apparate für Erschütterungen. Frank Patalongs Schlussfolgerung, dass die Vibrationen von Gustaf Zanders Reitapparat F2 eigentlich nur der sexuellen Stimulation dienten, greift meines Erachtens zu kurz.⁵⁰¹ Es mag eine Rolle gespielt haben – im Konglomerat von reellen schmerzhaften Unterleibsbeschwerden und modisch-luxuriöser Freizeitertüchtigung.

Im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts wurden die mechanischen Varianten der gynäkologischen Massage immer ausgefeilter, sodass zeitgenössische Ärzte wie Isidor

497 Vgl. Witthauer: Lehrbuch der Vibrationsmassage 1905, S. 63–90. Siehe Abb. 10.

498 Ebd., S. 63. Zur Beteiligung Kurt Witthauers vgl. Mildnerberger: Heilende Hände 2007, S. 100.

499 Vgl. Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 71–72.

500 Vgl. Nebel: Bewegungskuren 1889, S. 360–365.

501 Vgl. Patalong: Der viktorianische Vibrator 2012, S. 181–182.

Zabludowski, der damals den ersten Lehrstuhl für Massage an der Berliner Charité innehatte, zurecht kritisierten, dass damit der Massenproduktion von Gesundheitsapparaten zur Selbstmassage, die er wegen mangelnder Tiefenwirkung anzweifelte, der Weg geebnet werde.⁵⁰²

Tatsächlich strömten Ende des 19. Jahrhunderts zahlreiche Vibrationsapparate auf den Markt. Diese wurden mit einer großen Nassbatterie angetrieben. Im Prinzip waren die Apparate damit transportabel, faktisch wog eine derartige Batterie aber 18 kg und war sehr teuer, was ihren Einsatz zunächst auf die ärztlichen Praxen beschränkte. Erst mit dem Aufkommen der Glühbirnenfassung als elektrische Stromquelle zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden die Vibrationsapparate leichter und erschwinglicher. In der Folge wurden sie massenhaft als Mittel zur Gesundheitsvorsorge für den Heimgebrauch beworben und die medizinischen Konsultationen für die Genitalmassagen gingen zurück.⁵⁰³

Mit dem mit der Jahrhundertwende einsetzenden Wandel weg von der somatischen und hin zur psychologischen Interpretation von Nervenkrankheiten durch die neuen medizinischen Forschungsfelder der Psychotherapie und Sexualwissenschaft, wurde aber auch in der medizinischen Therapie immer weniger auf die Massage der weiblichen Genitalien gesetzt – sei es zur Behandlung von Frauenkrankheiten im Allgemeinen oder insbesondere von damit assoziierten nervösen Störungen.

In Deutschland spielte in diese Entwicklungen in Richtung einer Abkehr der weiblichen Nerventherapie von der Fokussierung auf den Uterus auch die Ausbildung der Konstitutionshygiene mit rein. Im Anschluss an Ferdinand Hueppes Konzept der allgemeinen Konstitutionshygiene hatten die Gynäkologen Mathes und von Kemnitz 1912 auch eine konstitutionstypologische Gynäkologie entwickelt. Nach diesem Modell wurde in der Medizin nicht mehr generalisierend von einem zwingend einheitlichen, weiblichen Körperbau ausgegangen. Vielmehr wurden Frauen verschiedenen Körperbau-Gruppen zugeordnet, denen laut Konstitutionstheorie bestimmte Veranlagungen und Krankheitsanfälligkeiten physischer oder psychischer Natur eingeschrieben waren. Die positive Entwicklung, dass in diesem Zuge Lageveränderungen des Uterus nun auf die Konstitution bezogen und als normale, nicht der operativen Behandlung bedürftige, Abweichungen betrachtet wurden, hatte auch ihre Schattenseite – als Maßnahme zur Erhöhung der nationalen Fertilität schwenkten verstärkt eugenische Überlegungen mit.⁵⁰⁴

Von chirurgischen Eingriffen zur Fixierung der Gebärmutter an der ‚richtigen‘ Position wurde in der Gynäkologie damals aber auch international Abstand genommen. Florian Mildenberger führt die sogenannte „Bossi-Debatte“ als wichtigen Einschnitt bei

502 Vgl. Zabludowski, Isidor: *Massage im Dienste der Kosmetik*. In: *Archiv für Dermatologie und Syphilis* 77:2 (1905), S. 233–264, hier S. 252–254. Siehe auch: Mildenberger: *Heilende Hände* 2007, S. 100–101.

503 Vgl. Kang/Pedersen: *Abgründe der Medizin* 2020, S. 255–257; Patalong: *Der viktorianische Vibrator* 2012, S. 180–181.

504 Vgl. Mildenberger: *Heilende Hände* 2007, S. 103. Zur allgemeinen Konstitutionshygiene siehe Labisch: *Bakteriologie und Konstitutionshygiene* 2001; Koppitz/Labisch: „Hueppe, Ferdinand“ 2005.

der Abwendung von dieser Art der Behandlung nervöser Erkrankungen und der Hinwendung zu psychologischen Ansätzen an. Der Leiter der Genueser Frauenklinik Luigi M. Bossi hatte noch 1912 postuliert, jede psychische Störung der Frauen durch eine operative Entfernung der Genitalien beheben zu können. Als der Wiener Psychiater Julius Wagner von Jauregg daraufhin Bossis angebliche Heilerfolge sowie dessen eigenen Geisteszustand anzweifelte, wurde von keinem damaligen Gynäkologen Widerspruch erhoben.⁵⁰⁵

Der Rückgang der als sanftere Alternative populär gewordenen, schwedischen Massagemethode hing in Teilen auch mit neuen, durch Sigmund Freud geprägten, Sichtweisen auf die menschliche Sexualität zusammen, nach denen der klitorale Orgasmus in der psychologischen Einwirkung nun weit hinter der vaginalen Penetration zurückstand. Nach Michaela Malmberg, muss Thure Brandts vaginale Massage angesichts dieser veränderten Sexualnorm zunehmend deplatziert gewirkt und Mediziner zum Abstand von dieser Methode bewegt haben.⁵⁰⁶ Gynäkologische Massagen wurden weitestgehend weiblichen Praktikerinnen überlassen und die Vertreter der erstarkten Naturheilkunde griffen mit dem Aufkommen der Konstitutionstheorie für Massagen eher auf die je nach Einzelfall abzustimmende Nervenpunktmassage nach Cornelius als auf die stärker generalisierende Massage Thure Brandts zurück.⁵⁰⁷

3.1.4 Zwischenfazit: Transfers im Bereich der Gymnastik und Massage – Systematisierte Techniken, nationale Stärke und neue Handlungskontexte

Mit der Medico-mechanik und verschiedenen manuell-gymnastischen Körperübungen und Massagemanipulationen ergab sich auf dem Gebiet der Gymnastik und Massage ein vielschichtiges Therapiefeld, für das sich im Untersuchungszeitraum besonders viele deutsch-schwedische Transfers nachweisen lassen. Für den Behandlungsbereich im Allgemeinen, als auch im Besonderen für die Nutzung in der Therapie der Neurasthenie, kamen mit den Innovationen von Pehr Henrik Ling, Gustaf Zander oder Thure Brandt entscheidende Impulse aus Schweden. Dennoch lassen sich die Entwicklungen nicht als Einbahnstraßen beschreiben, bei der deutsche Mediziner und Therapeuten die Verfahren schwedischer Ärzte und Gymnasten adaptierten und umwandelten. Vielmehr handelte es sich um wechselseitige Transferprozesse, bei denen Methoden und Techniken, die ursprünglich in Schweden oder Deutschland entwickelt worden waren, übernommen, neu interpretiert, vermischt oder verändert wurden.

Diese Modifikationen vollzogen sich – wie bei allen im Untersuchungszeitraum existenten Behandlungsmethoden – vor dem Hintergrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und einer Medizin, die um Rationalisierung und Systematisierung ihres Fachs bestrebt war und dafür neuste Technologien nutzen wollte. Darüber hinaus bestand für diesen Therapiebereich aber eine besonders enge Verknüpfung zu der, die

505 Vgl. Mildnerberger: Heilende Hände 2007, S. 99.

506 Vgl. Malmberg: Gynecological massage 2019, S. 55–56.

507 Vgl. Ottosson: Gymnastik som medicin 2013, S. 159–160; Mildnerberger: Heilende Hände 2007, S. 112.

Ausbildung des Körpers zu Gesundheit und Schönheit verfolgenden, neuen Körperkultur. In dieser zum Ende des 19. Jahrhunderts sukzessive erstarkenden Bewegung wurden die antiken Vorstellungen aufgegriffen, das Ideal eines gleichsam körperlich und geistig gesunden – und damit attraktiven – Körpers durch Gymnastik und Sport zu erreichen. Angesichts der mit den Umbrüchen und Unsicherheiten der modernen Lebenswelt vermehrt auftretenden Erschöpfungszustände, galt es ferner, durch Kontrolle über den Körper die nervliche Widerstandsfähigkeit zu kräftigen und damit auch die Leistungsfähigkeit der Menschen wieder zu verbessern.

Besonders deutlich wird die enge wissenschaftliche Verflechtung von Deutschland und Schweden an der Methode der *Medicomechanik* des schwedischen Mediziners Gustaf Zander. Dieser hatte aus dem manuellen System der Schwedischen Heilgymnastik Pehr Henrik Lings seine *medico-mechanischen* Apparate für systematische Bewegungsübungen entwickelt. Während manuelle Bewegungssysteme damals zunächst vor allem von medizinischen Laien vermittelt wurden, gewannen in der technikaffinen Medizin die apparategestützten und somit exakt zu dosierenden und jederzeit reproduzierbaren Übungen schnell an Popularität. Viele Mediziner wurden zu Zanders Schülern, die im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert überall auf der Welt mit den sogenannten Zander-Instituten die Vorläufer der modernen Fitnessstudios eröffneten und die *Medicomechanik* so weiterverbreiteten.

Die Nutzung der schwedischen Objekte sollte dabei Wandlungsprozessen unterworfen werden, die sich mit kulturellen Trends und historischen Ereignissen ergaben, für die aber gerade im Zusammenhang mit der Neurasthenie der permanente Konflikt einer technikaffinen Medizin zur Behandlung einer technik-induzierten Krankheit kennzeichnend war.

Zunächst galten die Apparate als therapeutische Innovation bei körperlichen Dysfunktionen und mit der modernen Zivilisation assoziierten Erkrankungen. Im Falle der Neurasthenie übertrug sich das Wissen um den nervenstärkenden Effekt kontrollierten, leichten körperlichen Trainings an den Zander-Apparaten. Dieses Training hatte gleichwohl einen sehr mondänen Charakter, weil es lokale Monopole für die Errichtung eines Instituts gab und die Menschen nur über eine teure Mitgliedschaft an den Apparaten üben durften. Das Patent für die alleinige Produktion der *medico-mechanischen* Apparate wurde 1905 von der schwedischen Firma ‚Göranssons Mekaniska Verkstad‘ auf die deutsche Firma ‚Rossel, Schwarz & Co‘ übertragen, die schon in diesem exklusiven Rahmen einige Weiterentwicklungen der originären Zander-Apparate in die Produktionslinie mitaufnahm. Mit der steigenden Popularität des *medico-mechanischen* Systems kamen auch immer mehr Transferapparate auf den Markt, mit denen Gustaf Zanders Konkurrenten ebenfalls vom Trend technischer Behandlungsverfahren profitieren wollten. Zander-Apparate wie Nachahmerprodukte waren mit einem von den zeitgenössischen kulturellen Strömungen geprägten Sinnüberschuss aufgeladen, der Technik und damit Modernität ausstrahlen und damit Kunden gewinnen sollte.

Den Weg für einen erweiterten Transfer der *Medicomechanik* bereitete aber insbesondere die deutsche Sozialgesetzgebung. Im Zuge der 1884 durch Bismarck ins Leben gerufenen, gesetzlichen Unfallversicherung zogen die deutschen Krankenkassen zwecks Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bei ihnen versicherter Arbeiter das als besonders effizient geltende Training an den *medico-mechanischen* Geräten langfristigen Kurauf-

enthalten vor. In der Anwendung bei Unfallverletzten und im weiteren Verlauf auch bei Kriegsversehrten erfuhr die medico-mechanische Therapie nicht nur eine gänzliche Umdeutung, die nichts mehr mit Beruhigung gestresster Nerven und Stärkung zivilisationsbedingter Erschöpfungszustände gemein hatte, sondern auf das Beheben funktioneller Störungen und den Wiedereinsatz in Krieg und Zivilleben abzielte. Es wurde auch ein regelrechter Markt für billige, den Apparaten von Zander nachgeahmten, Behelfskonstruktionen geschaffen. Die Nutzbarmachung jener Gerätschaften zur Behandlung versehrter Soldaten im Ersten Weltkrieg stand dem einstigen Prestige apparategestützten Trainings diametral entgegen. Durch wirtschaftliche Faktoren und kulturelle Strömungen, vor allem aber durch die Assoziation mit der Nutzung im Krieg, verloren auch die teuren originalen Apparate nach dem Ersten Weltkrieg ihre Bedeutung im medizinischen Bereich. Dennoch verschwand die Widerstandstherapie nicht ganz aus der Öffentlichkeit, sondern überlebte im Freizeitbereich als Trainingsmethode zum Erreichen körperlicher Fitness.

Neben der Medicomechanik gab es damals in Deutschland und Schweden noch eine ganze Reihe manueller Gymnastiksysteme, die auch zur Behebung neurasthenischer Leiden herangezogen wurden. In diesem Bereich der freien Körperübungen kam es im Kontext zeitgenössischer Nervendiskurse einerseits auf deutschem Territorium wiederholt zu Konkurrenzsituationen – sowohl zwischen verschiedenen Systemen körperlicher Ertüchtigung als auch explizit zwischen deutschen und schwedischen Techniken – die durch ein Streben nach nationaler Stärke sowie Erhaltung und Ausbau der landeseigenen Wirtschaftskraft motiviert waren. Gleichsam war in beiden Ländern aber auch eine große Parallelität von vergleichbaren freien Gymnastiksystemen gegeben, mit denen die Leistungsfähigkeit angehoben, die nervliche Widerstandskraft gestärkt und die Gesundheit erhalten werden sollte.

Aufhänger für die Konflikte zwischen Vertretern verschiedener freier Körperübungen waren die Nachwuchsgenerationen. Es entbrannte eine Konkurrenz verschiedener Bewegungssysteme um das effektivste Mittel zur Bekämpfung einer nervlich degenerierten Jugend und damit zur langfristigen Sicherung einer widerstands- und leistungsfähigen Gesellschaft. Dies lag daran, dass zum Ende des 19. Jahrhunderts in vielen Ländern die Frage von durch übermäßigen Lernstoff und hohen Leistungsdruck bei zu geringem Bewegungsausgleich überanstrengten und dadurch neurasthenisch werdenden Schülern diskutiert wurde. Die Menschen betrachteten, in Deutschland wie in Schweden, diese Schulüberbürdung als einen wesentlichen Faktor für die Ausbreitung der Nervosität, obwohl es damals keineswegs ein flächendeckendes Schulwesen gab. Was retrospektiv zunächst paradox anmutet, wird erst in Kombination mit den Sorgen um in Bevölkerungszahl und Wirtschaftskraft geschwächte Nationen offenbar, die seit den im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts sukzessiv erfolgenden Auswanderungswellen nach Amerika schwelten und die dann in den 1880er Jahren mit der Neurasthenie-Diagnose neuen Aufwind bekamen. Im Bestreben, die im Land verbliebene Bevölkerung fit und leistungsfähig zu machen, wurde in Schweden Lings manuelles Gymnastiksystem schon Mitte des 19. Jahrhunderts in allen Lebensbereichen – von Schulen, über Spitäler, bis zum Militär – angewendet. Ab Mitte des 19. Jahrhunderts hatte sich aus dem Lingschen System die Heilgymnastik in Deutschland etablieren können und war dort bis 1860 parallel mit dem Bewegungssystem des Turnens zur pädagogischen wie militärischen Aus-

bildung herangezogen worden. Erst im Prozess der deutschen Nationsbildung war es in den 1860er Jahren zu einer Konkurrenz zwischen der deutschen Methode pädagogisch-disziplinierenden Turnens und dem schwedischen Modell medizinisch-funktionaler Bewegungsübungen, gekommen, bei der sich die Vertreter der Turnerschaft mit der landeseigenen Methode hatten durchsetzen können. Erneute Konkurrenz bekam das deutsche Turnwesen Ende des 19. Jahrhunderts durch die *Medicomechanik* und den modernen Sport. Der neue Konflikt mit einer schwedischen Methode spielte sich weniger auf Ebene nationaler Daseinsvorsorge als im Freizeitbereich ab. Gerade in bessergestellten Kreisen war das übermäßige Schwitzen des Turnens zunehmend verpönt. Dafür erfreute sich Zanders nervenkräftigende und theoretisch jegliche Verausgabung vermeidende Technik wachsender Beliebtheit. Daneben wurde mit dem von den Idealen Kraft und Schönheit geprägten Körperbild auch der antike Wettkampfsport wiederentdeckt. Es kam dabei nicht nur zum Streit, welches Konzept besser zur Anhebung nationaler Wehrkraft und staatlicher Autorität geeignet sei. Mit der aufkommenden Konstitutionshygiene wurden beide Techniken auch in gesundheitspolitischer Hinsicht auf ihren gesamtgesellschaftlichen Nutzen hin diskutiert. Schließlich konnte sich das sportliche Konzept von Wettkampf und Leistung, das damals an einen „popularisierten Darwinismus“ anknüpfte, gegenüber dem Turnen durchsetzen. In ihren Sorgen um eine degenerierte Gesellschaft erhofften sich Pädagogen und Ärzte dabei vom sportlich-athletischen Kräfteressen auch einen suggestiven Effekt auf Selbstbewusstsein und Nervengesundheit.

Die parallelen Entwicklungen von Deutschland und Schweden auf dem Gymnastiksektor hingen wiederum mit der um 1900 länderübergreifend erstarkenden Körperkulturbewegung zusammen, in der es zu einer Abkehr von stark vereinheitlichenden, technologisch unterstützten und raumgebundenen Methoden und einem allgemeinen Aufschwung einfacher freier Gymnastikübungen kam. Die Menschen wollten zunehmend aus den beengten Verhältnissen der Stadt in die Natur ausbrechen oder zumindest in ihrer Freizeit losgelöst von Maschinen sein. Damit gesellte sich zur Mode körperlich fitter, gesunder und schöner Körper die Idee, dieses Körperideal mittels freier, ortsunabhängiger Bewegungsübungen zu erreichen. In der aufkommenden Konsumgesellschaft setzte in diesem Zuge auch eine Selbstermächtigung der Menschen als ihr eigener Therapeut ein – mit verschiedenen, in Theorie und Ausführung einander ähnelnden, deutschen und schwedischen Bewegungssystemen für die Gymnastik in den eigenen vier Wänden oder für die Persönlichkeitsentfaltung in der freien Natur. Bei letzterer erlangte damals die vom Schweizer Musikpädagogen Émile Jaques-Dalcroze begründete Rhythmische Gymnastik weltweite Popularität. Beeinflusst durch die aufkommende, kulturelle Strömung des Expressionismus, sah diese Gymnastik vor, durch freischwingende, rhythmische Bewegungsübungen inneren, seelischen Zuständen tänzerisch Ausdruck zu verleihen und in diesem Zuge eine bessere Kontrolle über die Bewegung des eigenen Körpers sowie Gefühlszustände zu erlangen. Jaques-Dalcroze hatte seine Methode ursprünglich für die musikalische Ausbildung von Musikern entwickelt. Angesichts des Massenphänomens der Neurasthenie und damit in vielen Ländern diskutierten Frage nervlicher Degeneration, wurde die Rhythmische Gymnastik bald auch als erzieherisches Mittel entdeckt. Wie schon in den 1860er Jahren Schwedische Heilgymnastik und Turnen die körperliche und geistige Widerstandskraft von Schülern hatten stärken sollen, wollten die Zeitgenossen

nun mit der Rhythmischen Gymnastik der allgegenwärtigen Nervosität in den Gesellschaften des *Fin de siècle* schon an den Schulen Einhalt gebieten. Die in der Schweiz entwickelte Methode fand dabei über eine bei Dresden eingerichtete Ausbildungsschule für Tanzerziehung an Schulen internationale Verbreitung. Auf diese Weise trugen die ausgebildeten Tanzlehrer die Methode nicht nur auch nach Deutschland und Schweden, sondern entwickelten ihrerseits daraus neue Systeme und sorgten somit in den Ländern für einen weiteren Transfer der Methode.

Schließlich fallen in diesen Behandlungsbereich auch die verschiedenen Anwendungen auf dem Gebiet der Massage. Dabei handelt es sich grundsätzlich um ein schon zur Zeit der Jahrhundertwende sehr altes, manuelles Behandlungsverfahren, dessen grundlegende Handgriffe innerhalb der ‚Klassischen Massage‘ auch heute noch angewendet werden. Im ausgehenden 19. Jahrhundert wurden zur Arbeitserleichterung und infolge medizinischer Moden für einzelne Massagetechniken aber auch technische Hilfsapparate verwendet. Zunächst von nicht medizinisch vorgebildeten Masseuren betrieben, sollte die Massage mit dem Erstarken naturheilkundlicher Verfahren im Untersuchungszeitraum in der medizinischen Therapie zeitweise eine solche Bedeutung erlangen, dass immer mehr Ärzte das Behandlungsfeld für sich beanspruchten. Auch die Massage – die in der Therapie der Neurasthenie auf ganzheitlich beruhigende Effekte oder differenzierte Manipulationen zur Behebung lokaler Funktionsstörungen ausgelegt war – wurde damals, mit Alfons Cornelius‘ Nervenpunktmassage und Thure Brandts‘ Gynäkologischer Massage, um schwedische Innovationen ergänzt. Letztere wurde damals als sanfte Alternative zu schmerzhaften und gefährlichen chirurgischen Eingriffen bei Erkrankungen des weiblichen Geschlechts besonders populär. Dennoch blieb die Genitalmassage Brandts in Bezug auf nervöse Störungen von Frauen noch in den alten medizinischen Theorien eines den Körper kontaminierenden Uterus und dem damit verbundenen Konzept der Hysterie verhaftet.

In diesem Zusammenhang konnte gezeigt werden, dass damalige Schriftstellerinnen dem von einer männlich dominierten Medizin mitunter zur Erhaltung traditioneller Geschlechterrollen geschaffenen Konstrukt eines passiv-pathologischen und weniger belastbaren weiblichen Geschlechts entgegentraten. In ihren kulturkritischen, literarischen Texten zum zeitgenössischen Frauenbild, lösten sie nervöse Erkrankungen von Frauen von der medizinischen Ätiologie unterdrückter Sexualität und geistiger Überbelastung und stellten sie stattdessen in den Zusammenhang von ehelichen Abhängigkeitsverhältnissen, nicht vorhandenem Körperwissen und mangelnden Möglichkeiten der persönlich-kreativen wie beruflichen Selbstentfaltung. Der Unwissenheit junger Frauen über ihren Körper und ihre Sexualität setzten die ersten Ärztinnen mit ihren Gesundheitsratgebern und von ihnen durchgeführten gynäkologischen Untersuchungen etwas entgegen.

Gleichzeitig erfuhren die innerhalb der Gynäkologischen Massage unterstützend gebrauchten Vibrationsapparate nach 1900 mit der Emanzipationsbewegung und der aufkommenden Konsumgesellschaft eine Umnutzung. Unter dem Deckmantel der selbstbestimmten Gesundheitsvorsorge wurden sie fortan zur Befriedigung individueller, sexueller Bedürfnisse, bei Wahrung des selbstauferlegten, gesellschaftlich-moralischen Reglement, genutzt.

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.⁵⁰⁸

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.⁵⁰⁹

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.⁵¹⁰ 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.⁵¹¹

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,⁵¹² 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.⁵¹³

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.⁵¹⁴

Schon in der Antike hatte die Kaltwasserbehandlung eine wichtige Rolle gespielt und war nicht nur als Allheilmittel bei fieberigen 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 fieberigen 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. Auerbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 32–34, 109.

einherging, von Bedeutung.⁵¹⁵ 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.⁵¹⁶

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.⁵¹⁷ 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.⁵¹⁸ 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.⁵¹⁹

Zur Popularität seiner Wasserkur trug weniger Prießnitz selber bei, da er nie etwas über sein Heilverfahren veröffentlichte.⁵²⁰ 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.⁵²¹

Obzwar in Deutschland bis 1871, in Schweden bis 1915 theoretisch eine ärztliche Oberaufsicht über medizinische Tätigkeiten galt,⁵²² 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. Gleichmaßen 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 Naturheilanstalt. 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.⁵²³ Indes wurde Gräfenberg zum Vorbild für zahlreiche Gründungen von Kaltwasserheilanstalten und machte das Wasserheilverfahren auch nach Prießnitz Tod 1851 im westlichen Europa und den Vereinigten Staaten populär.⁵²⁴ 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.⁵²⁵

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 befrämjandet 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.⁵²⁶

Zwar gab es auch Mediziner, die sich der Naturmedizin verschrieben, zum großen Teil waren es aber Laien, die Naturheilverfahren praktizierten. In den Kaltwasserheilanstalten 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.⁵²⁷

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

sungsgesetz 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.⁵²⁸ 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.⁵²⁹

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.⁵³⁰ 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.⁵³¹ In seiner Forschung, die er nicht nur an der Wiener Universität sondern auch in Wasserheilstätten – zunächst als ärztlicher Leiter des Wiener Kaiserbades, später in seiner Privat-Wasserheilstätte 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; Averbek: Kaltwasserkur 2012, S. 267–268.

531 Vgl. Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 110; Averbek: 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.⁵³² 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.⁵³³ 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.⁵³⁴ In Bezug auf die Therapie von Nervenkrankheiten riet auch er in seinem Handbuch zur „Wassercur“ unbedingt von Kaltwasserbehandlungen ab.⁵³⁵ 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.⁵³⁶

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.⁵³⁷

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“.⁵³⁸

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 Vgl. 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.⁵³⁹ Dementsprechend konnte Ferdinand Runge feststellen, dass die meisten Wasserheilanstalten in Zentraleuropa in dieser Zeit unter ärztlicher Leitung standen.⁵⁴⁰ 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.⁵⁴¹

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.⁵⁴²

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 Kaltwasserheilanstalt 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.⁵⁴³

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 Laubach 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.⁵⁴⁴ 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.⁵⁴⁵ In den 1880er Jahren wird die in den Wasserheilanstalten angebotene Physikalische Therapie, unter dem Einfluss naturheilkundlicher Reformbewegungen sowie der aufkommenden, neuen Körperkultur, durch diätetische Maßnahmen⁵⁴⁶ – wie die Mastkur nach Weir-Mitchell oder die Terrainkur nach J. Oertel – ergänzt.⁵⁴⁷

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.⁵⁴⁸

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.⁵⁴⁹ Davon kündete auch die Bewerbung dieser Sanatorien in Anzeigen und Sonderbeilagen in Tageszeitungen oder auch in gesonderten Reiseführern.⁵⁵⁰ 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. Szeleniski: 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.⁵⁵¹

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 Prißnitz 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.⁵⁵² Aus den zahlreichen Texten, die die Besucher von Prißnitz 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; Averbeck: 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.⁵⁵³

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.⁵⁵⁴

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.⁵⁵⁵ 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 Meinerth edierte Zeitschrift „Der Wasserfreund“, die seit 1863 und bis heute unter dem Namen „Der Naturarzt“ erscheint, zum wichtigsten Publikationsmittel der deutschen Naturheilbewegung.⁵⁵⁶ 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.⁵⁵⁷ 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.⁵⁵⁸

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.⁵⁵⁹ 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.⁵⁶⁰ 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.⁵⁶¹

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.⁵⁶² 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.⁵⁶³ 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“.⁵⁶⁴ Im Rahmen der neuen Körperkultur wurden nach 1900 neue, lichtdurchflutete Freibäder erbaut, die immer mehr zu Orten der persönlichen Freizeitgestaltung wurden.⁵⁶⁵ In Schweden war die natürliche Lebensweise fester Bestandteil des schwedischen Vegetarismus, der eine Kernbewegung innerhalb des Konzeptes der Lebensreform darstellte.⁵⁶⁶

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.⁵⁶⁷

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: *Gesellschaftsveränderung 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.⁵⁶⁸ 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.⁵⁶⁹

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 Roths Schuh dafür den Begriff der „Iatrotechnik“.⁵⁷⁰ 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 Ablösungsprozess wird mit Virchows Zellelularpathologie und Kochs Bakteriologie durch neue lokalistische Denkansätze zu somatischen Krankheitsauslösern und neue Erkenntnisse zum Entstehen von Krankheiten beschleunigt.⁵⁷¹ 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; Roths Schuh, 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.⁵⁷²

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.⁵⁷³

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.⁵⁷⁴

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 Duschmöglichkeiten in den Fabriken – die Ideen der Abhärtung, Krankheitsvermeidung und Hygiene umsetzen ließen.⁵⁷⁵

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

574 Vgl. Vorwort Heinz Schott in Averbek: 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 Averbek: 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.⁵⁷⁶ 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.⁵⁷⁷ 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.⁵⁷⁸ 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 scheitert aber schließlich am Widerstand einiger Abgeordneter, die, aufgrund eigener positiver Behandlungserfahrungen mit alternativen Heilmethoden, Sympathien für die naturheilkundlich Tätigen bekunden.⁵⁷⁹ 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.⁵⁸⁰

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.⁵⁸¹ 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 Dinçal geht auf diese Metaphorik im Zusammenhang mit manuellen Gymnastik Lings ein: Dinçal: Medikomechanik 2007, S. 234.

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

von Beginn gegen alternative Heilverfahren als Quacksalberei an.⁵⁸² 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.⁵⁸³

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.⁵⁸⁴ 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.⁵⁸⁵

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 Naturheilanstalten, 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.⁵⁸⁶

Im „Zeitalter der Nervosität“⁵⁸⁷ hatte die Physikalische Therapie zwar weitestgehend Anerkennung bei den praktischen Ärzten gefunden, nicht aber in der akademischen Ausbildung oder im Klinikbetrieb.⁵⁸⁸ In Deutschland wurde die wissenschaftliche Position dieser naturwissenschaftlich-rationellen Naturheilkunde erst in den 1920er Jahren durch die Errichtung von Lehrstühlen für Naturheilkunde 1920 in Berlin und 1924 in Jena gestärkt.⁵⁸⁹ 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.⁵⁹⁰

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.⁵⁹¹ Im Gegensatz zu Deutschland ist in Schweden beispielsweise der Heilpraktiker

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

587 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998.

588 Vgl. Averbeck: 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 Naturläkarförbundet (SNLF)‘ einen Dachverband.⁵⁹²

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.⁵⁹³ 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.⁵⁹⁴ 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.⁵⁹⁵

Seit mehreren Jahrzehnten lässt sich in vielen westlichen Ländern ein Trend hin zu einer immer stärkeren Inanspruchnahme der CAM durch die Patienten zu beobachten.⁵⁹⁶ 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.⁵⁹⁷ 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.⁵⁹⁸

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.⁵⁹⁹ 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.⁶⁰⁰ Dadurch werden in Deutschland heute einige Therapien ursprünglicher Naturheilverfahren von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.⁶⁰¹ 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.⁶⁰²

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.⁶⁰³ 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.⁶⁰⁴ 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.“⁶⁰⁵

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.⁶⁰⁶

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.⁶⁰⁷ 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.⁶⁰⁸ 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.⁶⁰⁹ 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.⁶¹⁰ Noch geschwächtere Personen bekamen zur Erfrischung die noch milderen 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.⁶¹¹ 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.⁶¹²

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.⁶¹³ 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.⁶¹⁴ 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.“⁶¹⁵

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“.⁶¹⁶ 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.⁶¹⁷ 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.⁶¹⁸ 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 (Blutwallungen) 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.⁶¹⁹ Daneben gab es auch spezielle Kühlkissen etwa für den Nacken.⁶²⁰ 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.⁶²¹ 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.“⁶²²

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.⁶²³ So wurden zur Behandlung der auf übermäßige Geistesarbeit zurückgeführten und sich in Kopfschmerzen, Kopfdruck, Schwindel und Schlafstörungen äussernden, cerebralen Neurasthenie kalte Kompressen auf dem Kopf und im Nacken sowie kalte Waden-Fuß-Wickel, die das Blut aus dem Kopf ableiten sollten, verwendet.⁶²⁴ 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-Affektionen⁶²⁵ 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.⁶²⁶ 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.⁶²⁷

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.⁶²⁸ 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.⁶²⁹ So lobte auch Henrik Berg den wohltuenden Effekt eines Sommerbades in einem der vielen schwedischen Seen.⁶³⁰ 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 Apelt⁶³¹ 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.⁶³² 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.⁶³³ Darüber hinaus wurde seit der Entdeckung des Radiums Anfang des 20. Jahrhunderts auch über die heilende Wirkung des erhöhten radioaktiven Gehaltes in Thermalquellen spekuliert.⁶³⁴

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.⁶³⁵ Mit dem Aufkommen der neuen Körperkultur und dem Trend zu Jugendlichkeit und Schönheit sollten dann auch Trinkkuren mit Radiumwässern eine Rolle spielen.⁶³⁶

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, kohlensaure 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.⁶³⁷ Kühlen Quellen wurde allgemein ein belebender Effekt für erschöpfte Neurastheniker zugesprochen, während wärmere Solbäder mit anschließender Bettruhe für gereizte Patienten als nützlich angesehen wurden.⁶³⁸

Schwefelbäder wurden für Nervenranke nur im Zusammenhang mit dem Tertiärstadium 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 Quecksilber 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.⁶³⁹

Daneben gab es noch Bäder, die aufgrund ihrer pflanzlichen Bestandteile oder Zusätze – 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.⁶⁴⁰

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.⁶⁴¹ 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.⁶⁴² 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.⁶⁴³

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

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: Nevrastræni i Norge 2013, S. 663.

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

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, dass 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.⁶⁴⁸

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.⁶⁴⁹ 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.⁶⁵⁰ Diese Ganzbäder wirkten beruhigend, entspannend und schlaffördernd aber natürlich auch reinigend.⁶⁵¹ 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.⁶⁵² 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.⁶⁵³ 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 Holzbädewannen 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.“⁶⁵⁴

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.⁶⁵⁵ 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.⁶⁵⁶

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.⁶⁵⁷ 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 Ermüdungsstoffe, gewisse Gefühle erhöhter Leistungsfähigkeit in den Muskeln hervorruft, welche sich bis zur lebhaften Neigung, ja bis zum unwiderstehlich en Drang zur Muskeltätigkeit steigern können.“⁶⁵⁸

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.⁶⁵⁹

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.⁶⁶⁰ 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.⁶⁶¹ 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.⁶⁶²

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.⁶⁶³ 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.⁶⁶⁴ Während in Deutschland Kopf und Brust unter der Behandlung gekühlt wurden, deckten die schwedischen Mediziner den Oberkörper des Badenden mit Wolldecken ab und ließen den Kopf frei.⁶⁶⁵ 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.⁶⁶⁶ 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.⁶⁶⁷ 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.⁶⁶⁸ 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.“⁶⁶⁹

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

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.⁶⁷¹ 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 (rägnedusch), Rundbrausen (cirkeldusch) und Fächerbrausen (solfjäderdusch) 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.⁶⁷² 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.⁶⁷³ 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 åkomman, 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.

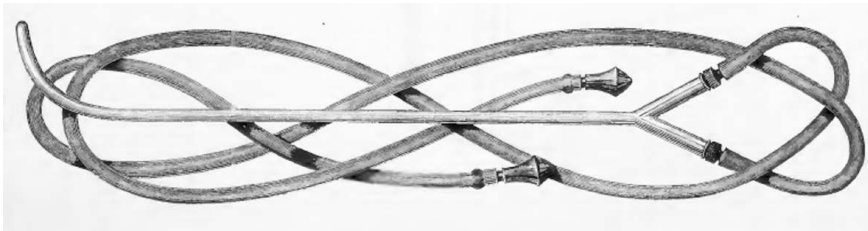
671 Vgl. Berg, Henrik: „Dusch“ [Duschen]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 563–566, hier S. 564.

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

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

hätten.⁶⁷⁴ 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.⁶⁷⁵ Es gab beispielsweise auch Rückenschläuche nach Chapmann oder Leiter für die Therapie spinaler Neurasthenie, deren Ursache in Schmerzen des unteren Rückens gesehen wurde.⁶⁷⁶ 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.⁶⁷⁷

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 Brandts⁶⁷⁸ zur Beruhigung hysterischer Frauen eingesetzt.⁶⁷⁹ 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.⁶⁸⁰

674 Berg: Dusch 1919, S. 564 [schwed. Originalzitat: „Den kalla duschen är ett oöverträffligt medel att ladda muskelsvaga barn och ynglingar med spännkraft, 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 Wasserheilanstalten auch sogenannte ‚hydro-elektrische Bäder‘ hinzu.⁶⁸¹ 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.⁶⁸² 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.⁶⁸³ Bei den ‚hydro-elektrischen Bädern‘ saßen die Patienten in mit warmen 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.⁶⁸⁴ 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.⁶⁸⁵ 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.⁶⁸⁶ 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.⁶⁸⁷ Eine Ausnahme davon bildete das ‚Vierzellenbad nach Schnee‘, bei dem der

160–161; Deutsch: Die Neurasthenie beim Manne 1899, S. 89, 148; Löwenfeld: Sexualleben 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.⁶⁸⁸

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

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.⁶⁹¹

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.⁶⁹² 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.⁶⁹³

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.⁶⁹⁴ 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.⁶⁹⁵ 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.⁶⁹⁶ 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“⁶⁹⁷

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.“⁶⁹⁸

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

695 Vgl. Berg: Luftbad och Ljusluftbad 1919, 1174; Apelt: Balneo- und Klimatotherapie 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 Medicinechanik 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.“⁶⁹⁹

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.⁷⁰⁰ 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.“⁷⁰¹

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.“⁷⁰²

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 oöverträffat 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.⁷⁰³ 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 könnten, leicht erregbar und weinerlich würden, wurde ihnen abgeraten.⁷⁰⁴ 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.⁷⁰⁵

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.⁷⁰⁶ 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.⁷⁰⁷

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.⁷⁰⁸ 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.⁷⁰⁹

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‘⁷¹⁰ 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.⁷¹¹

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.⁷¹² Entsprechend traten beim Beginn einer Kur Symptome der Akklimatisierung – wie Kurzatmigkeit, schneller Puls, Schwindel und Ohrensausen, Schwitzen und Schlaflosigkeit – auf.⁷¹³ Deswegen galten Hochgebirge gleich Nordseebädern als starke klimatische Reize, sodass für besonders erschöpfte Individuen subalpine Kurorte empfohlen wurden.⁷¹⁴ Zur Erfrischung leicht geschwächter Neurastheniker, wie auch zur Beruhigung gereizter Patienten, wurde das Hochgebirge aber als bestens geeignet betrachtet.⁷¹⁵ Die Mediziner waren mit den Empfindlichkeiten dieser Patienten – die, durch Missempfindungen bewegt, allzu leicht eine Kur abbrechen – 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.“⁷¹⁶

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.⁷¹⁷ Bei nervösen Schlafstörungen wurden aber auch mittlere Höhenlagen empfohlen.⁷¹⁸

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 Klimatherapie* 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: *Klimatherapie 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 Klimatherapie* 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.⁷¹⁹ 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.⁷²⁰

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.⁷²¹ 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.⁷²² Ebenso wurden über die Wintermonate aber auch für die meisten Neurastheniker Kuren im wärmeren Süden empfohlen.⁷²³

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 folge 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.⁷²⁴ Beim Dampfbad wurde feuchter warmer Wasserdampf in Kuranstalten meist in große Dampfkammern geleitet, in denen mehrere Menschen Platz hatten. Es gab aber auch Dampfpelte 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.⁷²⁵ Im Unterschied dazu, wurde bei den Heißluftbädern mit trockener und höher temperierter Luft von bis zu 68° C gearbeitet.⁷²⁶

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: *Höjdklimat* 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‘.⁷²⁷

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 Glühlampen funktionierten und in Schweden als ‚Glödlampabad‘ (Glühlampen-Bäder) in Deutschland als ‚Lichtbäder‘ bekannt waren.⁷²⁸ 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 Glühlampe, die billig produzierbar war und eine zuvor nicht gekannte Brenndauer hatte, sowie der Einrichtung von Stromnetzen ermöglicht.⁷²⁹

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

„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).“⁷³⁴

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.⁷³⁵

Bereich Ernährung/Diätetik

In den 1880er Jahren wurde die in den Wasserheilanstalten angebotene Physikalische Therapie durch diätetische Maßnahmen zu einer Gesunden Lebensführung ergänzt.⁷³⁶ 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.⁷³⁷ 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.⁷³⁸

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.⁷³⁹ 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.⁷⁴⁰ 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 lefnadssättet. 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 Klimatotherapie* 1916, S. 517–523.

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

740 Vgl. 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.⁷⁴¹

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.⁷⁴² 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.⁷⁴³ 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.⁷⁴⁴ 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.⁷⁴⁵

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.⁷⁴⁶

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 zählten⁷⁴⁷ – wurde so auch über die ursächliche Heilwirkung von Heilquellen und Thermalbädern oder auch eines Aufenthalts im Hochgebirge spekuliert.⁷⁴⁸ 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 Klimatotherapie* 1916, S. 527–530.

744 Vgl. Apelt: *Balneo- und Klimatotherapie* 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.⁷⁴⁹

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.⁷⁵⁰

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.⁷⁵¹ 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.⁷⁵² 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 zugeetzt wurde.⁷⁵³

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

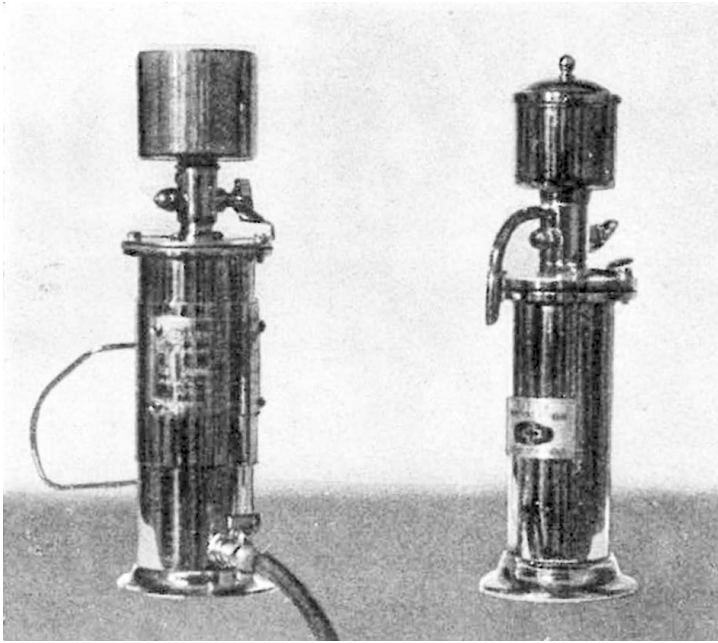
750 Vgl. Kowarschik: Physikalische Therapie 1948, S. 134–135. (Fig. 64).

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 verlangsamte 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.⁷⁵⁴

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.⁷⁵⁵

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 Reformen 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 wurde⁷⁵⁶ – 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.

zentration auf die Sexualsphäre feststellen. Eine deutliche Umdeutung sollte die Elektrotherapie im Ersten Weltkrieg erfahren. Innerhalb der Psychotherapie suchten die Zeitgenossen über suggestive Hypnose, verschiedene Verfahren der Wachsuggestion sowie die Psychoanalyse neurasthenischen Beschwerden zu begegnen. Im deutsch-schwedischen Ländervergleich werden dabei Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Neurasthenie-Behandlung sowie gegenseitige Verflechtungen und Bezugnahmen herausgestellt.

3.3.1 Verbundene Historie. Die Entwicklung elektrischer und psychischer Therapieverfahren

Die Existenz natürlicher Elektrizität in der Umwelt ist seit dem Altertum bekannt. Bereits die antiken Griechen hatten beobachtet, wie Bernstein kleinste Partikel anzog, wenn er zuvor an Tüchern oder Tierfellen gerieben worden war und nannten dieses Phänomen ‚Elektron‘ [gr. für ‚das Strahlende‘ oder ‚das Leuchtende‘]. Davon leitete sich der Elektrizitätsbegriff ab.⁷⁵⁷ Die Menschen der Antike erkannten aber nicht nur physikalische Wirkmechanismen wie die elektrostatische Aufladung, sondern nutzten die natürliche Elektrizität – in Form von elektrischen Spannungstößen eines Zitteraals oder Zitterrochens (Krampffischs) – auch bereits empirisch zur Schmerzlinderung in der Krankenbehandlung. Schilderungen des Haltens dieser Tiere vor entsprechende Körperpartien des Erkrankten – als Abhilfe bei Kopfschmerzen, Gicht und möglicherweise auch bei Epilepsie – finden sich bereits in den ‚Compositiones Medicae‘ des römischen Arztes Scribonius Largus (14–54 n. Chr.) und nachfolgenden Medizинern wie Plinius oder Galen.⁷⁵⁸

Künstlich hergestellte Elektrizität trat hingegen erst im 17. Jahrhundert auf die Bildfläche. Bis zum ausgehenden 20. Jahrhundert sollten immer neue Varianten zur Stromerzeugung entdeckt werden, die jeweils auch die Moden in der Elektro-Therapeutik ihrer Epoche prägten.⁷⁵⁹

So gelang es dem Magdeburger Bürgermeister Otto von Guericke (1602–1689) im Jahr 1660 mit seiner auf einer rotierenden Schwefelkugel basierenden Reibungselektrisierungsmaschine erstmals elektrostatische Elektrizität artifiziell zu erzeugen. Viele damalige Wissenschaftler, wie der französische Physiker Jean Antione Nollet, ahmten Guericques Prinzip nach und entwickelten weitere Elektrisiermaschinen, die kurze Stromstöße erzeugen konnten. Therapeutisch – zur Behandlung von Schmerzen oder Erzeugung von Muskelkontraktionen – genutzt wurden diese aber erst 1741 durch den Arzt Christian Gottlieb Kratzenstein (1726–1790). Die medizinische Anwendung elektrostatischer Elektrizität wurde später als ‚Franklinisation‘ – nach dem Naturwissenschaftler und Erfinder des Blitzableiters Benjamin Franklin – bezeichnet. In den Jahren 1745/46 entwickelten der niederländische Physiker Pieter van Musschenbroek und der pommersche Domdekan Ewald Georg von Kleist unabhängig voneinander das gleiche Prinzip, mit dem es ge-

757 Vgl. Hubenstorf: Elektrizität und Medizin 1993, S. 243; Wenk: Elektrotherapie 2011, S. 2.

758 Vgl. ebd. Siehe auch Pagel, Julius: Historische Einleitung. In: Alfred Goldscheider/Paul Jacob (Hg.): Handbuch der physikalischen Therapie Teil I, Bd. II., Kap. 12: Elektrotherapie. Thieme: Leipzig 1901, S. 331–338, hier S. 331.

759 Wenk: Elektrotherapie 2011, S. 1–8.

lang, Reibungselektrizität kurzfristig zu speichern. Die Konstruktion der Leidener Flasche bzw. Kleist'schen Flasche bedeutete einen Meilenstein und war der Vorläufer heutiger Kondensatoren.⁷⁶⁰ All diese Erfindungen rund um eine neu verfügbare Materie beflügelten auch schon damals Tendenzen, die künstlich erzeugte Elektrizität als therapeutisches Allheilmittel zu überhöhen. Der Mediziner Julius Pagel führt etwa das Beispiel des schwedischen Predigers Gustav Friedrich Hjortberg an, der sogar Bandwürmer mit Elektrizität beheben wollte.⁷⁶¹ Noch vermehrt sollte dieser Euphemismus der Elektrizität als Wundermittel aber im Umkreis des danach entwickelten Gleichstroms in Erscheinung treten.

Diese neue, durch elektro-chemische Prozesse zustande kommende Stromquelle wurde im Umfeld eines wissenschaftlichen Streits um die Existenz tierischer Elektrizität entdeckt.⁷⁶² Diskussionsgrundlage bildeten die um 1780 vom italienischen Arzt Luigi Galvani (1737–1798) durchgeführten Froschschenkel-Experimente. Dabei hatte Galvani Muskelzuckungen in den Schenkeln beobachtet, sobald diese mit zwei verschiedenen Metallen verbunden waren – wenn die Schenkel also zum Beispiel mit Kupferdraht an einem Eisengitter befestigt wurden. Galvani führte die Zuckungen auf einen elektrischen Reiz zurück, dessen Ursprung er fälschlicherweise direkt im Froschschenkel vermutete. In dieser Linie stellte er die These von der ‚animalischen Elektrizität‘ auf – der Idee eines allen organischen Lebewesen innewohnenden, ‚elektrischen Nervenfluidums‘, das in direkter Verbindung zur Muskelbewegung steht.⁷⁶³ Der italienische Physiker Alessandro Volta (1745–1827) bezweifelte diese Theorie und glaubte vielmehr, dass hinter den galvanischen Erscheinungen durch den Kontakt zweier unterschiedlicher Metalle entstehende, elektrische Spannungen standen, die die Muskelreize auslösten. 1790 gelang es Volta über eine gleichzeitig mit einer Kupferplatte in ein Gefäß mit Kochsalzlösung als Elektrolyt eingelassene Zinkplatte elektrische Spannung herzustellen und damit den in der Kontaktreaktion liegenden Ursprung der Elektrizität nachzuweisen. Weil diese chemische Reaktion nur eine geringe Spannung erzeugte, ordnete der Physiker mit der Zeit viele dieser Kupfer- und Zinkplatten, die jeweils über ein elektrolytgetränktes Stück Papier oder Leder in Kontakt standen, hintereinander an und schuf damit 1799 die sogenannte Volta-Säule. Mit diesem Vorläufer aller späteren Batterien war es erstmals möglich, einen konstant in eine Richtung fließenden Strom zu erzeugen. Diese neue Stromform löste bald darauf eine neue Welle wissenschaftlichen Interesses an der Elektrizität aus. Grundlegend für die weitere therapeutische Beschäftigung mit den Effekten des Gleichstroms waren die 1797 gemachten Versuche zu gereizten Muskel- und Nervenfasern des Naturwissenschaftlers Alexander von Humboldt, der ein Verfechter von Galvanis Theorie war und der den Begriff der ‚Galvanisation‘ für die Behandlung von Krankheiten mit Gleichstrom prägte.⁷⁶⁴

760 Vgl. Wenk: *Elektrotherapie* 2011, S. 2; Pagel: *Historische Einleitung* 1901, S. 331–332; Schott: *Magie der Natur* (1) 2014, S. 477.

761 Vgl. Pagel: *Historische Einleitung* 1901, S. 333.

762 Vgl. Hubenstorf: *Elektrizität und Medizin* 1993, S. 243.

763 Vgl. Wenk: *Elektrotherapie* 2011, S. 3; Pagel: *Historische Einleitung* 1901, S. 334.

764 Vgl. Wenk: *Elektrotherapie* 2011, S. 3–4; Pagel: *Historische Einleitung* 1901, S. 334; Schott: *Magie der Natur* (1) 2014, S. 479.

Gleichzeitig beflügelte Galvanis Theorie eines elektrischen Fluidums die alten Ideen des Spiritismus, der im 18. Jahrhundert vor allem unter dem schwedischen Universalgelehrten Emanuel Swedenborg (1688–1772) als mythisch-religiöser Gegenentwurf zur vermehrt nach wissenschaftlichen Erklärungen strebenden Naturwissenschaft entwickelt worden war und in dem von der Existenz über den erforschbaren Gesetzen stehender, überirdischer Energien und Kräfte ausgegangen wurde, zu denen wenige ausgewählte Menschen über Träume und Visionen in Kontakt treten und diese so nutzen könnten.⁷⁶⁵

So inspirierten jene Überlegungen zu kosmischen Verbindungen und Materie immanenter Energien den österreichischen Arzt Franz Anton Mesmer (1734–1815) Ende des 18. Jahrhunderts zur Idee eines universellen, allen Dingen und Lebewesen innewohnenden, magnetischen Fluidums. Dieser ‚animalische Magnetismus‘ wirkte, nach Mesmer, sowohl als Kraft, die den Körper durchströmte und dadurch in ihm ein unsichtbares ‚Lebensfeuer‘ entfachte, als auch als ein alle Materie miteinander verbindendes Band. Aus diesen Überlegungen heraus, begriff Mesmer Krankheit als Folge innerer Blockaden, die den natürlichen Fluss des Fluidums behindert, den tierischen Magnetismus in ein Ungleichgewicht gebracht und das Fluidum damit in seiner Kraft beeinträchtigt hätten. Er entwickelte ein Heilverfahren, mit dem medial begabte Personen als sogenannte ‚Magnetiseurs‘ diese Blockaden von außen durch verschiedene Manipulation lösen und ihre eigenen magnetischen Energien, zwecks Wiederherstellung des magnetischen Gleichgewichts, auf einen kranken Organismus übertragen konnten. Franz Mesmer war einer unter vielen Personen, die seinerzeit spiritistisch angehauchte Behandlungen vornahmen, stach aber durch die mit allerlei Mystik aufgeladene, spektakuläre Inszenierung seiner Ideen hervor. Besondere Popularität erreichten dabei seine Gruppenbehandlungen, die er nach einem Umzug nach Frankreich ab 1778 in seiner Pariser Praxis durchführte. Jene Séancen, bei der mehrere Personen gleichzeitig magnetisiert werden sollten, fanden in Räumen statt, die mit überall aufgehängten Spiegeln und astronomischen Symbolen, diffusem Licht oder auch den sphärischen Klängen einer Glasharmonika eine geheimnisvolle Atmosphäre verströmten. Mesmer ließ seine Patienten rund um geschlossene, angeblich zuvor von ihm magnetisierte Behältnisse, versammeln, die mit Sand oder Wasser gefüllt waren und aus deren Deckeln Eisenstangen herausragten. Die Erkrankten sollten zur Magnetisierung jene Eisenstangen berühren oder schmerzende Körperstellen daran halten. Unter der Gruppen-Séance kam es zu dramatischen Szenen, bei denen Patienten in Ohnmacht fielen, wild um sich schrien oder auch Visionen von verstorbenen Verwandten hatten. Diese Inszenierungen bescherten Mesmers Praxis einen enormen Zulauf und machten ihn reich. Angetrieben von diesem breiten Zuspruch in der Bevölkerung berief der französische König 1784 eine Expertenkommission der französischen Akademie der Wissenschaften, unter der Leitung des Naturwissenschaftlers Benjamin Franklin, ein, die die reale Existenz des ‚animalischen Magnetismus‘ untersuchen sollte. Die Kommission deckte Mesmers ‚Behandlungen‘ als großen Schwindel auf und fand heraus, dass die bei den Patienten auftretenden Effekte lediglich Ausdruck

765 Vgl. Heyll: Placeboeffekte 2023, S. 151–153.

der von Mesmer suggerierten Vorstellungen sowie einer über die Inszenierung beflügelten Fantasie waren.⁷⁶⁶

Franz Mesmers Theorie konnte schließlich der wissenschaftlichen Kritik nicht standhalten und auch die Idee der tierischen Elektrizität verlor nach 1800 an wissenschaftlichem Renommee. Abseits des akademischen Rahmens kennzeichnete die Zeit jedoch eine „wild, wuchernde Elektrotherapie“.⁷⁶⁷ Auf der einen Seite beschäftigten sich berühmte Ärzte, wie der schwedische Naturforscher Carl von Linné – dem der Verdienst gebührt, die Elektrotherapie in Schweden populär gemacht zu haben⁷⁶⁸ – weiterhin mit der Elektrizität und ihren therapeutischen Möglichkeiten.⁷⁶⁹ Andererseits wurde der Markt überschwemmt von allorts praktizierenden Magnetisierenden und Vertreibern angeblicher Wunderkuren, die von der öffentlichen Faszination für die neue Technik gewinnbringend profitieren wollten. Die Einbindung von Elektrizität in diese Humbugmedizin sorgte dafür, dass die Nutzung von Strom bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts im schulmedizinischen Kontext geradezu verpönt war.⁷⁷⁰

Einen erneuten Aufschwung läutete erst der Physiker Michael Faraday (1791–1867) ein. Ihm gelang es um 1830 durch elektromagnetische Induktion eine neue Stromart – den faradischen Wechselstrom – herzustellen. Auf dieser Grundlage wurden mit der Zeit die alten galvanischen Vorstellungen eines elektrischen Fluidums abgelöst.⁷⁷¹ In den 1850er Jahren legten die Erkenntnisse von Georges Benjamin Duchenne (1806–1875) zur lokalisierten Applikation von Strom und Hautsensibilität sowie Robert Remaks (1815–1865) Einführung des konstanten Strom in die Therapie der Nervenkrankheiten den Grundstein für die wissenschaftliche Nutzung des Faradisierens und begründeten damit die moderne Elektrotherapie.⁷⁷² Letztere erfuhr damals nicht nur wichtige Impulse – beispielsweise durch Emil Dubois-Reymonds (1818–1896) Entdeckung der elektrischen Eigenschaften von Nerv und Muskel, Hermann von Helmholtzs Methode zur Messung der Nervenleitgeschwindigkeit (1821–1894) oder Wilhelm Erbs (1840–1921) Studien zur exakten Stromanwendung. Gleichmaßen sollte die elektrische Therapie ab der Mitte des 19. Jahrhunderts mit den ersten, bedeutenden Neurologen, wie Jean Martin Charcot (1825–1893) in Paris, Carl Westphal (1833–1890) in Berlin oder Moritz Benedikt (1835–1929) in Wien, auf eine breite wissenschaftliche Basis gestellt werden und somit auch große Resonanz in den europäischen Ländern – und damit auch in Schweden – erhalten.⁷⁷³ Die Elektrizitätslehre war damit eine wichtige Wis-

766 Vgl. Schott, Heinz: Die Mitteilung des Lebensfeuers. Zum therapeutischen Konzept von Franz Anton Mesmer (1734–1815). In: *Medizinhistorisches Journal* 17 (1982), S. 195–214; Schott: Franz Anton Mesmer 1985; Schott: *Magie der Natur* (1) 2014, S. 519–549; Roelcke: *Krankheit und Kulturkritik* 2020 (1999), S. 104–105; Heyll: *Placeboeffekte* 2023, S. 153–158; Kang/Pedersen: *Abgründe der Medizin* 2020, S. 289–299.

767 Hubenstorf: *Elektrizität und Medizin* 1993, S. 243.

768 Vgl. Pagel: *Historische Einleitung* 1901, S. 332–333.

769 Vgl. Hubenstorf: *Elektrizität und Medizin* 1993, S. 243.

770 Vgl. Hubenstorf: *Elektrizität und Medizin* 1993, S. 243; Pagel: *Historische Einleitung* 1901, S. 335.

771 Vgl. Schott: *Magie der Natur* (1) 2014, S. 480.

772 Vgl. Schott: *Magie der Natur* (1) 2014, S. 480; Hubenstorf: *Elektrizität und Medizin* 1993, S. 244; Pagel: *Historische Einleitung* 1901, S. 335–336.

773 Vgl. Hubenstorf: *Elektrizität und Medizin* 1993, S. 244–245; Roelcke: *Krankheit und Kulturkritik* 2020 (1999), S. 105–108; Pagel: *Historische Einleitung* 1901, S. 335–337. Die Schweden bezogen sich

sensquelle für die ersten Neurologen und formte eine Basis, auf der sich die Neurologie zum eigenständigen, medizinischen Fachgebiet ausbilden konnte.⁷⁷⁴ Ebenso war die zeitgenössische Verknüpfung von Elektrizität und Nervenlehre grundlegend für die Konzeption der Neurasthenie-Diagnose, die mit George Miller Beard nicht ohne Grund auf einen Mediziner zurückging, der gleichzeitig auch Elektrotherapeut war.⁷⁷⁵

Mit der Entdeckung hochfrequenten Wechselstroms Ende des 19. Jahrhunderts stieß schließlich in der Elektromedizin eine weitere Therapieform hinzu. Voraussetzung war der Nachweis elektromagnetischer Wellen 1888 durch den deutschen Physiker Heinrich Hertz (1857–1894). Dem amerikanischen Physiker, Elektroingenieur und Erfinder Nicola Tesla (1851–1943) gelang es 1891 in seinem ‚Tesla-Transformator‘ erstmals diese hochfrequente Spannung auch zu erzeugen. Da Strom ab einer gewissen Frequenz im Körper nur noch Wärme erzeugt, schuf Tesla damit die Grundlage für die spätere Diathermie (Erzeugung von Tiefenwärme). Ein erstes, diesem medizinischen Nutzen dienendes Hochfrequenzgerät entwickelte der französische Mediziner Jacques Arsène d’Arsonval (1851–1940), auf den der Name ‚Arsonvalisation‘ für die Behandlung mit diesen Geräten zurückgeht.⁷⁷⁶

Parallel zur Therapeutik mit Hochfrequenz erlebte auch die Nutzung von Reibungselektrizität in der Medizin ein Revival. Dabei traten neue Maschinen, die elektrische Spannung über die Verschiebung elektrischer Ladungen durch Influenz erzeugen konnten, an die Stelle der alten Elektrisiermaschinen, die nur zur Produktion kurzer Stromstöße in der Lage gewesen waren.⁷⁷⁷

Neben all dem Enthusiasmus für die moderne Elektrotherapie, gab es auch kritische Stimmen, die der elektrischen Behandlung an sich jeglichen medizinischen Effekt absprachen. Am vehementesten trat unter den Skeptikern wohl der praktische Nervenarzt und Redakteur von ‚Schmidt’s Jahrbüchern der gesammten in- und ausländischen Medicin‘ Paul Julius Möbius (1853–1907) hervor. In seiner Schrift „Ueber neuere elektrotherapeutische Arbeiten“ von 1887 bemängelte Möbius die theoretischen Grundlagen zur Elektrotherapie als unzureichend und führte etwaige Wirkungen elektrotherapeutischer Maßnahmen auf reine Suggestion zurück.⁷⁷⁸ Möbius bewirkte mit seiner Skepsis, dass etablierte Nervenärzte in den Folgejahren bestrebt waren, von allzu kritikloser Überschätzung der Elektrizität als Heilfaktor Abstand zu nehmen, Wirkzusammenhänge mit damaligen Konzepten aus dem Bereich der Psychotherapie zu ziehen und die Elektrotherapie insgesamt auf eine breitere, theoretische Basis zu stellen.⁷⁷⁹

auf deren Erkenntnisse, vgl. Berg, Henrik: „Elektricitet“ [Elektrizität]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 584–593, hier S. 587–591.

774 Vgl. Roelcke: Krankheit und Kulturkritik 2020 (1999), S. 101–104.

775 Vgl. ebd., S. 112.

776 Vgl. Wenk: Elektrotherapie 2011, S. 6; Pagel: Historische Einleitung 1901, S. 337–338.

777 Vgl. Wenk: Elektrotherapie 2011, S. 2, 4; Pagel: Historische Einleitung 1901, S. 337.

778 Vgl. Möbius, Paul Julius: Ueber neuere elektrotherapeutische Arbeiten. 3. Folge. In: Schmidt’s Jahrbücher der in- und ausländischen Gesammten Medicin 213 (1887), S. 73–94. Siehe auch Roelcke: Krankheit und Kulturkritik 2020 (1999), S. 110; Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 429–431.

779 Gegen Möbius Behauptung der bloßen Suggestionwirkung elektrischer Behandlung wendeten sich z.B. Eulenburg, Albert: Electrotherapie und Suggestionstherapie. In: Berl. klin. Wochenschr. 29:8 (1892), S. 157–161; Scheiber, S. H.: Ueber das Verhältniss der Elektrotherapie zur Suggestionstherapie.

So meinte der deutsche Arzt Martin Bernhardt, es werde zu Unrecht verächtlich und missachtend auf die Elektrotherapie herabgesehen. Sie könne ebenso wenig wie andere Therapien Wunder bewirken.⁷⁸⁰ In schweren Fällen könne sie Leiden, durch ihre positive Wirkung auf die Psyche dennoch mindern:

„Heilen wir auch keine organische Erkrankung des Gehirns oder des Rückenmarks durch den elektrischen Strom so, daß wir die thatsächlich vorhandenen Läsionen beseitigen und normales Gewebe an die Stelle des zerstörten setzen, so bringen wir doch manche Beschwerden zum Schwinden, welche den Kranken in hohem Grade beunruhigten und belästigten; vor allem aber, wir wirken in dem Sinne auf seine Psyche, daß wir Mut und Hoffnung in eine Seele pflanzen, welche so häufig der Verzweiflung nahe ist.“⁷⁸¹

Der Mediziner Hermann Determann räumte in seinem Aufsatz von 1901 ein, dass es gerade bei den verschiedenen Reizformen der Neurasthenie schwierig sei, die Mitwirkung des psychischen Faktors auszuschließen und manche Erfolge der Elektrotherapie eher der Persönlichkeit des Arztes, als dem elektrischen Strom zuzuschreiben seien.⁷⁸²

Für den schwedischen Arzt Henrik Berg bestand die Wirkung der Elektrizität in einer Steigerung der vitalen Aktivität (se: livsverksamheten) eines Menschen.⁷⁸³ Aus seiner Sicht, gab es auch im Jahr 1919 noch „Stromfanatiker“, die die Elektrotherapie gleichermaßen als Wundermittel überhöhen würden, wie es einst die „Kaltwasserfanatiker“ bei Priesnitz getan hätten.⁷⁸⁴ Dies solle aber das Vertrauen in die Behandlungsmethode nicht schmälern, die mit ausreichenden Kenntnissen zu Stromwirkung, Apparaten und menschlicher Anatomie ein starkes und vielseitiges Mittel, besonders bei Erkrankungen der peripheren Nerven, darstelle.⁷⁸⁵

Somit waren sich die zeitgenössischen Mediziner in Deutschland und Schweden der ineinander gehenden Wirkung von elektro- und psychotherapeutischen Maßnahmen durchaus bewusst und konnten dieser Positives abgewinnen. Auch in ihrer weiteren, historischen Entwicklung waren die beiden Therapieverfahren miteinander verknüpft.

So sollte die Methodik der Hypnose aus den mesmerischen Séance-Vorstellungen hervorgehen. Nach dem vernichtenden Urteil der Expertenkommission über den Mesmerismus 1784 war das Magnetisieren zwar aus der akademischen Medizin verbannt

therapie. In: Berl. klin. Wochenschr. 31:19–21 (1894), S. 448–451, 495–497, 517–519. Siehe auch die Darstellung bei Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 430–431.

780 Vgl. Bernhardt, Martin: C. Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden und ärztliche Erfahrungen. In: Alfred Goldscheider/Paul Jacob (Hg.): Handbuch der physikalischen Therapie Teil I, Bd. II., Kap. 12: Elektrotherapie. Thieme: Leipzig 1901, S. 428–460, hier 429–431.

781 Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 429.

782 Vgl. Determann, Hermann: F.1. Neurasthenie und Hysterie. In: Alfred Goldscheider/Paul Jacob (Hg.): Handbuch der physikalischen Therapie Teil II., Bd. II., Kap. 15: Die Physikalische Therapie der Erkrankungen der peripherischen Nerven und des Zentralnervensystems. F. Neurosen. Thieme: Leipzig 1901, S. 553–622, hier 570–571.

783 Vgl. Berg: Elektrizitet 1919, S. 591.

784 Vgl. ebd., S. 586–587.

785 Vgl. ebd., S. 586–587.

worden, bot aber im öffentlichen Raum nichtsdestotrotz weiterhin eine beliebte Attraktion, die auf Jahrmärkten und Volksbühnen aufgeführt wurde. In diesem Kontext zeigte sich der englische Chirurg James Braid im Jahr 1841 so fasziniert von den ‚Behandlungen‘ des damals in London gastierenden, Schweizer Magnetiseurs Charles Lafontaine, dass er mehrere Vorstellungen von ihm besuchte und schließlich den dahinterstehenden Mechanismus – die Hypnose – entdeckte. Braid hatte dazu genau Verhalten der von Lafontaine magnetisierten Personen studiert und erkannt, dass eine psychologische Beeinflussung sie ihre Handlungen ausführen ließ. Davon inspiriert schaffte es Braid, sich durch Konzentration auf einen Gegenstand selbst in einen Zustand des Wachschlafs zu versetzen und demonstrierte seine Erkenntnisse im November 1841 an mehreren Personen, die er vor Zeugen, ohne jede Berührung, nur über das Fixieren eines Gegenstands in hypnotischen Schlaf versetzen konnte. Kurz nach ihrer Entdeckung wurde aber auch die Hypnose vor allem im populären Kontext als Mittel zur „Effekthascherei“ auf Jahrmärkten genutzt – vormalige Magnetiseure gaben sich nun als Hypnotiseure aus. Aufgrund dessen galt eine Einbindung dieser Methodik in die medizinische Therapie als geradezu rufschädigend.⁷⁸⁶

Nur der französische Neurologe Jean Martin Charcot konnte es sich als Chef der renommierten Salpêtrière leisten, mit der Hypnose zu experimentieren und erlangte mit seinen Dienstagsvorlesungen, bei denen er einige seiner Hysterie-Patientinnen vor geladenen Gästen hypnotisierte, breite Aufmerksamkeit. Durch Charcot gelangte die Hypnose wieder in den Blickpunkt wissenschaftlichen Interesses. Mediziner aus vielen Ländern reisten nach Paris, um als Schüler Charcots die Hypnose kennenzulernen, die Methode in ihre Länder zu tragen oder sich dadurch zu neuen Theorien inspirieren zu lassen. So trug etwa der schwedische Mediziner Georg Otto Wetterstrand (1845–1907) die Hypnose nach einem Besuch bei Charcot nach Schweden, oder konnte der spätere Begründer der Psychoanalyse Sigmund Freud (1856–1939) in Charcots Hysterikerinnen Parallelen zu Fällen aus seiner Wiener Praxis erkennen, die ihn auf eine psychologisch bedingte Krankheitsursache stießen.⁷⁸⁷

Erst mit der frühen Suggestionslehre in den 1880er Jahren durch die sogenannte ‚Schule von Nancy‘ unter den französischen Ärzten Ambroise-Auguste Liébeault (1823–1904) und Hippolyte Bernheim (1840–1919) sollte die Hypnose eine systematische Anwendung in der medizinischen Therapie erfahren. Liébeault und Bernheim konnten sich dabei mit ihrem psychologischen Ansatz der prinzipiell von Jedem durch Erziehung und Gewohnheit erwerbenden, individuell-pathogenen Vorstellungen, die durch Suggestion zu beeinflussen seien, gegen Charcot durchsetzen, der allein die von ihm als somatisch erkrankt erachteten Hysterikerinnen als suggestierbar angesehen hatte.⁷⁸⁸ Mit der Zeit bildeten sich neben der Suggestion unter Hypnose verschiedene

786 Vgl. Schott: *Magie der Natur* (1) 2014, S. 355–358; Heyll: *Placeboeffekte* 2023, S. 203.

787 Vgl. Hubenstorf: *Elektrizität und Medizin* 1993, S. 243–247; Heyll: *Placeboeffekte* 2023, S. 205–207; Berg, Henrik: „Suggestionsbehandlung (hypnotism)“ [Suggestionsbehandlung (Hypnose)]. In: Henrik Berg (Hg.): *Läkarebok*, 3de uppl. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1651–1660, hier S. 1652.

788 Vgl. Schott: *Magie der Natur* (1) 2014, S. 60–63; Schultz, Johann Heinrich: *Hypnotherapie*. In: Heinrich Vogt (Hg.): *Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten*. Erster Band: *Die Methoden*. Fischer: Jena 1916, S. 128–188, hier S. 129–130; Heyll: *Placeboeffekte* 2023, S. 206.

im Wachzustand angewendete, suggestive Techniken heraus, die auf Überzeugung und Belehrung des Patienten beruhten und zu deren Unterstützung auch elektrische Verfahren hinzugezogen wurden. Diese Methoden wiesen Überschneidungen zu dem, sich im Kontext der kulturellen Strömung der neuen Körperkultur und parallel zur Suggestionstherapie herausbildenden, psychotherapeutischen Ansatz der Willenstherapie auf. Schließlich stieß zur Zeit der Jahrhundertwende mit der von Sigmund Freud begründeten Psychoanalyse noch eine weitere Ausformung der Psychotherapie hinzu, die in Schweden, als einzige der damaligen Psychotherapien, bis 1920 allerdings nicht in der medizinischen Praxis angewandt werden sollte (s.u.).

Nochmals eine einschneidende Wendung sollte die Therapie von Neurosen in den kriegsführenden Ländern im Ersten Weltkrieg einnehmen, in dem bestimmte, elektrotherapeutische Verfahren im Verbund mit ihrer suggestiven Wirkung bei der sogenannten ‚Kaufmann-Methode‘ als gezielt Schmerzen hervorruftendes Mittel zur Zwangsdisziplinierung kriegsversehrter Soldaten eine radikale Umnutzung erfuhren (s.u.).

Nach dem Ersten Weltkrieg wurde die Elektrotherapie zwar auch in Deutschland wieder in ihrer ursprünglichen Form eines, als leichtes Prickeln auf der Hautoberfläche wahrnehmbares, Stimulanz rein für zivile Zwecke gebraucht. Dennoch erfuhren die technisch-physikalischen Therapieverfahren allgemein – und so auch in nicht kriegsbeteiligten Ländern wie Schweden – zugunsten psychotherapeutischer Behandlungen einen rasanten Abschwung.

3.3.2 Elektrotherapeutische Verfahren und ihre Anwendung bei Neurasthenie

Die damals auf dem Gebiet der Elektrotherapie angewandten Methoden lebten von einer auf der Elektrizitätslehre basierenden Neuropsychologie und der darin zunehmend elektrischen Interpretation der Funktionen von Nerven und Muskeln.⁷⁸⁹ Der damals in der Medizin als ein streng nach den Naturgesetzen funktionierendes, physikalisches System gedachte Körper, konnte in diesem Schema, vergleichbar einer Batterie, seine natürlichen Energien durch verschiedene Ursachen verbraucht haben, aber auch mit künstlicher Stromzufuhr wieder aufgeladen werden. Diese Aufladung konnte, nach damaliger Auffassung, auch durch kurze elektrische Reizimpulse erzielt werden, sollte aber von den Patienten bis zum Ersten Weltkrieg nicht als starker Schmerz, sondern vielmehr als suggestiv-belebendes Prickeln auf der Hautoberfläche erlebt werden.

Ende des 19. Jahrhunderts erlangten die elektrotherapeutischen Maßnahmen eine besonders große Popularität – standen sie doch ganz im Einklang mit der zeitgenössischen Begeisterung für neue Technologien und entsprachen, mit den Möglichkeiten der Dosierung und zielgenauen Applikation, den damaligen Ansprüchen an Rationalität und Reproduzierbarkeit. So verwundert es nicht, dass – als Zugeständnis an die zeitgenössische Technik euphorie für die heilsame Kraft der Elektrizität – Strom zur Effektivitätssteigerung auch in andere Therapien miteingebracht wurde. Die Nutzung von elektrischen Rollen und Klopfen innerhalb der Massage, sowie die Einführung verschiedener, elektrischer Heilbäder in die Hydrotherapie ist in den entsprechenden Behandlungskapiteln schon dargestellt worden und soll an dieser Stelle ausgespart werden. Eben-

789 Vgl. Roelcke: Krankheit und Kulturkritik 2020 (1999), S. 110–111.

falls ausgeklammert werden hier die meist pseudo-elektrischen Humbug-Apparate zur Selbstelektrisierung – wie elektrische Gürtel, Haarbürsten und Ketten – mit denen allorts Quacksalber von der enormen Popularität der Elektromedizin gewinnbringend profitieren wollten. Die damals in Deutschland und Schweden populären Produkte und die Strategien ihrer Vermarktung werden im Kapitel zur Zeitungsanalyse dargestellt und dabei in die zeitgenössischen, öffentlichen Diskurse eingebunden.⁷⁹⁰ Stattdessen soll in diesem Kapitel nur die echte, elektrische Therapie mit Gleichstrom, Wechselstrom, Influenz oder hochfrequentem Wechselstrom behandelt werden. Dabei ist einschränkend zu bemerken, dass auch für die echte Elektrotherapie zur Zeit der Jahrhundertwende weltweit unzählige Elektro-Apparate kursierten, die einen direkten Vergleich einzelner schwedischer und deutscher Geräte obsolet machen. Daher wird ein Überblick über den grundlegenden Aufbau galvanischer und faradischer Apparate, Influenzmaschinen und Hochfrequenzapparate gegeben und werden die mit jenen Geräten zur elektrischen Therapie der Neurasthenie in Deutschland und Schweden gebrauchten Methoden dargestellt.

Theoretisches zur Stromwirkung

Als Kernelement aller elektrotherapeutischen Maßnahmen betrachteten die damaligen Wissenschaftler deren erregbarkeitsverändernde Wirkung auf den menschlichen Organismus durch den elektrischen Nervenreiz. Wurde Strom auf die Körperoberfläche der Kranken appliziert beziehungsweise in deren Körper eingeleitet, sollte der vermittelte, elektrische Reiz in den verschiedenen Nerven eine physiologische Wirkung hervorrufen. Bei den motorischen Nerven eine Muskelkontraktion, bei den sekretorischen Nerven einen Absonderungsvorgang und bei den sensiblen Nerven eine Empfindung.⁷⁹¹

Die jeweilige Reizwirkung des Stromes wurde noch dazu an verschiedene Faktoren geknüpft. Die Mediziner gingen davon aus, dass der Strom seine nervenreizende Wirkung vor allem beim Entstehen (Schließung des Stromkreises) und beim Vergehen (Öffnung des Stromkreises) entfalte (Duboisssches Gesetz).⁷⁹² Deswegen wurde in der Therapie konstanter, galvanischer Strom wiederholt unterbrochen und wieder geschlossen, wenn eine starke Reizwirkung erwünscht war. Wenn diese vermieden werden sollte, waren plötzliche Stromschwankungen zu vermeiden und der Strom wurde in sogenannten Rheostaten⁷⁹³ langsam an- und absteigen gelassen. Auf diese Weise konnten in der Therapie auch solche hohen Stromstärken eingebracht werden, die bei plötzlichen Stromstößen sonst hohe Zuckungen erzeugt hätten.⁷⁹⁴ Die Ärzte fanden aber durch Experi-

790 Vgl. hierzu das Kapitel zur Öffentlichkeit. Zur ‚Funktion‘ und Popularität dieser elektrischen Hilfsapparate siehe auch: Kang/Pedersen: Abgründe der Medizin 2020, S. 283–285; Berg, Henrik: „Elektriska bälten“ [Der elektrische Gürtel]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 593–594.

791 Vgl. Mann, Ludwig: A. Physiologisches und Theoretisches. In: Alfred Goldscheider/Paul Jacob (Hg.): Handbuch der physikalischen Therapie Teil I, Bd. II., Kap. 12: Elektrotherapie. Thieme: Leipzig 1901 S. 339–358, hier S. 343, 349.

792 Vgl. Mann: Physiologisches und Theoretisches 1901, S. 344.

793 Erläuterung weiter unten.

794 Vgl. Mann: Physiologisches und Theoretisches 1901, S. 344–345; Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 431–432.

mente bestätigt, dass Strom auch bei konstantem Durchströmen eine leichte Reizwirkung auf den Organismus ausübte. Anhaltender Stromfluss mit galvanischem Strom hoher Stromstärke konnte demnach einen tonisierenden Effekt haben.⁷⁹⁵

Ferner hing die Reizwirkung, nach damaligem Kenntnisstand, davon ab, in welche Richtung der Strom floss beziehungsweise, ob die Kathode oder die Anode angeschlossen wurde. So sollte die Schließung am negativen Pol eine stärkere Reizwirkung haben, als am positiven Pol. Die Öffnung des Stroms wirke wiederum an der Anode stärker erregend. Eine solche Polwirkung wurde bei alternierenden Strömen (faradisch und sinusoidal) als nicht gegeben betrachtet, weil die Stromrichtung naturgemäß beständig wechselte.⁷⁹⁶

Einfluss auf die Reizwirkung sollte auch die Frequenz der Einzelreize haben. Seien die Abstände zwischen den einzelnen Stromständen zu groß, hätten selbst größere Stromintensitäten keinen Effekt. Je größer jedoch die Reizfrequenz sei – also in je rascherer Folge die Stromstöße aufeinander folgten – desto größer sei der Reizeffekt. Diese sogenannte ‚Summation‘ wurde aber nicht als unendlich steigerbar angesehen. Die Reizwirkung stieg demnach ab einer hohen Reizfrequenz nicht mehr proportional mit an und hörte bei 10.000 Schwingungen pro Sekunde auf. Dementsprechend wurde den hochfrequenten Strömen von Tesla und d'Arsonval (mit ca. 500.000 Schwingungen pro Sekunde) nur noch eine wärmende Wirkung und keine Reizwirkung auf motorische und sensible Nerven zugeschrieben.⁷⁹⁷

Der elektrische Nervenreiz konnte für die Therapie also durch Variation von Stromstärke, Stromrichtung, Stromunterbrechung und Stromfrequenz auf verschiedenste Weise in seiner Größe und damit in seiner Wirkung verändert werden. Diese Möglichkeiten der genauen Dosierung erklären, neben der allgemeinen Technikbegeisterung, warum Strom damals von vielen damaligen Medizinern als so ein wertvolles Therapiemittel erachtet wurde.

Bei der Behandlung der Nervosität setzten auch die elektrotherapeutischen Verfahren je nach Ausprägung der Symptome auf sedative oder tonisierende Effekte auf die betreffenden Nerven.⁷⁹⁸ Der Grundgedanke war dabei, dass sich die jeweilige Erregbarkeit nicht nur unter der Stromanwendung verbesserte – sprich, sich die neurasthenischen Erschöpfungszustände respektive die pathologischen Reizzustände in der Therapiesitzung verbesserten – sondern, dass die Anspruchsfähigkeit der Nerven auch auf künftige Reizeinwirkungen trainiert wurde. Die Mediziner glaubten, dass die elektrische Reizung nicht nur die Erregbarkeit für künstliche (elektrische) Reize veränderte, sondern auch den Ablauf der natürlichen, adäquaten Erregungen beeinflussen konnte. Der Strom würde also nicht nur erregbarkeitssteigernd beziehungsweise -herabsetzend, sondern auch funktionssteigernd beziehungsweise -herabsetzend wirken. Nach dem Prinzip der Übung konnten wiederholte, elektrotherapeutische Sitzungen demnach sogar eine dau-

795 Vgl. Mann: Physiologisches und Theoretisches 1901, S. 345–346.

796 Vgl. ebd., S. 346–347.

797 Vgl. Mann: Physiologisches und Theoretisches 1901, S. 347; Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 432–433.

798 Vgl. Mann: Physiologisches und Theoretisches 1901, S. 349.

erhafte Steigerung der Leistungsfähigkeit respektive Funktionsfähigkeit erzielen und analog dazu nervös gesteigerte Reizbarkeit dauerhaft abmildern.⁷⁹⁹

Die Galvanisation

Für die Behandlung mit Gleichstrom wurden entweder stationäre, galvanische Apparate in Schrank- oder Tischform oder transportable, kastenförmige Apparate verwendet, in denen der Strom meist durch viele hintereinander geschaltete Elemente in großen Batterien erzeugt wurde. Für die Batterien der stationären Apparate waren in Deutschland und Schweden oft bis zu 40 sogenannter Leclanché-Elemente gebräuchlich, bei denen ein in einem Kohlezylinder befindlicher Zinkstab in zehnpromzentige Salmiaklösung getaucht wurde und je etwa 1,5 Volt erzeugte. Die Leclanché-Elemente waren für die transportablen Apparate zu groß. Stattdessen wurden dort sogenannte Tauchbatterien genutzt, bei denen die Zinkstäbe direkt in eine elektrolytische Flüssigkeit getaucht wurden und infolge der so bewirkten Abnutzung oft getauscht werden mussten.⁸⁰⁰ Wahlweise konnten die elektrotherapeutischen Apparate zum Ende des 19. Jahrhunderts auch schon mit Strom aus der Leitung betrieben werden. Die Starkstromleitungen – von denen es zunächst nur geschlossene Systeme für öffentliche Einrichtungen und noble Wohngenden gegeben hatte, ehe ganze Städte elektrifiziert wurden – wurden mit Gleich- oder Wechselstrom aus den großen Dynamomaschinen lokaler Stromzentralen gespeist. Für die Elektrotherapie kamen allerdings nur Stromintensitäten in Milliampere (mA) in Betracht, sodass bei den Starkstromanschlussapparaten die Möglichkeit zur Einschaltung eines Widerstands – des Voltregulators – zur Herabsetzung der Spannung auf 20–200 mA bestehen musste, wenn der Starkstrom aus der Steckdose (110 oder 220 Volt) zum Betrieb des Apparats genutzt werden sollte.⁸⁰¹

Unabhängig vom Betrieb durch Batterien oder Leitungsstrom, besaßen die elektrischen Apparate verschiedene Vorrichtungen für die Stromregulierung unter der Behandlung. Die Stromstärke konnte entweder durch Änderung der elektromotorischen Kraft oder des Widerstands variiert werden. Eine Veränderung der elektromotorischen Kraft meinte, dass, über einen Schieberkontakt oder eine Kurbelvorrichtung mit verschiedenen Kontaktknöpfen, nur bestimmte Elemente der Batterien an den Stromkreis geschaltet wurden. Die Stromstärke machte durch diese Elementenzähler aber für die Therapie oft zu große Sprünge.⁸⁰² Als besser für die elektrischen Behandlungen geeignet, galt die Verwendung von sogenannten Rheostaten, die es ermöglichten, verschieden große, in kleinen Abstufungen beliebig variable Widerstände in den Stromkreis einzuschalten. Je geringer der Widerstand, desto höher war die Stromstärke. Dies erlaubte den Elektrotherapeuten, die Stromintensität unter der Therapiesitzung langsam ansteigen zu lassen – sie ‚einzuschleichen‘.

799 Vgl. ebd., S. 355–356.

800 Vgl. Mann, Ludwig: B. Beschreibung der elektrischen Proceduren. In: Goldscheider/Jacob: Handbuch der physikalischen Therapie Teil I, Bd. II., 1901, S. 359–428, hier S. 359–369; Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 406–408; Berg: Elektrizität 1919, S. 587–588. Siehe Abb. 13 und Abb. 14.

801 Vgl. Mann: Elektrische Proceduren 1901, S. 409; Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 409–410.

802 Vgl. Mann: Elektrische Proceduren 1901, S. 362 (Fig. 146); Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 409.

Abb. 13: Stationäre Batterie mit Legende zum Instrumentarium



Bildquelle: Mann, Elektrische Prozeduren 1901, S. 360 (Fig. 144).

Es gab teure und nur für stationäre Apparate gebrauchte Metallrheostate. Dabei handelte es sich im Wesentlichen um einen feinen Metalldraht mit zahlreichen Windungen. Dieser war entweder gebogen und bestimmte Widerstände konnten über eine Kurbelvorrichtung mit verschiedenen Kontaktknöpfen zugeschaltet werden (Kurbelrheostat), oder er war gerade und parallel zu einer Schiebervorrichtung angeordnet, dessen Schieber an den einzeln isolierten Windungen entlangfuhr und den Widerstand über die zugeschaltete Strecke regulierte (Schieberrheostat). Für die transportablen Apparate wurden auch kostengünstigere Graphit- und Flüssigkeitsrheostate verwendet. Der Widerstand variierte durch die Einschaltung schlecht leitender Strecken aus Graphit, Wasser oder einer Zinklösung, die durch einen Schieber verlängert oder verkürzt werden konnten.⁸⁰³

Ferner besaßen die galvanischen Elektro-Apparate ein sogenanntes Galvanometer zum Ablesen der eingebrachten Stromstärke – schließlich konnte diese bei gleicher Ein-

803 Vgl. Mann: Elektrische Prozeduren 1901, S. 363–365, Schema des Kurbelrheostaten S. 363 (Fig. 147); Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 409–41, Schema des Schieberrheostaten S. 410 (Fig. 7).

stellung immer noch durch den jeweiligen Zustand der Elemente variieren – sowie einen Stromwender zum Ändern der Stromrichtung.⁸⁰⁴

Die eigentliche Ableitung des Stromes zum Körper erfolgte über zwei metallene, mit Gummi überzogene Leitungsschnüre – meist zur besseren Unterscheidung in verschiedenen Farben für den Plus- und den Minuspol – die an den Polklemmen des Apparats angebracht wurden. An den Schnürenden konnten verschiedene Elektrodenaufsätze aufgeschraubt werden. Diese Elektroden waren aus einem leitenden Material – meist Messing, Nickel, Kohle oder besonders biegsamen Blei – und es gab sie in Form von Knäufen, Scheiben und Platten verschiedener Größe. Dabei galt, je dichter der Strom einwirken konnte, desto energischer war er wirksam. Der Strom wirkte also bei einem kleineren Aufsatz stärker, als bei einer größeren Metallplatte.

Abb. 14: Transportable Batterie mit Legende zum Instrumentarium



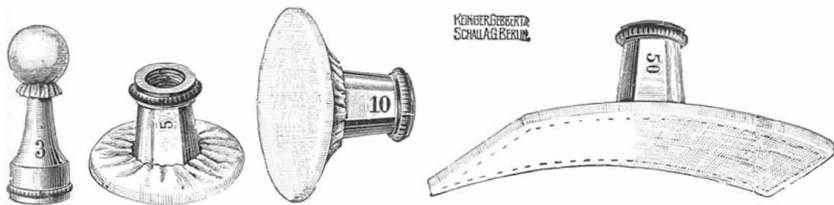
Bildquelle: Mann, Elektrische Prozeduren 1901, S. 361 (Fig. 145).

Diese Elektroden waren allesamt für die Behandlung anzufeuchten und wurden dazu mit einem Überzug aus Baumwolle oder Leinen versehen und mit einem Wasser aufsaugenden Stoff wie Moos oder Ähnlichem aufgepolstert. Direkter Kontakt der metallenen Elektroden mit der Haut hätte bei der Durchleitung von galvanischem Strom

804 Vgl. Mann: Elektrische Prozeduren 1901, S. 365–367; Berg: Electricitet 1919, S. 588.

ein starkes Brennen oder sogar Verätzungen verursacht.⁸⁰⁵ Nicht überzogene, trockene Elektroden wurden deswegen nur bei der Behandlung mit Induktionsstrom verwendet (s.u.).

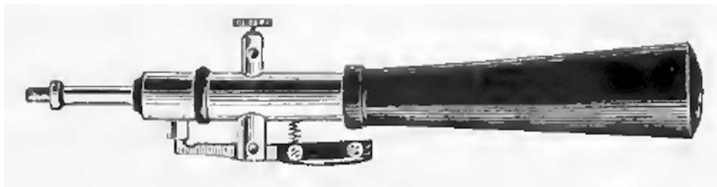
Abb. 15: Verschiedene Elektrodenaufsätze für die feuchte Behandlung



Bildquelle: Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 417 (Fig. 14).

Ferner gab es auch eine anschließbare Unterbrecherelektrode, mit der sich der Strom per Fingerdruck manuell öffnen oder schließen ließ.⁸⁰⁶

Abb. 16: Unterbrecherelektrode für manuelles Schließen und Öffnen des Stromkreises



Bildquelle: Mann: Elektrische Prozeduren 1901, S. 369 (Fig. 153).

Daneben gab es schließlich auch spezielle Elektroden, die an bestimmte zu elektrisierende Körperregionen angepasst waren. Für den Kopfbereich gab es Stirnelektroden und biegsame Platten, die mittels Band um den Kopf gebunden werden konnten, oder auch Elektroden für den Nacken. Es gab sogar Elektroden, die der Form des Penis oder des Skrotums (Hodensack) angepasst waren. Schließlich auch Elektroden zur Einführung in die Körperöffnungen – sprich Kehlkopf-, Ohren-, Urethra-, Rektum-, Uterus- und Magenelektroden.⁸⁰⁷

805 Vgl. Mann: Elektrische Prozeduren 1901, S. 368–369; Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 417–419. Siehe dazu Abb. 15.

806 Vgl. Mann: Elektrische Prozeduren 1901, S. 369; Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 418. Siehe Abb. 16.

807 Vgl. Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 419; Berg: Elektrizität 1919, S. 589; Berg, Henrik: „Bläskrämp“ [Blasenkrampf]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 404–405.

Die Strombehandlung war individuell auf die jeweiligen Beschwerden der Patienten ausgerichtet. Grundlegend war aber allen Anwendungen von Gleichstrom die damals mit den jeweiligen elektrischen Polen assoziierte Stromwirkung – wonach dem negativen Pol eher die Nerven anregende Effekte und analog dazu dem positiven Pol eher beruhigende Effekte zugeschrieben wurden. In der Regel zielte die Galvanisation darauf ab, mit angefeuchteten Elektrodenplatten über die Hautoberfläche von außen auf die inneren Organe einzuwirken – wobei für den Kopf und kleinere Elektrodenaufsätze schwächere Stromstärken eingebracht wurden, als bei größeren Elektrodenplatten und Anwendungen an den Extremitäten. Mit der Idee, dass die Strom-Verbindungsline beider Elektroden genau den pathogenen Bereich treffen sollte, wurde eine Elektrodenplatte stabil auf der betreffenden Stelle appliziert, während als zweite Elektrode eine große Platte auf einen indifferenten Punkt auf der anderen Seite des Körpers aufgesetzt wurde. Wenn eine Beruhigung erzielt werden sollte – etwa bei lokalen Reizzuständen – war es die Leitungsschnur mit der Anode, die stabil auf dem schmerzhaften Punkt fixiert wurde. Der Elektrotherapeut ließ den Strom nun langsam und vorsichtig per Rheostat auf gewünschte Stromstärke einschleichen, dort fünf bis zehn Minuten einwirken und wieder ausschleichen. Wenn hingegen eine anregende Behandlung erzielt werden sollte, wurde die Kathode stabil auf der Stelle appliziert, die als Sitz der Erkrankung vermutet wurde. Es gab ferner auch eine labile Kathodenanwendung, bei der langsam mit einer mittelgroßen Kathode an muskelschwachen Körperstellen entlang gestrichen wurde.⁸⁰⁸

Bei Beschwerden von Magen, Darm, Blase oder Genitalien wurde die innere Applikation der Elektroden – wobei eine Elektrode in das jeweilige Organ eingeführt und die indifferente größere Elektrodenplatte äußerlich möglichst dicht in der Nähe appliziert wurde – als wirksamer angesehen. Obzwar galvanischer und faradischer Strom dafür genutzt wurden, rieten damalige Ärzte, aufgrund größerer Gefahren für Verätzungen, Gleichstrom nur als geübter Mediziner innerlich einzubringen.⁸⁰⁹ Die spezifischen, elektrotherapeutischen Anwendungen bei Neurasthenie werden weiter unten geschildert.

Die Faradisation (Induktionsstrom und Sinusoidalstrom)

Die meisten stationären und viele der transportablen Elektro-Apparate hatten die Möglichkeit, die Erkrankten sowohl zu Galvanisieren als auch zu Faradisieren. Dazu gab es die Vorrichtung eines Stromwechslers.⁸¹⁰

Zur Erzeugung faradischen Induktionsstroms bedurfte es der elektromagnetischen Wechselwirkung zwischen zwei zueinander ausgerichteten Drahtspulen. In den Apparaten wurde dazu wahlweise der Gleichstrom aus den Batterien oder der durch einen vorgeschalteten Widerstand in seiner Intensität verminderter Wechselstrom aus der Leitung in eine Drahtspirale – bestehend aus einem Eisenkern, der mit Kupferdraht umwickelt war – geleitet. In diesem geschlossenen Stromkreis der primären Spule sorgte eine Unterbrecher-Vorrichtung dafür, dass der Strom in schneller rhythmischer Folge unterbrochen und geschlossen wurde. Direkt gegenüber der primären Spirale

808 Vgl. Mann: Elektrische Prozeduren 1901, S. 378–382, 402.

809 Vgl. Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 453–457.

810 Vgl. Mann: Elektrische Prozeduren 1901, S. 367–368, 407–408.

war eine zweite, davon völlig getrennte Drahtspule angebracht. Auf dieser sekundären Spirale war feinerer Draht in engeren Windungen aufgewickelt (Verhältnis 300 zu 5000). Die sekundäre Spule lud sich kurz auf, sobald der Stromkreis in der primären Spirale geschlossen wurde. Dieser Strom hatte eine hohe Spannung bei geringer Intensität und floss in der dem primären Strom entgegengesetzten Richtung. Durch die kontinuierlichen Stromschließungen und Stromöffnungen in der primären Spule wurden so gleichermaßen rasch aufeinanderfolgende Stromstöße von wechselnder Richtung in der sekundären Spirale ausgelöst – es entstand faradischer Induktionsstrom.⁸¹¹ Die Stärke des Induktionsstroms konnte auf zwei Arten reguliert werden. Eine Möglichkeit war das Verschieben des Eisenkerns in der primären Spule – eine tiefere Verankerung in der Spule erhöhte die Stärke, während ein Herausziehen eine Abschwächung bewirkte. Alternativ und eleganter war die Regulation der Stromstärke über den Rollenabstand. Die sekundäre Spule konnte dabei auf einer Schlittenvorrichtung (Duboissscher Schlitten) hin- und hergeschoben werden. Je kleiner der Rollenabstand zur primären Spule war, desto stärker wurde der Induktionsstrom.⁸¹²

Ende des 19. Jahrhunderts lieferten die Lichtzentralen auch noch einen anderen Wechselstrom, dessen alternierende Stromphasen im Verlauf einer Sinuskurve glichen und der deshalb als Sinusoidalstrom bezeichnet wurde. Der Sinusoidalstrom verlief somit in regelmäßigen Wellen, während der faradische Induktionsstrom stark ansteigende und abfallende Phasen hatte. Noch dazu blieb die Stromstärke in jeder Stromrichtung gleich, während sie beim faradischen Strom dadurch stärker schwankte, dass der Öffnungsstrom eine höhere Intensität und einen schnelleren Verlauf als der Schließungsstrom hatte. Aufgrund dieser regelmäßigen Frequenz und sanfteren Stromkurve wurde dem sinusoidalen Strom eine – im Vergleich zu faradischem Strom – mildere Reizwirkung zugeschrieben. Er konnte unmittelbar angewandt werden, nachdem er durch Vorrichtungen auf eine geringere Spannung gebracht und seine Periodenzahl durch einen Wechselstromtransformator reduziert worden war.⁸¹³

Gerade weil Sinusoidalstrom zunächst weniger stark erregend wirkte, als faradischer Induktionsstrom, konnten für das Erzielen einer Reizwirkung viel höhere Stromstärken eingebracht werden, bis eine Intoleranz eintrat.⁸¹⁴ Dieser Eigenschaft sollten sich die Lazarettärzte im Ersten Weltkrieg bedienen, im dem sie insbesondere diese Form der Faradisation als schmerzhaftes Suggestivmittel zur Re-Mobilisierung kriegsneurotischer Soldaten benutzten (s.u.).

Grundsätzlich kamen bei der Faradisation all jene Elektrodenaufsätze zum Einsatz, die auch bei der Galvanisation verwendet wurden.⁸¹⁵ Zusätzlich wurden aber auch trockene Metallelektroden ohne Überzug verwendet. Auf der Hautoberfläche – wo trocken abgeleiteter galvanischer Strom infolge der Elektrolyse eine starke Ätzwirkung gehabt

811 Vgl. Mann: *Elektrische Prozeduren* 1901, S. 388–391; Kramer: *Elektrotherapie* 1916, S. 413; Berg: *Elektricitet* 1919, S. 588–589.

812 Vgl. Mann: *Elektrische Prozeduren* 1901, S. 391–392; Kramer: *Elektrotherapie* 1916, S. 414.

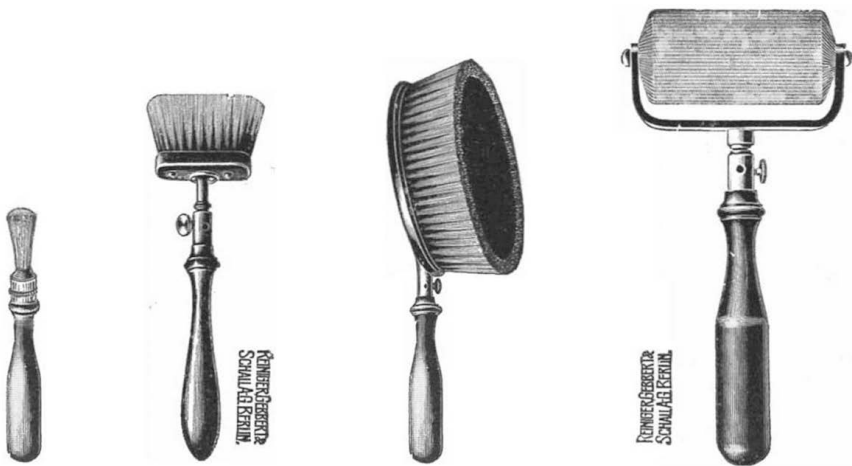
813 Vgl. Mann: *Elektrische Prozeduren* 1901, S. 345, 410; Bernhardt: *Beiehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden* 1901, S. 457; Kramer: *Elektrotherapie* 1916, S. 415–416, 453.

814 Vgl. Mann: *Elektrische Prozeduren* 1901, S. 345; Bernhardt: *Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden* 1901, S. 457.

815 Vgl. Mann: *Elektrische Prozeduren* 1901, S. 393, 402.

hätte – sollte damit eine kräftige, tonisierende Reizwirkung auf die sensiblen Nerven erzielt werden. Es handelte sich um Pinsel- oder Bürstenelektroden, deren ‚Haare‘ aus einem weichen Metalldraht bestanden. An ihren Spitzen wurden erhebliche Stromdichten und damit auch besonders energische Reizwirkungen erreicht. Für größere Hautflächen wurden Massier-Elektroden genutzt.⁸¹⁶ Die darunter fallenden Rollen- und Handschuh-Aufsätze für die elektrisch unterstützte Massage wurden bereits im Massage-Kapitel erläutert.⁸¹⁷

Abb. 17: Verschiedene Elektrodenaufsätze für die trockene Behandlung



Bildquelle: Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 418 (Fig. 18).

Die Franklinisation

Zur therapeutischen Verwendung der um 1900 wiederentdeckten Reibungselektrizität wurden sogenannte Influenzmaschinen verwendet. Die mit diesen Apparaten produzierten Funkenentladungen von hoher Spannung wurden damals durch zwei gegeneinander reibende Glasscheiben mit Metallsegmenten oder zwei entgegengesetzt rotierende, Metall-Zylinder, die in Hartgummi eingeschlossen waren, erzeugt.⁸¹⁸ Statische Elektrizität sollte – wie alle anderen elektrischen Prozeduren – bei andauerndem ruhigen Überströmen eine sedative Wirkung und bei plötzlichen Unterbrechungen eine erregende Wirkung haben.⁸¹⁹ Gebräuchliche Methoden der Franklinisation waren das sogenannte ‚Elektrostatische Luftbad‘ (monopolare Ladung), die elektrische Kopfdusche sowie Büschel- und Funkenentladungen. Für alle statischen Anwendungen wurden erstens ein Isolierstuhl oder eine isolierende Gummiplatte – auf die ein Stuhl gestellt werden

816 Vgl. Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 418–419. Siehe Abb. 17.

817 Vgl. Kapitel 3.1.3.

818 Vgl. Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 424–426; Mann: Elektrische Prozeduren 1901, S. 412–416; Deutsch: Neurasthenie beim Manne 1899, S. 149–150.

819 Vgl. Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 456.

konnte – benötigt. Sie sollten verhindern, dass der negative Pol in den Boden abgeleitet wurde. Ferner bedurfte es zweitens einer großen, metallenen Fußplatte, die auf die Gummiplatte gelegt werden konnte und über die die Elektrizität über die Füße in den Patienten eingeleitet wurde.⁸²⁰

Beim ‚Elektrostatischen Luftbad‘ saß der Patient auf dem Isolierstuhl respektive der Isolierplatte und stellte seine Füße auf die mit dem positiven Pol verbundene Metallplatte. Auf diese Weise wurde er für eine Dauer von 5 bis 10 Minuten positiv aufgeladen. Diese Methode war bei funktionellen Neurosen gebräuchlich und sollte eine sedative Wirkung auf den Allgemeinzustand haben.⁸²¹

Die ‚Elektrostatische Kopfdusche‘ funktionierte auf ähnliche Weise wie das ‚Elektrostatische Luftbad‘, nur, dass der Patient über eine spezielle, mit einem Pol verbundene Kopfglocke – die in mindestens 10 cm Abstand angebracht werden musste, damit keine Funken übersprangen – positiv aufgeladen wurde. Die bis zu zehnminütige Sitzung sollte dem Erkrankten das Gefühl einer lauwarmen, auf den Kopf herabrieselnden Dusche vermitteln wobei sich seine Haare elektrostatisch aufluden. Auch die Dusche diente der allgemeinen Beruhigung, sollte insbesondere aber auch Kopfschmerzen und Kopfdruck lindern.⁸²²

Noch gezielter lokal sollten Entladungen in Form von Lichtbüscheln oder Funken wirken. Bei den Büschelentladungen war der Patient über eine Fußplatte mit der Kathode verbunden. Die Anode endete in einer Elektrode, die mit einer oder mehreren kranzförmig angeordneten Spitzen versehen war. Wurde diese Elektrode der Haut genähert, fand ein Überströmen der Elektrizität in Lichtbüscheln statt, bei der der Patient eine Art kühlen Wind empfand. Diese Anwendung sollte eine sedative Wirkung haben und wurde bei schmerzhaften Affektionen, Neuralgien und vasomotorischen Störungen angewandt.⁸²³ Für Funkenentladungen galt derselbe Aufbau, nur, dass am positiven Pol anstelle der Spitzenelektrode eine Knopfelektrode benutzt wurde. Wurde diese der Haut genähert, erfolgte eine kurze Entladung mit kräftiger Reizwirkung, die vom Patienten als Stechen wahrgenommen wurde. Traf der Funke auf motorische Nerven, wurde eine Muskelkontraktion ausgelöst. Die Entladungen hörten nach kurzer Zeit auf, weil die Elektrode ihre Kapazität erreicht hatte. Neue Funken konnten erst wieder aus dem Patienten gezogen werden, wenn die Elektrode zuvor durch Berührung einer Wand entladen worden war.⁸²⁴

Die Arsonvalisation

Bei der Arsonvalisation wurde Induktionsstrom von sehr hoher Frequenz und Spannung verwendet. Die hochfrequenten Ströme bewirkten eine Temperaturerhöhung in den durchströmten Körperteilen und sollten auf diese Weise in der Elektrothera-

820 Vgl. Mann: Elektrische Procedures 1901, S. 415; Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 456.

821 Vgl. Mann: Elektrische Procedures 1901, S. 416; Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 456.

822 Vgl. Mann: Elektrische Procedures 1901, S. 416; Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 456–457.

823 Vgl. Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 456–457; Mann: Elektrische Procedures 1901, S. 416.

824 Vgl. Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 457; Mann: Elektrische Procedures 1901, S. 417.

pie den Blutkreislauf und den Stoffwechsel günstig beeinflussen.⁸²⁵ Benutzt wurde ein großer Induktionsapparat, in dessen sekundärer Spule Induktionsströme von sehr hoher Spannung erzeugt wurden. Deren Enden wurden zu den inneren Belegungen zweier, gegenüberliegender Kondensatoren geleitet. Die dort angesammelten Elektrizitätsmengen entluden sich zwischen den jeweiligen, inneren Belegungen der Kondensatoren als Funken mit einer Spannung bis zu 20.000 Volt. Die beiden äußeren Belegungen der Kondensatoren waren indes über eine Metallspirale von geringem Widerstand – das sogenannte ‚Solenoid‘ – miteinander verbunden. Während sich die Funken an den inneren Belegungen in rascher Frequenz entluden, kreisten gleichzeitig hochfrequente Ströme mit hoher Spannung durch das Solenoid. Dieser Strom wurde nun für allgemein und lokal wirkende Anwendungen genutzt.⁸²⁶

Für die allgemeine Arsonvalisation stand der Patient in einer großen Metallspirale – die er zuvor über eine Art Türrahmen betreten hatte oder die als Käfig über ihm heruntergelassen worden war – und der Strom wirkte auf ihn ohne Berührung ein. Das Prinzip dieser sogenannten ‚Autokonduktion im großen Solenoid‘ war, dass der Körper einen in sich geschlossenen Leiter bildete, im dem durch Fernwirkung benachbarter Stromkreise elektrische Vorgänge erzeugt wurden. Die Elektrizität war nicht als Empfindung spürbar, ließ sich aber daran zeigen, dass Funken aus dem Körper herausgezogen werden konnten.⁸²⁷

Alternativ gab es auch ein sogenanntes ‚Kondensatorbett‘ mit einem Metallrahmen, in dem besonders schwache Patienten auf einer isolierenden Kissenschicht liegen konnten und von hochfrequentem Strom umströmt wurden.⁸²⁸

Daneben gab es noch die lokale Arsonvalisation, bei der zwischen direkter und indirekter Ableitung unterschieden wurde. Bei der direkten Ableitung wurde der hochfrequente Strom von einem kleinen Solenoid zu einer Knopfelektrode geleitet, über die der Elektrotherapeut Funken auf die Haut des Kranken überspringen ließ. Für die indirekte Arsonvalisation wurden spezielle Kondensatorelektroden verwendet, die der Patient selber in den Händen zu halten hatte. Dabei handelte es sich um Elektroden aus Metall oder Graphit, die mit einem Glasüberzug versehen waren. Analog zu den Vorgängen an den Kondensatoren fand keine direkte Stromübertragung auf den Körper statt, sondern es trat eine Influenzwirkung ein. Wurde die Kondensatorelektrode in einiger Entfernung zur Hautoberfläche gehalten, waren bläuliche Funkenbüschel zu sehen, die auf diese überströmten.⁸²⁹

Mit diesen Methoden gelang es den Medizinern zwar Schmerzen zu lindern und den Schlaf zu verbessern. Allerdings konnten sie keine objektive Veränderung – sprich einen Einfluss der Hochfrequenzströme auf den Blutstrom oder die Sauerstoffanreicherung – nachweisen. Gerade aufgrund der bei dieser elektrischen Therapie sichtbar auftretenden

825 Vgl. Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 458–459; Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 458.

826 Vgl. Mann: Elektrische Prozeduren 1901, S. 419.

827 Vgl. Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 459–461 (Fig. 31); Mann: Elektrische Prozeduren 1901, S. 419–420.

828 Vgl. Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 460–461 (Fig. 32); Mann: Elektrische Prozeduren 1901, S. 420–421.

829 Vgl. Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 460–461 (Fig. 33).

Blitze und Funken, schrieben die zeitgenössischen Mediziner die therapeutische Wirkung der Arsonvalisation auch vielfach suggestiven Effekten zu.⁸³⁰

Elektrotherapie zur Behandlung von Neurasthenie

Die elektrotherapeutischen Anwendungen wurden im Falle der Neurasthenie sowohl bei allgemeiner Erschöpfung als auch bei Reizzuständen gebraucht. Darüber hinaus wurden auch die verschiedenen, mit einer Neurasthenie assoziierten, lokalen Symptome – von Kopfschmerzen und Schlafstörungen, über Muskelschwächen und nervösen Beschwerden von Magen, Darm und Blase bis hin zu sexuellen Problemen – mit Elektrizität behandelt. Die Stromstärke hatte sich in Deutschland und Schweden nach der individuellen Ausprägung einer Neurasthenie-Erkrankung zu richten. Dennoch hielten es die Ärzte bei den empfindlichen Patienten für angebracht, insbesondere bei galvanischem Strom nur schwache Stromstärken einzubringen und die einzelnen Therapiesitzungen in der Regel auf eine Dauer von zehn bis fünfzehn Minuten zu begrenzen. Noch um 1900 waren die elektrischen Therapien somit überwiegend schmerzfrei und allenfalls mit kurzen, suggestiven Reizimpulsen oder dem langsamen ‚Einschleichen‘ höherer Stromstärken verbunden. Dies sorgte dafür, dass die Patienten die Elektrotherapie eher mit dem Glauben an die heilende Wirkung durch neue Technologien verbanden und weniger Angst vor schmerzhaften Strom-Einwirkungen – wie sie später im Ersten Weltkrieg vorgenommen wurden – hatten.⁸³¹

Bei nervösen Reizzuständen wurde für eine beruhigende Wirkung vor allem konstanter Strom schwacher Stärke eingebracht. Der Elektrotherapeut hielt dafür die Anode labil am Kopf oder am Rücken, während er die Kathode stabil am Nacken oder auf der Brust applizierte. Für die Region des Kopfes wurden Stromstärken von 0,5 bis 2 mA verwendet, während dies am übrigen Körper auf 2 bis 8 mA ausgedehnt werden konnte.⁸³²

Daneben wurde eine Durchströmung des Körpers mit statischer Elektrizität mittels Kopfhaut als sinnvolles Sedativum bei gereizten Neurasthenikern erachtet. Damalige Ärzte, wie Hermann Determann, räumten bezüglich der Heilwirkung aber ein, dass insbesondere dort suggestive Effekte eine Rolle spielen würden – schließlich wird allein der Aufbau der Gerätschaften und die Vorstellung, mit Energie überströmt zu werden, Eindruck auf die Patienten gemacht haben.⁸³³ Ebenso galt dies für hochfrequente Ströme, die über die Erzeugung von Tiefenwärme zwar schlaffördernd wirken sollten, aber eben eine noch anschaulichere Apparatur boten.⁸³⁴

830 Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 458; Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 458–459.

831 Vgl. Determann: Neurasthenie und Hysterie 1901, S. 571; Berg: Elektricitet 1919, S. 587–592; Eriksson, P.E.: Förbättrade electro-magnetiska maskiner för nervsjukdomar [Verbesserte elektro-magnetische Maschinen für Nervenkrankheiten]. Boktryckeri-Bolaget Gestrikland: Gefle 1879, S. 12, 19ff. Digitalisat der Kungl. Biblioteket 2013, online: https://weburn.kb.se/metadata/072/varldagstryck_8414072.htm [Zugriff: 10.04.2023]. Siehe auch Pietikäinen: Neurosis and modernity 2007, S. 184.

832 Vgl. Determann: Neurasthenie und Hysterie 1901, S. 571; Berg: Neurasteni 1919, S. 1351.

833 Vgl. Determann: Neurasthenie und Hysterie 1901, S. 571.

834 Vgl. Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 458–459.

Ferner kam in Deutschland auch schon vor dem Ersten Weltkrieg eine sogenannte ‚energische Dauerkontraktion‘ mit faradischem Strom zur Anwendung. Ausgegangen wurde von einem Ermüdungseffekt, unter dem pathologische Erregbarkeit dauerhaft herabgesetzt werden könne. Dazu wurde zunächst eine Elektrode mäßig starken Stroms auf die gereizten Muskelpartien gesetzt. Nach einigen Sekunden wurde der Patient gefragt, ob der Schmerz nachgelassen hatte und daraufhin die Stromstärke durch Verschieben der Sekundärrolle erneut erhöht und gewartet bis der Schmerz nachließ. In der Sitzung wurde so peu à peu eine sehr starke Stromstärke erreicht, die am Beginn der Sitzung für den Patienten unerträglich gewesen wäre. Schließlich wurde die Elektrode über einige Minuten auf dem Muskel belassen – die eigentliche Dauerkontraktion – um danach den Strom langsam wieder abschwellen zu lassen.⁸³⁵

Nervöse Schwächezustände wurden bevorzugt mit faradischem Strom behandelt, da sich die damaligen Mediziner von seiner stärkeren Reizwirkung tonisierende Effekte auf Nerven und Motorik erhofften. Sehr gebräuchlich war in beiden Ländern die sogenannte ‚allgemeine Faradisation‘, die als elektrisches Pendant zur Ganzmassage gesehen werden kann.⁸³⁶ Als indifferente Elektrode wurde dabei eine große, feuchte Metallplatte stabil an Gesäß oder Brust appliziert. Unterdessen wurde eine zweite Elektrode – meist eine angefeuchtete Massierrolle – vom Arzt über alle Körperteile hinweggeführt. Die Durchfeuchtung der Elektroden hatte den Zweck, den Widerstand der Haut zu verringern und dadurch mit dem Strom tiefer in die Muskeln dringen zu können.⁸³⁷ Nur wenn eine besonders starke Erregung erzielt werden sollte, wurden die trockene Massierrolle oder der Pinselaufsatz benutzt. Die Dauer dieser elektrischen Anwendung bildete eine Ausnahme von der Regel – die Elektrode wurde für 15–45 Minuten über Kopf, Hals, Nacken, Rumpf und Extremitäten geführt. Um eine Ermüdung zu vermeiden, durften keine zu schnellen Unterbrechungen erfolgen und die Stromstärke wurde der individuellen Empfindlichkeit der Körperteile angepasst. Die ‚allgemeine Faradisation‘ war für den Erkrankten überall fühlbar aber nicht schmerzhaft und ging mit leichten Muskelkontraktionen an den Extremitäten einher.⁸³⁸ Eine alternative Variante der ‚allgemeinen Faradisation‘ zielte auf spezielle Körperstellen ab, die als erregbarste Punkte der motorischen Nerven und Muskeln angesehen wurden – in der Regel jene Stellen, an denen die Nerven der Haut am nächsten und nicht von Muskulatur bedeckt liegen.⁸³⁹ Die indifferente Elektrode verblieb bei dieser Anwendung gleich. Aber anstatt mit einer Massierrolle oder dem faradischen Pinsel über den ganzen Körper hinweg einzuwirken, wurde eine zweite, mit Kochsalzlösung befeuchte Schwammelektrode mit mittelstarker Stromstärke auf einen

835 Vgl. Mann: Elektrische Procedures 1901, S. 401.

836 Vgl. hierzu Kapitel 3.1.3.

837 Vgl. Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 439.

838 Vgl. Mann: Elektrische Procedures 1901, S. 406–407; Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 448; Determann: Neurasthenie und Hysterie 1901, S. 576; Berg: Neurasthenie 1919, S. 1351.

839 Die damaligen Mediziner fertigten selbst anatomische Schemata mit eingezeichneten Reizpunkten an, die sie in ihren Handbüchern abbildeten, vgl. Mann: Elektrische Procedures 1901, S. 397–399; Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 440–441. Oder sie bezogen sich in ihren Texten darauf. Henrik Berg orientierte sich etwa an den Reizpunkten nach Duchenne, vgl. Berg: Elektrizität 1919, S. 589.

Reizpunkt gesetzt und dort unter Erhöhung von Stromstärke und Frequenz per Rheostat und Unterbrecherelektrode bis zu einer deutlichen Muskelkontraktion belassen. So wurden der Reihe nach verschiedene Reizpunkte bearbeitet, deren Auswahl sich nach dem individuellen Krankheitsbild des Patienten richtete.⁸⁴⁰

Der Einbringung galvanischer und statischer Elektrizität wurde damals zwar kein so großer, physikalischer Einfluss auf eine geschwächte Konstitution zugeschrieben. Die Mediziner glaubten aber, dass von ihnen dennoch ein heilsamer Effekt ausgehe, weil der Moment der psychischen Beeinflussung durch den Elektrotherapeuten nicht zu unterschätzen sei.⁸⁴¹ Hierbei flossen also elektro- und psychotherapeutische Ansätze ineinander. Der Arzt Hermann Determann war überzeugt, dass bei diesen Patienten – bei denen häufig auch die Willensstärke gelitten habe – der suggestive Effekt eine größere Rolle spiele, als bei den leicht reizbaren Neurasthenikern. Auch über diese elektrischen Anwendungen würden die „Energielosen“ zu neuer Tätigkeit animiert und angeleitet. Für eine Besserung des Gesundheitszustands sei aber jede Überanstrengung zu vermeiden.⁸⁴²

Auch für die stärker mit der Unterkategorie einer cerebralen Neurasthenie assoziierten und im Bereich des Kopfes lokalisierten Symptome – wie Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Schwindel und niedergeschlagene Stimmung – gab es verschiedene elektrotherapeutische Anwendungen. Als sinnvoll erachteten deutsche wie schwedische Mediziner eine lokale Applikation schwachen, galvanischen Stroms (0,5–1 mA) unter Nutzung der beschriebenen Kopf- und Nackenelektroden. So erfolgte bei Kopfschmerzen und Kopfdruck in der Regel eine Durchleitung des Stroms von der Stirn zum Nacken – mit der Anode vorn und der Kathode im Nacken. Besondere Schmerzpunkte wurden zur Beruhigung auch mit einer je nach der Größe dieser Stellen gewählten Elektrodenform der Anode behandelt.⁸⁴³ Diese Kopfgalvanisation sollte auch eine durch übermäßige geistige Arbeit hervorgerufene, leichte Ermüdbarkeit oder die oft vorhandenen, durch häufiges Grübeln über die eigene Lebenssituation entstandenen, Gemütszustände niedergeschlagener Stimmung verbessern. Im Zuge dessen, würde auch ein gesunder Schlaf wiederhergestellt werden.⁸⁴⁴ Lindernd bei Gefühlen der Anspannung und Leere sollte ferner auch die elektrostatische Kopfdusche wirken.⁸⁴⁵ Zur Behandlung von Schwindel wurde auch der Gehörgang mittels einer Knopfelektroden galvanisiert.⁸⁴⁶ Lokaler Einleitung von faradischem Strom wurde indes im Kopfbereich keine hohe physiologische Wirkung beigemessen – denn für einen in die Tiefe wirkenden Effekt hätten dort zu starke Stromstärken eingebracht werden müssen.⁸⁴⁷ In

840 Vgl. Berg: Elektricitet 1919, S. 589; Berg: Neurasteni 1919, S. 1351; Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 439.

841 Vgl. Determann: Neurasthenie und Hysterie 1901, S. 576.

842 Vgl. ebd.

843 Vgl. Berg: Neurasteni 1919, S. 1351; Determann: Neurasthenie und Hysterie 1901, S. 582.

844 Vgl. Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 448; Determann: Neurasthenie und Hysterie 1901, S. 583–586.

845 Vgl. Determann: Neurasthenie und Hysterie 1901, S. 582; Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 448.

846 Vgl. Determann: Neurasthenie und Hysterie 1901, S. 582–583.

847 Vgl. Mann: Elektrische Procedures 1901, S. 403.

Deutschland gab es bei nervösen Schlafstörungen dennoch die Methode der sogenannten ‚Stirnhand‘, die das Auflegen der – auch zur Massage-Unterstützung verwendeten – faradischen Hand an der Stirn abends vor dem Einschlafen meinte.⁸⁴⁸ Der Elektrotherapeut Hermann Determann musste aber einräumen, dass diese auf sanfte Weise eingebrachte Faradisation „wohl hauptsächlich durch die zugleich in hohem Grade vorhandene psychische Beeinflussung wirksam“ sei.⁸⁴⁹

Ein weiterer Schwerpunkt der elektrischen Prozeduren zur Behandlung von Neurasthenie lag – wie schon bei anderen zeitgenössischen Therapieformen – in lokalen Einwirkungen auf den Bereich des Rückenmarks. Die eingebrachte Elektrizität sollte die auf eine Spinalirritation zurückgeführten Symptome von Rücken- und Kreuzschmerzen, Schwäche in den Beinen, Parästhesien und Blasenschwäche lindern. Auch bei der Elektrotherapie waren hierbei die Übergänge zur Behandlung neurasthenischer Symptome der Sexualsphäre fließend, da als Ursachen für die Schädigungen im Bereich des Rückenmarks sowohl heftige Erschütterungen als auch Überreizungen durch übertriebene Masturbation angesehen wurden.

Schmerzen am Rücken oder an den Gliedern sollten durch eine labile, galvanische Anodenbehandlung entlang der Rückenwirbelsäule – bei stabiler Kathode auf der Brust – gemildert werden. Bei Unruhe in den Muskeln, Zittern oder Zuckungen wurde die größere Elektrodenplatte mit der Anode hingegen einige Minuten stabil auf dem Rücken am belassen.⁸⁵⁰ Lähmungszuständen, wie den meisten Parästhesien mit Schmerzen, Kribbeln oder Taubheitsgefühl, sollte hingegen eine tonisierende, lokale Faradisation – für eine starke Reizung der Haut auch mal mit faradischem Pinsel oder Bürste – entgegenwirken.⁸⁵¹ Ersatzweise wurden dazu auch elektrostatische Büschelentladungen entlang des Rückens gebraucht.⁸⁵² Bei der Behandlung spinaler Neurasthenie wurde indes auch sinusoidaler Strom eingebracht, weil er, nach damaligem Erkenntnisstand, die Erregbarkeit schneller herabsetzen konnte als faradischer Induktionsstrom und zudem auch als besonders förderlich zur Anhebung der Durchblutung galt.⁸⁵³

Auch bei der elektrischen Behandlung innerer Organe – wie Magen, Darm und Blase – sollte galvanischer Strom beruhigende Effekte haben und Faradisation hingegen atonische Zustände von erschlaffter Muskulatur und verminderter Sekretion beheben. Die Elektrizität sollte dabei sowohl von außen in die Tiefe, als auch durch das Einbringen spezieller Elektroden für die verschiedenen Körperöffnungen in den Organen selbst wirken. So wurde bei Magenschmerzen, nervöser Dyspepsie, nervösem Erbrechen oder Krämpfen eine große, mit dem positiven Pol verbundene Elektrodenplatte von außen auf Höhe des Magens appliziert, während die Kathode auf dem Rücken oder der Brust ruhte. Die

848 Vgl. Determann: *Neurasthenie und Hysterie* 1901, S. 583.

849 Ebd.

850 Vgl. Bernhardt: *Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden* 1901, S. 448; Determann: *Neurasthenie und Hysterie* 1901, S. 588.

851 Vgl. Berg: *Elektricitet* 1919, S. 589–590; Bernhardt: *Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden* 1901, S. 448; Determann: *Neurasthenie und Hysterie* 1901, S. 588.

852 Vgl. Bernhardt: *Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden* 1901, S. 448; Determann: *Neurasthenie und Hysterie* 1901, S. 588.

853 Vgl. Mann: *Elektrische Prozeduren* 1901, S. 13; Berg: *Elektricitet* 1919, S. 590.

Stromstärke durfte dabei 2–4 mA nicht überschreiten, da sich die Wirkung sonst in eine Anregung der Saftsekretion und des Stuhlgangs umkehren würde.⁸⁵⁴ In Deutschland und Schweden sollte auch die elektrische Massage mit der faradischen Massierrolle die gesunde Magenfunktion wieder anregen.⁸⁵⁵ In den damaligen Texten deutscher Elektrotherapeuten wurde zusätzlich auch eine sondenförmige Magenelektrode erwähnt, die mit einer Leitungsschnur verbunden war und von den Patienten geschluckt werden musste. Die Ärzte rieten aber meist parallel zur Erwähnung vom Gebrauch dieses sogenannten ‚Einhorns‘ in der elektrotherapeutischen Praxis ab, weil mit ihr ein hohes Risiko für innere Verletzungen gegeben sei.⁸⁵⁶ In zeitgenössischen, schwedischen Texten werden, genau wie in Deutschland, spezielle, feuchte Elektroden – angepasst an Uterus, Enddarm, Ohren oder auch Harnröhre – erwähnt, mit denen faradischer Strom in Kombination mit einer indifferenten, äußeren Elektrode innerlich eingebracht werden konnte. Eine Magenelektrode wird hingegen in den damaligen, schwedischen Texten bei den Therapiebeschreibungen infrage kommender Erkrankungen an keiner Stelle erwähnt.⁸⁵⁷

Bei nervösen Darmaffektionen wurde in beiden Ländern neben allgemeiner Elektrisation, galvanischer Strom zur Beruhigung an äußeren Schmerzpunkten appliziert. Bei chronischer Verstopfung wurde faradischer Strom über eine angefeuchtete Mastdarmelektrode in den Anus eingeführt und die äußere Bezugselektrode parallel dazu auf die Bauchdecke aufgelegt. Die Stromstärke richtete sich nach dem individuellen Empfinden des Patienten und sollte für ihn noch tolerierbar sein. Die Wirkung konnte dabei noch durch eine Massierelektrode als äußere Komponente verstärkt werden. Dies sollte, über die elektrische Einwirkung hinaus, noch eine kräftige mechanische Wirkung auf den Darm haben.⁸⁵⁸

Neuralgische Affektionen der Blase, Störungen beim Wasserlassen oder Zurückhalten des Urins betrachteten damalige Mediziner als Nebenerscheinungen neurasthenischer und hysterischer Zustände oder führten sie auf Erkrankungen des Rückenmarks zurück. Auch für diese Körperregion gab es Elektroden für die intraurethrale (innerhalb der Harnröhre) oder die intravesikale (innerhalb der Blase) Behandlung. Während der Sitzung wurde die positive Elektrode über einen Metalldraht oder einen Katheter eingeführt und der andere Pol am Kreuzbein oder Damm appliziert. Jene Spezialelektroden wurden damals, aufgrund der Verletzungsgefahr nur geübten Ärzten empfohlen und für

854 Vgl. Determann: *Neurasthenie und Hysterie* 1901, S. 595–596; Bernhardt: *Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden* 1901, S. 453–454; Berg: *Elektricitet* 1919, S. 589; Berg, Henrik: „Dyspepsi, nervös“ [Dyspesie, nervöse]. In: Henrik Berg (Hg.): *Läkarebok*, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 566–568.

855 Vgl. Berg: *Neurasteni* 1919, S. 1351; Berg: *Elektricitet* 1919, S. 589; Determann: *Neurasthenie und Hysterie* 1901, S. 596.

856 Vgl. Bernhardt: *Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden* 1901, S. 453–454; Mann: *Elektrische Procedures* 1901, S. 402.

857 Vgl. Berg: *Blåskrämp* 1919, S. 404–405; Berg: *Elektricitet* 1919, S. 589; Berg: *Dyspepsi, nervös* 1919, S. 566–568; Eriksson: *Förbättrade electro-magnetiska maskiner* 1879, S. 22–24.

858 Vgl. Berg: *Elektricitet* 1919, S. 589–90; Berg: *Dyspepsi, nervös* 1919, S. 566–568; Bernhardt: *Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden* 1901, S. 454; Determann: *Neurasthenie und Hysterie* 1901, S. 595–596; Eriksson: *Förbättrade electro-magnetiska maskiner* 1879, S. 23–24; Mann: *Elektrische Procedures* 1901, S. 402.

die tägliche Praxis eher die äußere Applikation von Elektroden galvanischen oder faradischen Stroms nahegelegt.⁸⁵⁹

Ein großes Feld wissenschaftlicher Beschäftigung seitens der Elektrotherapeutik stellte damals schließlich die Unterkategorie der sexuellen Neurasthenie dar. Zahlreiche Handbücher und Lexikonartikel befassten sich mit den Symptomen und Therapien dieser Neurasthenieart, die – vor dem Hintergrund der zeitgenössischen Moralvorstellungen und der sehr unterschiedlich geführten Sexualitäts- und Nervositätsdiskurse der Geschlechter⁸⁶⁰ – besonders auf das männliche Geschlecht bezogen wurde.⁸⁶¹ Elektrotherapeutisch behandelt wurden dabei Leiden von sexueller Schwäche und Impotenz, über Erkrankungen der Harnröhre bis hin zu anhaltenden Erektionen und Spermatorrhoe.

Bei chronischen Erkrankungen der Harnröhre oder krankhaften Samenverlusten – die als durch Masturbation ausgelöste, nervöse Erschöpfungszustände betrachtet wurden – galt ein das Lendenmark und die Geschlechtsteile durchströmender, galvanischer Strom als nützlich. Er sollte nur eine mäßige Stromstärke haben und beruhigend, nie reizend, sein.⁸⁶² In beiden Ländern gab es auch für den Genitalbereich, neben der Durchströmung mit galvanischem oder faradischem Strom durch beidseitig angebrachte, äußere Elektroden, auch die direkte Einleitung des Stroms in die Körperöffnungen. Gebräuchlich war das Einbringen eines Elektrodenkatheters in den Spritzkanal (ductus ejaculatorii) oder einer Hartgummielektrode mit Metallspitze (Mastdarmrheophor) in den Mastdarm, während die indifferente Elektrode am Kreuzbein oder Damm angehalten wurde. Diese Spezialelektroden wurden nach kurzem Verharren unter Vornahme von Stromwendungen langsam wieder aus den Körperöffnungen herausgezogen.⁸⁶³ Aufgrund der Gefahr für Verätzungen rieten die zeitgenössischen Experten, mal dazu diese inneren Stromanwendungen nur geübten Ärzten zu überlassen,⁸⁶⁴ mal sie zuguns-

859 Vgl. Berg: Bläskram 1919, S. 404–405; Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 455; Deutsch: Die Neurasthenie beim Manne 1899, S. 148; Mann: Elektrische Prozeduren 1901, S. 402.

860 Vgl. hierzu das einführende Kapitel zur Neurasthenie-Diagnose.

861 Einschlägige Werke dieser Richtung sind etwa: Beard, George M: Die sexuelle Neurasthenie, ihre Hygiene, Aetiologie, Symptome und Behandlung, autor. dt. Aufl. Toeplitz und Deuticke: Wien 1885; Barrucco, Nicolo: Die sexuelle Neurasthenie und ihre Beziehung zu den Krankheiten der Geschlechtsorgane. Salle: Berlin 1899; Deutsch: Neurasthenie beim Manne 1899; Löwenfeld: Sexualleben und Nervenleiden 1903 und Stein: Lehrbuch der allgemeinen Elektrisation 1886. Auch der schwedische Mediziner Henrik Berg beschäftigte sich in gleich mehreren Artikeln seines Lexikons mit Sexualität und ihrem Einfluss auf die Nerven, vgl. Berg: Elektricitet 1919, S. 584–593; Berg: Elektriska bälten 1919, S. 593–594; Berg: Sexuell neurasteni 1919, S. 1532–1540; Berg, Henrik: „Onanie“ [Onanie]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1378–1385.

862 Vgl. Berg: Elektricitet 1919, S. 591; Berg: Sexuell neurasteni 1919, S. 1539; Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 456–457; Determann: Neurasthenie und Hysterie 1901, S. 598.

863 Vgl. Berg: Elektricitet 1919, S. 589–590; Berg: Sexuell neurasteni 1919, S. 1539; Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 456–457; Determann: Neurasthenie und Hysterie 1901, S. 598; Deutsch: Neurasthenie beim Manne 1899, S. 148; Mann: Elektrische Prozeduren 1901, S. 402.

864 Vgl. Berg: Sexuell neurasteni 1919, S. 1539.

ten äußerlicher Anwendungen ganz bleiben zu lassen.⁸⁶⁵ Zur physiologischen Wirkung und Anwendung des damals noch vergleichsweise neuen Teslastroms hatten die Ärzte zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch keine großen Erfahrungswerte⁸⁶⁶ – das Stockholmer Serafirmer-Krankenhaus, die wichtigste medizinische Einrichtung Schwedens, besaß noch im Juli 1918 keinen Hochfrequenzapparat.⁸⁶⁷ Französische Forscher wollten in Experimenten indes einen schmerzlindernden Effekt bei Prostatavergrößerungen nachgewiesen haben.⁸⁶⁸

Zur Behandlung von Spermatorrhoe und Impotenz wurden auch das elektrostatische Luftbad und Funkenentladungen auf die Lendenwirbel oder direkt auf die Geschlechtsteile genutzt. Bei Impotenz sollte darüber hinaus die Bestreichung von Damm und Geschlechtsteilen mit dem faradischen Pinsel ‚belebende‘ Effekte haben.⁸⁶⁹ In diesen Fällen seien, so der deutsche Arzt Martin Bernhardt, von der Elektrotherapie, ebenso wenig wie von anderen Therapien, Wunder zu erwarten. Er betonte aber ihren suggestiven Nutzen:

„[...] sie ist aber bei den durch ihre Krankheit meist sehr deprimierten Kranken von unschätzbarem Werte, weil sie ihnen Trost und Linderung bringt, ihre Hoffnungen belebt und dem Arzte Gelegenheit bietet, während der Zeit der Behandlung psychisch günstig auf sie einzuwirken.“⁸⁷⁰

Der schwedische Mediziner Henrik Berg sprach der Elektrotherapie in der Hand eines geübten Arztes in Kombination mit Suggestion durchaus eine positive Wirkung bei sexuellen Störungen zu. Am besten wirke es jedoch, eine Zeit sexuell enthaltsam zu sein und widernatürliche, präventive Verhütungsmittel (coitus interruptus) abzulegen.⁸⁷¹

Auch wenn eine sexuelle Neurasthenie damals vorwiegend mit Störungen der männlichen Geschlechtsorgane assoziiert wurde, wurde sie – abseits der Hysterie-Diagnose – auch bei Frauen diagnostiziert und dementsprechend auch elektrotherapeutisch behandelt. Im frühen 20. Jahrhundert waren einige, der überwiegend männlichen Mediziner noch in traditionellen Rollenbildern verhaftet und gestanden Frauen einen, im Vergleich mit Männern, weniger stark ausgeprägten Sexualtrieb zu. In dieser Linie führte Hermann Determann – unter der Begründung, Frauen hätten in der Sexualsphäre weniger Anlass zum Klagen – nur männliche Symptome sexueller Neurasthenie an, musste aber einschränkend einräumen, dass sie sich „wenigstens [...] seltener deswegen an den

865 Laut dem Neurologen Martin Bernhardt, machten sich damals insbesondere die Mediziner Eulenburg und Fürbringer für einen Verzicht stark, vgl. Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 456–457.

866 Vgl. Kramer: Elektrotherapie 1916, S. 458–459.

867 Vgl. Berg: Elektrizitet 1919, S. 585–586.

868 Martin Bernhardt nannte die Ärzte Gautier und Larat, vgl. Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, 457.

869 Vgl. Berg: Elektrizitet 1919, S. 589–590; Berg: Neurasteni 1919, S. 1351; Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 456–457; Determann: Neurasthenie und Hysterie 1901, S. 598.

870 Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 456.

871 Vgl. Berg: Sexuell neurasteni 1919, S. 1539.

Arzt“ wenden würden.⁸⁷² Andere damalige Texte aus Deutschland und Schweden belegen wiederum, dass es auch elektrische Behandlungen für die als neurasthenisch-sexuell geltenden Störungen von Frauen – von sexueller Abstinenz, ausbleibender Menstruation und Unterleibsschmerzen bis hin zu ausgeprägtem Sexualtrieb – gab.⁸⁷³ Bei nervösen Erschöpfungszuständen, die auf Masturbation zurückgeführt wurden, sollte auch bei Frauen von außen auf den Genitalbereich applizierter, schwacher galvanischer Strom beruhigend wirken. Als die besten Heilmittel wurden auch hier Verzicht auf eheliche Verhütung sowie temporäre Enthaltensamkeit angesehen.⁸⁷⁴ Lokale Faradisation sollte wiederum bei sexueller Unlust oder auch ausbleibender Regel die weiblichen Genitalien tonisieren. Dazu wurde eine mit Hartgummi isolierte, Elektrode für die Scheide oder eine isolierte, katheterförmige Uteruselektrode eingeführt und gleichzeitig eine Elektrodenplatte von außen im Bereich des unteren Magens oder der Lende aufgesetzt.⁸⁷⁵ Allerdings, kam zur Beseitigung von Schmerzen und Druckempfinden auch über die Uteruselektrode eingeleiteter, galvanischer Strom zum Einsatz, um über eine intrauterine Ätzung – die ja bei Eingriffen am männlichen Geschlecht unbedingt zu vermeiden war – Entzündungen zu lindern.⁸⁷⁶ Durch diese äußerst schmerzhaften Praktiken mit hohem Verletzungsrisiko erscheint es retrospektiv nicht verwunderlich, dass Frauen bei Problemen im Genitalbereich damals im Vergleich zu Männern eher weniger einen Elektrotherapeuten konsultierten und der Masseur Thure Brandt mit seiner sanfteren Methode – die zwar auch schambehaftet, aber eben auch viel sanfter war – so viel Zuspruch erhielt.⁸⁷⁷

Insgesamt galt die Elektrotherapie damals als hervorragendes Mittel bei allgemeiner Schwäche und nervös-funktionellen Störungen unklaren Ursprungs.⁸⁷⁸ Bei allen neurasthenischen Beschwerden rieten deutsche wie schwedische Mediziner aber immer dazu, die Elektrotherapie mit anderen, je nach Symptombild variierenden Behandlungsmethoden – wie Hydrotherapie, Gymnastik und Massagen oder auch Diäten – zu kombinieren.⁸⁷⁹ Wurde, wie beschrieben, einigen elektrotherapeutischen Methoden schon suggestive Effekte zugeschrieben, so sollten die damaligen Ärzte auch umgekehrt bei psychotherapeutischen Verfahren die Elektrizität als unterstützendes Mittel einsetzen.

872 Determann: Neurasthenie und Hysterie 1901, S. 596.

873 Vgl. Berg: Elektricitet 1919, S. 589–591; Berg: Sexuell neurasteni 1919, S. 1539; Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 456–457; Eriksson: Förbättrade electro-magnetiska maskiner 1879, S. 22; Löwenfeld: Sexualleben und Nervenleiden 1903.

874 Vgl. Berg: Elektricitet 1919, S. 591; Berg: Sexuell neurasteni 1919, S. 1539; Löwenfeld: Sexualleben und Nervenleiden 1903.

875 Vgl. Berg: Elektricitet 1919, S. 589–590; Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 456–457; Eriksson: Förbättrade electro-magnetiska maskiner 1879, S. 22; Mann: Elektrische Proceduren 1901, S. 402.

876 Vgl. Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 455–457.

877 Zur Methode Thure Brandts siehe das Kapitel zur Massage.

878 Vgl. Berg: Elektricitet 1919, S. 591–592.

879 Vgl. Berg: Elektricitet 1919, 591–592; Bernhardt: Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden 1901, S. 448; Determann: Neurasthenie und Hysterie 1901, S. 583.

3.3.3 Psychotherapeutische Verfahren und ihre Anwendung bei Neurasthenie

Die nachstehenden Methoden aus dem Bereich der Psychotherapie werden – wenn auch in abgewandelter Form – bis in die heutige Zeit angewandt. Viele der heute den Behandlungsformen zugrundeliegenden, allgemeingültigen Theorien waren damals noch nicht existent, beziehungsweise haben sich erst im Verlauf des 20. Jahrhunderts als Konzepte herausgebildet. Vorgestellt werden dementsprechend die in der Medizin des frühen 20. Jahrhunderts in Deutschland und Schweden existierenden Ansätze auf psychotherapeutischer Ebene in historischer Perspektive. Die einzelnen, damals geläufigen Verfahren dieser frühen Psychotherapie wiesen allerdings – nicht nur im Ländervergleich, sondern auch von Mediziner zu Mediziner – eine große Varianz auf. Vereinfachend lassen sie sich aber drei verschiedenen Kategorien – der Suggestion unter Hypnose, der Suggestion im Wachzustand und der Psychoanalyse – zuordnen. Innerhalb dieser Kategorien werden die wissenschaftlichen Transferleistungen und Unterschiede zwischen Deutschland und Schweden in der psychischen Behandlung neurasthenischer Leiden herausgestellt.

Die Suggestion unter Hypnose

Heute gibt es allgemeine Definitionen zu hypnotischen Phänomenen und allgemeine Prinzipien zu den Zielen und Wirkweisen der Hypnotherapie.⁸⁸⁰ Damals gab es noch keine einheitlichen, theoretischen Grundlagen zur Hypnose. Allgemein wurden unter der Hypnose aber Maßnahmen gefasst, die den Hypnotisierten in einen Seelenzustand ‚passiven Gehorsams‘ versetzten, in dem geistige Aktivität und Wille der Kontrolle des Hypnotiseurs oblagen. In diesem Zustand sind die Patienten unzugänglich für äußeres Licht und gewöhnliche Sinneseindrücke, dafür aber besonders empfänglich für jene Empfindungen und durch Assoziation hervorgerufenen Vorstellungen, die ihnen der Hypnotiseur suggeriert. Die Vorstellungen und Gedankengänge, die der Hypnotiseur dem Unterbewusstsein des Patienten eindringlich mitteilt – ihm suggeriert – werden, nach der Idee der Hypnose, dabei so verinnerlicht, dass sie auch im Wachzustand nachwirken und den Patienten danach handeln lassen.⁸⁸¹ In ihrem Anspruch, die Hypnose für eine medizinische Anwendung zu verwissenschaftlichen und zu rationalisieren, teilten die damaligen Praktiker die unter einer Hypnose auftretenden Erscheinungen am Patienten in verschiedene, theoretische Phasen ein. Bei dieser künstlichen Schematisierung gab es eine große Variation auf nationaler wie transnationaler Ebene – mal wurde kleinstufiger vorgegangen, mal wurden mehrere Dinge zusammengefasst. Es gab aber drei Phasen, die bei allen Konzepten auftauchten und die auch heute als prinzipiell erreichbare Stufen der hypnotischen Trance gelten. Am Beginn jeder Hypnose steht die Phase der sogenannten Somnolenz, in dem die Patienten ein Gefühl solcher Schläfrigkeit und Schwere empfinden, dass es ihnen schwerfällt, die Glieder zu bewegen und die Augen offen zu halten. Darauf folgt mit der sogenannten Hypotaxie, die von den meisten Menschen erreicht werden kann, die eigentliche hypnotische Trance. Kennzeichnend ist die eintretende Bewegungsunfähigkeit (Katalepsie), oft verbunden mit Schmerzlosigkeit

880 Vgl. Revenstorf/Burkhard: Hypnose 2015.

881 Vgl. Berg: Suggestionsbehandlung 1919, S. 1653; Schultz: Hypnotherapie 1916, S. 128–129.

(Analgesie) und Halluzinationen ohne Amnesie. Diese Phase ist für die meisten Hypnose-Anwendungen ausreichend. Der Hypnotiseur wirkt nicht nur verbal, sondern kann auch Kontraktionen von Extremitäten beziehungsweise Bewegungsimpulse erteilen, die widerstandslos, mechanisch fortgeführt werden (Automatismus). Bei weiterer Entspannung und Vertiefung der Hypnose kann schließlich ein Zustand der sogenannten Somnambulanz erreicht werden, der als besonders empfänglich für Suggestion gilt. Es treten dieselben Erscheinungen wie bei der Hypotaxie auf, mit dem Unterschied, dass sich der Patient im Wachzustand an nichts bewusst erinnern kann.⁸⁸²

Unter einer Hypnose-Sitzung wirkte der Hypnotiseur meist verbal auf den Patienten ein (Verbalsuggestion). Für den Erfolg der Behandlung wurde dabei nicht nur das Verhalten des Arztes, der zwar entschlossen aufzutreten hatte, aber auch Geduld und Verständnis für die individuellen Probleme der Patienten aufbringen musste, sondern auch eine ruhige Umgebung – etwa durch einen abgeschotteten Behandlungsraum – als grundlegend angesehen. Ferner galten die Patienten entweder im Zustand morgendlicher Frische nach dem Aufstehen, oder in Schläfrigkeit vor dem Zubettgehen als besonders zugänglich für eine Behandlung.⁸⁸³

Im Falle der Neurasthenie machten sich die Therapeuten sowohl die erhöhte Suggestibilität der in Trance versetzten Patienten, als auch den hypnotischen Schlaf an sich zu nutze. Die Ärzte suggerierten den nervösen Patienten etwa, dass sie zukünftig besser schlafen würden oder ihre funktionellen Störungen verschwänden. Oft hatten die Suggestionen ferner eine moralische Komponente, bei der den Patienten mitgeteilt wurde, dass es ihnen gelänge, sich bei ihren Lasten – vom Zigarettenrauchen, Heißhungerattacken bis zur Masturbation – zu beherrschen und diese zu überwinden.⁸⁸⁴ Eine Methode, die der schwedische Mediziner Otto Georg Wetterstrand eingeführt hatte und die damals auch in Deutschland praktiziert wurde, war der hypnotische Dauerschlaf. Der Arzt versetzte den Patienten dazu in eine tiefe Hypnose und ließ ihn bis zu zwei Stunden durchschlafen. Erschöpfte Neurastheniker mit Schlafstörungen, Kopfschmerzen oder mit durch Schlafmangel indizierten Störungen des Magen-Darm-Trakts sollten sich so erholen können. Beim Aufwecken wurde ihnen suggeriert, dass sie sich durch den Schlaf frischer und wohler fühlen und nun täglich mehrere Stunden in dieser Weise schlafen würden. Dadurch würden sie wieder einen gesunden Nachtschlaf bekommen und allmählich gesunden.⁸⁸⁵

Neurastheniker galten damals nicht nur als empfindliche, sondern auch Therapien gegenüber sehr misstrauische Patienten. Bei der Hypnose hing nun der Erfolg weitgehend von dem Wunsch des Patienten ab, geheilt zu werden, und von dessen Glauben an die Fähigkeiten des Hypnotiseurs.⁸⁸⁶ Wetterstrand ergänzte, dass die nervösen, unruhigen Menschen nicht gewöhnt seien, sich selbst zu beherrschen und der Arzt noch dazu

882 Vgl. Schultz: *Hypnotherapie* 1916, S. 135–136. Siehe auch Revenstorf/Burkhard: *Hypnose* 2015.

883 Vgl. Schultz: *Hypnotherapie* 1916, S. 141–143; Berg: *Suggestionsbehandlung* 1919, S. 1654–1655.

884 Vgl. Berg: *Suggestionsbehandlung* 1919, S. 1655. Schultz: *Hypnotherapie* 1916, S. 177–181.

885 Vgl. Wetterstrand, Otto Georg: *Der Hypnotismus und dessen Anwendung in der praktischen Medizin*, dt. Übers. Urban & Schwarzenberg: Wien/Leipzig 1891. Siehe auch Berg: *Suggestionsbehandlung* 1919, S. 1655; Schultz: *Hypnotherapie* 1916, S. 160–161, 179.

886 Vgl. Berg: *Suggestionsbehandlung* 1919, S. 1654.

oft „verzärtelte, verhätschelte Naturen“ antreffe, „die gleichsam an ihrem eigenen Leide gewissermassen eine Freude“ empfänden.⁸⁸⁷ Aus diesen Gründen galt es als schwer, suggestiv auf Neurastheniker einzuwirken, während beispielsweise Kinder in der Regel als besonders leicht beeinflussbar angesehen waren.⁸⁸⁸ Mit Ausdauer, so die einheitliche Meinung der damals in Deutschland und Schweden die Hypnose praktizierenden Mediziner, gelänge es aber oft, die nervös Erkrankten zu hypnotisieren. Werde einmal der hypnotische Schlaf erreicht, sei die Suggestion während der Hypnose bei diesen Patienten ein sehr bewährtes Nervenmittel zur Behebung ihrer zahlreichen Symptome.⁸⁸⁹

Indes galten aber Patienten mit erbter Neurasthenie und hypochondrischen Neigungen als nicht empfänglich für die Hypnose. Nach damaliger Auffassung, waren diese Menschen so sehr durch die Vorstellung bestimmt, nie gesund werden zu können, dass diese Autosuggestion sie unzugänglich für Fremdsuggestionen machte.⁸⁹⁰

Auch generell dauerte es mitunter eine Viertelstunde bis volle Stunde bis der Trance-Zustand erreicht wurde und nicht immer gelang eine Hypnose in den ersten Sitzungen.⁸⁹¹ Deswegen bedienten sich einige Praktiker auch Hilfsmitteln, um die Einleitung der Hypnose zu erleichtern. Bis heute bekannt sein dürften die Verfahren, Schläfrigkeit über das Fixieren eines Gegenstands oder ein monotones Ticken – etwa eines Metrums – zu erzielen. Den Ärzten war damals aber auch eine Methode Charcots bekannt, bei der plötzlich aufflackerndes Licht oder explodierende Schießbaumwolle genutzt wurde – die Angst vor erneutem Aufblitzen sollte die Patienten dabei schneller in die Trance gleiten lassen.⁸⁹² Zumeist bei medizinischen Laien gebräuchlich waren auch die Praktiken, mit einem Magneten über die Haut zu streichen oder den Patienten zur Erzeugung von Schwindel um die eigene Achse zu drehen.⁸⁹³

Die zur Hilfe genommenen Mittel offenbaren darüber hinaus auch die damals weitreichende Popularität und Faszination für Elektrizität – als auch ein Wissen um dessen Einwirkungen auf die Psyche. So erwähnt der deutsche Arzt Johann Heinrich Schultz in seinem Text zur Hypnotherapie, dass verschiedene Kollegen zur Einleitung der Hypnose auch in rein suggestiver Absicht Faradisation, Galvanisation oder elektrische Scheinbehandlungen ohne eingeschalteten Strom vornehmen würden. Auf jene Maßnahmen werde zurückgegriffen, weil die Patienten geradezu verlangten, dass etwas mit ihnen geschehe.⁸⁹⁴ In ihren Handbüchern sprachen die damaligen deutschen und schwedischen Ärzte den elektrischen Maßnahmen günstige, suggestive Effekte zu, rieten aber von den sensorischen Hilfsmitteln größtenteils ab – Johann Heinrich Schultz nutzte die reine Verbalsuggestion, der schwedische Mediziner Henrik Berg verband jene mit einer Fixierung der Augen.⁸⁹⁵

887 Wetterstrand: *Hypnotismus* 1891, S. 3.

888 Vgl. Berg: *Suggestionsbehandlung* 1919, S. 1654; Wetterstrand: *Hypnotismus* 1891, S. 3.

889 Vgl. Berg: *Suggestionsbehandlung* 1919, S. 1655; Schultz: *Hypnotherapie* 1916, S. 179–181; Wetterstrand: *Hypnotismus* 1891, S. 3, 46–47.

890 Vgl. Schultz: *Hypnotherapie* 1916, S. 140; Wetterstrand: *Hypnotismus* 1891, S. 46.

891 Vgl. Berg: *Suggestionsbehandlung* 1919, S. 1654.

892 Vgl. Schultz: *Hypnotherapie* 1916, S. 146–147.

893 Vgl. Schultz: *Hypnotherapie* 1916, S. 146–147.

894 Vgl. ebd., S. 158–161.

895 Vgl. Berg: *Suggestionsbehandlung* 1919, S. 1654; Schultz: *Hypnotherapie* 1916, S. 158.

Aufgrund der Herausbildung der Hypnose aus der mittlerweile als unwissenschaftlich geltenden Lehre des Mesmerismus, der fortbestehenden Nutzung durch medizinische Laien – sowohl als Jahrmarktattraktion als auch lukrativer Humbugmedizin – und aus Angst vor möglichen Nachwirkungen wie der Ausbildung krankhafter, hypnotischer Zustände, hatte die Hypnose bei vielen damaligen Ärzten noch einen sehr schlechten Ruf.⁸⁹⁶ Der schwedische Mediziner Otto Georg Wetterstrand sah sich aufgrund dessen sogar genötigt, im Vorwort zur deutschen Auflage seines Hypnose-Buchs 1891 seine deutschen Kollegen direkt anzusprechen und von ihrer voreingenommenen Haltung einer strikten Ablehnung der Hypnose abzubringen:

„Bei der Herausgabe dieses Werkes in deutscher Sprache hege ich die Hoffnung, dass es dazu beitragen werde, einer Behandlungsmethode, welche sich den andern Heilverfahren der praktischen Medizin würdig anreihet, Geltung zu verschaffen. Möchten doch die deutschen Herren Collegen, denen diese kleine Arbeit vielleicht in die Hände fällt, nicht ohne Prüfung eine Methode verwerfen, die in Folge der Forschungen eines Liébeault, Bernheim, Forel u. A. eine stetig steigende Anerkennung bei den Aerzten, die nicht vom Vorurtheile verblendet sind, gefunden hat.“⁸⁹⁷

Diesen allgemein schlechten Ruf scheint die Hypnose allerdings damals in Schweden genauso wie Deutschland gehabt zu haben. So fand es Henrik Berg bemerkenswert, mit welcher Gleichgültigkeit die Ärzte in Schweden und in mehreren anderen Ländern gegenwärtig der Hypnose gegenüberstünden und, dass die Hypnose in den allgemeinen, schwedischen, medizinischen Büchern vernachlässigt oder nur als Kuriosität erwähnt würde.⁸⁹⁸ Seiner Meinung nach, konnte die Suggestion wie jedes andere Mittel auch zu niederen Zwecken missbraucht werden. In der Hand von gewissenhaften Medizinern zur Heilung von Krankheiten oder auch von rechtschaffenen Bürgern als Mittel zur Beseitigung moralischer Laster und krimineller Neigungen, könne die Hypnose nicht nur keinen Schaden anrichten und es sei sogar töricht, dieses wertvolle Mittel nicht einzusetzen.⁸⁹⁹

Auch der deutsche Arzt Johann Heinrich Schultz trat für den positiven Nutzen der Hypnose in der medizinischen Therapeutik ein. Kein moderner Vertreter der Hypnose würde seine Methode als alles überragende Therapie ansehen. Vielmehr sei ein Mix aus unterschiedlichen Behandlungsansätzen angebracht.⁹⁰⁰

Unter Berufung auf die damaligen Neurologie-Autoritäten Kraepelin, Oppenheim und Binswanger trat Schultz den genannten Vorurteilen entgegen:

„Bei klarer Indikationsstellung bedeutet die Hypnose in kritischer, technisch einwandsfreier Anwendung ein therapeutisch und diagnostisch wertvolles, unschädliches Hilfsmittel der allgemeinen Psychotherapie.“⁹⁰¹

896 Vgl. Schultz: Hypnotherapie 1916, S. 129.

897 Wetterstrand: Hypnotismus 1891, Vorwort.

898 Vgl. Berg: Suggestionstherapie 1919, S. 1652.

899 Vgl. ebd., S. 1652, 1660.

900 Vgl. Schultz: Hypnotherapie 1916, S. 130–131.

901 Ebd., S. 131.

Die Suggestion im Wachzustand

Der Begriff der Wachsuggestion ist selbsterklärend und meinte eine suggestive Einwirkung auf den wachen Patienten. In dieser Kategorie wurden aber verschiedene Verfahren unterschieden. Zunächst konnte der Arzt durch seine Persönlichkeit, den suggerierten Glauben an ein Medikament oder den Einsatz eines Hilfsmittels so auf den Patienten einwirken, dass er bei diesem die gleichen Effekte wie bei einer Hypnose erzielte (lavierte Suggestion). Ein weiterer, psychologischer Therapiezugang war die Überzeugung und Überredung des Erkrankten mit rationalen Mitteln. Dies meinte, dem Patienten logische Zusammenhänge seiner Symptome zu erläutern – ihm sozusagen intellektuelle Widerstände gegen seine inneren Schwierigkeiten mitzugeben – um ihn durch die neuen Kenntnisse zu befähigen, gesunde Handlungen und Gedanken zu entwickeln (Belehrung/Persuasion). Schließlich gab es auch den Ansatz, die Gefühlsebene miteinzubeziehen und mit dem Kranken Mechanismen einzuüben, sich selbst ruhig zu sammeln und über die Vergegenwärtigung der pathogenen Vorstellungen und der damit verbundenen Empfindungen in seinem Willen zum Erkennen und Überwinden der krankmachenden Gefühlseinstellung zu bestärken (Willenstherapie und Autosuggestion).⁹⁰² Auch wenn die Methoden der lavierten Suggestion, der Belehrung oder Persuasion, sowie der Willenstherapie und Autosuggestion von den Zeitgenossen oft als allein für sich stehende, psychotherapeutische Ansätze hervorgehoben wurden, wiesen sie Überschneidungen auf und wurden von den damaligen Ärzten in der Praxis, je nach persönlicher Auslegung, in Mischformen angewendet.

Der lavierten Suggestion können all jene Hilfsmittel und Handgriffe zugeordnet werden, die ein Arzt damals zur schnelleren Einleitung einer Hypnose oder auch zur Unterstützung der Wirkung anderer Behandlungen nutzte. Der deutsche Mediziner Heinrich Vogt fasste darunter zunächst „physikalische oder chemische Darreichungen“, die nur „rein psychische Wirkungen“ erzielen würden.⁹⁰³ Die bezweckte Wirkung auf die Psyche erfolge über diese Hilfsmittel sozusagen „über den Schleichweg“.⁹⁰⁴

„Es wird dem dargebotenen Mittel eine Wirkung beigemessen, die es gar nicht hat, die es aber in Meinung des Kranken haben soll.“⁹⁰⁵

Vogt beschrieb mit dieser Definition von 1916 einen schon den Ärzten des frühen 20. Jahrhunderts in ihren Therapien geläufigen Wirkmechanismus, der 1955 vom amerikanischen Anästhesisten Beecher neu entdeckt und als Placebo-Effekt postuliert wurde, der aber auch durch den Nachweis seiner Existenz im Experiment von Levine und Gorden 1984, abseits der zugeschriebenen Bedeutungsreaktion, noch bei seiner heutigen Nut-

902 Vgl. Vogt, Heinrich: Wachsuggestion, Persuasion u. Verwandtes. Erziehungs- und Willenstherapie. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 189–221, hier S. 189–195, 202; Berg: Neurastheni 1919, S. 1345–1348; Berg: Suggestionsbehandlung 1919, S. 1659.

903 Vogt: Wachsuggestion, Persuasion u. Verwandtes 1916, S. 191.

904 Ebd.

905 Ebd.

zung in der Medizin jeglicher empirischer Faktoren zum Verständnis der Wirkzusammenhänge entbehrt.⁹⁰⁶

Als physikalische Mittel können die weiter oben beschriebenen, sowohl elektrischen als auch nur scheinbar elektrischen Handgriffe angesehen werden, mit denen die Hypnotiseure ihren Patienten ein schnelleres Hineingleiten in die hypnotische Trance suggerierten. Als in dieser Form wirkende, chemische Mittel dürfen beispielsweise all jene, in Deutschland wie in Schweden, auf dem öffentlichen Markt beworbenen Wunderpräparate gegen nervöse Störungen,⁹⁰⁷ oder auch reelle Narkotika, deren beruhigende Wirkung sich durch die Erläuterung im Arzt-Patienten-Gespräch noch verstärkte, gelten.⁹⁰⁸

Wie bereits im Abschnitt zur Elektrotherapie dargestellt worden ist, wurde die lavierte Suggestion in beiden Ländern insbesondere bei dieser Behandlungsmethode systematisch zur Unterstützung herangezogen. Dementsprechend meinte auch Vogt in seinem Artikel zu den suggestiven Methoden, dass es nicht genüge, den Patienten an einen elektrischen Apparat anzuschließen. Beispielsweise rufe die Faradisation bei Erschöpfungssymptomen beim Patienten objektiv zunächst kurze Schmerzimpulse, Muskelkontraktionen und Hautrötungen hervor. Erst dadurch, dass der Mediziner jenem die kräftigende und erfrischende Wirkung der Anwendung erläutere, kämen zu den primären Empfindungen sekundär-psychische Empfindungen hinzu – der Patient entwickle die Vorstellung verbesserter Durchblutung, erhöhter Muskelkraft sowie das Gefühl der Erfrischung.⁹⁰⁹

Neben der lavierten Suggestion gab es damals auch eine offene Wachsuggestion, die rein auf intellektueller Ebene ansetzte. Der Arzt versuchte den Patienten von seinen krankmachenden Vorstellungen zu befreien beziehungsweise sie zu korrigieren, indem er sie durch von ihm vermittelte, gesunde Vorstellungen ersetzte. Die Idee dieser Methode war, dass der nervös Erkrankte nur einen kraftvollen Anstoß von außen brauchte, um seine pathogenen Vorstellungen wieder in gesunde Bahnen zu lenken. Mit den vorgegeben Denkanstößen sollte der Neurastheniker an sich arbeiten und sich gehaltvolle Lebensziele setzen, vor denen seine krankhaften Vorstellungen verblassen würden.⁹¹⁰ Der schwedische Mediziner Henrik Berg verwendete für diesen psychologischen Ansatz nicht den Begriff Belehrung, sondern sprach von einer „avledning genom koncentration“ – also der Ableitung von kranken Vorstellungen durch eine Konzentration auf gesunde Vorstellungsinhalte.⁹¹¹ In Deutschland wurde damals dieselbe Methodik angewandt, auch wenn dort explizit von Erziehung und Belehrung gesprochen wurde.⁹¹²

906 Der Medizinhistoriker Uwe Heyll zeichnet in seiner jüngsten Studie dieses frühe Bewusstsein für suggestive Scheineffekte und die historische Entwicklung ihrer Nutzung im Feld der medizinischen Therapie nach, vgl. Heyll: Placeboeffekte 2023.

907 Vgl. hierzu die Analyse der in den damaligen Zeitungen beworbenen Präparate im Kapitel zur Öffentlichkeit.

908 Vgl. Vogt: Wachsuggestion, Persuasion u. Verwandtes 1916, S. 191.

909 Vgl. ebd., S. 193.

910 Vgl. Berg: Neurasteni 1919, S. 1340–1343; Vogt: Wachsuggestion, Persuasion u. Verwandtes 1916, S. 206.

911 Berg: Neurasteni 1919, S. 1341.

912 Vgl. Vogt: Wachsuggestion, Persuasion u. Verwandtes 1916, S. 203.

Als Synonym dafür wurde dort auch der durch Dubois geprägte Begriff der sogenannten ‚Persuasion‘ verwandt.⁹¹³ Dubois ging davon aus, dass nervöse Beschwerden auf Irrtümern und dadurch hervorgerufenen, grundlosen Befürchtungen und Autosuggestionen beruhten und, dass der Patient nur seinen logischen Denkfehler begreifen musste, um zu genesen.⁹¹⁴ Seine Persuasion war im Grunde nur eine systematisierte Variante von Ärzten seit jeher genutzten Methoden von Trost und Belehrung. Einer genauen, körperliche Untersuchung des Erkrankten – die dem Patienten vermitteln sollte, dass dem Arzt nichts entgehe – folgte dabei ein Erklären der physiologischen Zusammenhänge des Organismus und schließlich ein Überzeugen des Patienten, dass seine Befürchtungen grundlos und sein Körper gesund seien. So hatte der Arzt bei nervösen Darmbeschwerden etwa über regelmäßige Stuhlgänge und die Schädlichkeit kalten Wassers auf nüchternen Magen aufzuklären oder ihm bei nervösen Schlafstörungen die Furcht vor dem Nichtschlafenkönnen zu nehmen.⁹¹⁵ Heinrich Vogt schrieb, dass Persuasion nach Dubois in Deutschland zwar angewendet werde, aber auch in der Kritik stehe, weil sie zu einseitig am Intellekt ansetze ohne die Rolle der Gefühle mitzudenken.⁹¹⁶ Dubois hatte der Persuasion jede Wirkung über die geistig-intellektuelle Ebene hinaus abgesprochen, auch wenn, gerade bei nervösen Patienten, die persönliche Stimmung und unangenehme Empfindungen – wie Sorgen und Existenzängste – bei dieser Methode de facto sicher nie auszublenden waren.

Im Rahmen der zur Jahrhundertwende in vielen Ländern erstarkenden, kulturellen Strömung der neuen Körperkultur, in der körperliche wie seelische Gesundheit und Schönheit idealisiert wurden,⁹¹⁷ trat eine neue psychologische Methode auf die Bildfläche, die die Gefühlsebene ausdrücklich in die Therapie miteinbezog. Ein Hauptvertreter dieser sogenannten ‚Willenstherapie‘ oder auch ‚Willensgymnastik‘ war der Berliner Neurologe Johannes Marcinowski, auf den auch in Schweden Bezug genommen wurde.⁹¹⁸ Gerade in der Behandlung überreizter Neurastheniker vollzog sich damit im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts ein Paradigmenwechsel von der zuvor angeratenen Ruhekur – die in Schweden damals schon als Bestandteil psychologischer Therapie begriffen wurde, während sie in Deutschland nur als eine Methode aus dem Bereich der Naturheilverfahren galt⁹¹⁹ – zu einer „energetischen Kur des Willens“. ⁹²⁰ Nach Marcinowski, waren Ruhe und Schonen bei einem bereits nervös erkrankten Nervensystem kontraproduktiv und würden die falschen Gedankengänge an den kranken, schwächlichen Zustand eher noch befeuern. Vielmehr sollten die Neurastheniker an ihrer inneren Einstellung arbeiten und die schlechten Vorstellungen durch erfüllende Beschäftigung zerstreuen.⁹²¹ Nervöse Störungen beruhten – so der Ansatz der Willenstherapie – nicht

913 Vgl. Vogt: Wachsuggestion, Persuasion u. Verwandtes 1916, S. 203.

914 Vgl. ebd., S. 203, 206–214.

915 Vgl. ebd., S. 203–208.

916 Vgl. ebd., S. 210–213.

917 Vgl. hierzu die Kapitel zur Naturheilkunde, als auch zu den konkurrierenden Gymnastikmethoden.

918 Vgl. Cowan: Cult of the will 2008, S. 6; Berg: Neurasteni 1919, S. 1338.

919 Vgl. dazu das Kapitel zur Naturheilkunde.

920 Cowan: Cult of the will 2008, S. 7–8.

921 Vgl. Berg: Neurasteni 1919, S. 1338; Vogt: Wachsuggestion, Persuasion u. Verwandtes 1916, S. 214–216.

allein auf intellektuellen Irrtümern in der Betrachtung der Dinge, sondern resultierten aus der psychischen Gesamtsituation, die vor allem durch Fühlen und Wollen beherrscht werde.⁹²² Den Neurasthenikern wurden indes guter Wille und Absichten nicht abgesprochen – lediglich ihr Antrieb zur Umsetzung sei zu schwach, weil er von dem Gedanken, etwas nicht zu können, überlagert werde.⁹²³ Treffend beschrieb Henrik Berg den Neurastheniker in diesem Zusammenhang als „ausgebildeten Egoisten“ („utbildad egoist“), der seiner Umwelt alles abverlange, sich selbst aber nicht anpassen möchte und aus Bequemlichkeit und mangelndem Pflichtbewusstsein lieber als unverstandener Märtyrer durch die Welt gehen wolle.⁹²⁴ Statt sich ‚nur‘ zu erholen, sollten die reizbar-geschwächten Patienten dementsprechend über ein Trainieren ihres Willens mit dem Therapeuten wieder die vollständige, geistige Kontrolle über ihren Körper erlangen, um damit die neurasthenischen Symptome bekämpfen und letztlich das eigene Leben wieder selbst bestimmen zu können.⁹²⁵

Die Willenstherapie gestaltete sich derart, dass der Arzt zwar zunächst Verständnis für die Empfindungen der neurasthenischen Patienten aufbringen sollte, um einer Verweigerung der sich sonst unverstanden fühlenden Erkrankten vorzubeugen. Dennoch sollte er ihnen mit Entschiedenheit vermitteln, dass sie über ihr eigenes Verhalten – sprich die starke Fokussierung auf die individuellen Beschwerden und die Autosuggestionen, nie zu gesunden – selbst für ihr Leiden verantwortlich waren.⁹²⁶ Daran schlossen systematische Übungen zur Kräftigung des Willens – mit denen diese pathogenen Vorstellungen schließlich überwunden werden sollten – an. Sicherlich unter dem Einfluss der damals populären, verschiedenen Gymnastikmethoden – wie Medico-mechanik oder manueller und rhythmischer Gymnastik⁹²⁷ – wurde dieses Willenstraining auch als „Willensgymnastik“ beziehungsweise in Schweden „Viljegymnastik“ bezeichnet.⁹²⁸ Angeleitet wurde am Anfang zu einer aktiven Resignation gegenüber den Symptomen, um diesen ihre Macht über den Patienten zu nehmen. Anschließend sollte das Selbstvertrauen des Patienten in die eigene Willensstärke mit Übungen zur Selbstbeherrschung und zur Überwindung innerer Widerstände trainiert werden. Diese Übungen wurden in kleinen Schritten stetig gesteigert. So konnte die Therapie mit Übungen zur Pünktlichkeit oder der Einhaltung eines geregelten Tagesablaufs beginnen. Schwieriger war schon die Entsagung zuvor favorisierter aber schädlicher Genussmittel wie Kaffee oder Alkohol. Letztlich folgte die Konfrontation mit den eigenen Ängsten, bei denen nervöse Überempfindlichkeiten, beispielsweise gegen Lärm, überwunden werden mussten. Die Überwindung der pathogenen Autosuggestionen der Patienten konnten dabei zusätzlich durch eine Zerstreuung der Gedanken mit individuell Freude bereitenden Beschäftigungen –

922 Vgl. Vogt: Wachsuggestion, Persuasion u. Verwandtes 1916, S. 214.

923 Vgl. Berg: Neurasteni 1919, S. 1345.

924 Vgl. ebd., S. 1339–1340.

925 Vgl. Cowan: Cult of the will 2008, S. 6, 14–15, 82–86.

926 Vgl. Berg: Neurasteni 1919, S. 1339–1340.

927 Siehe hierzu die Kapitel zur Medico-mechanik und zu den konkurrierenden Gymnastikmethoden.

928 Vogt: Wachsuggestion, Persuasion u. Verwandtes 1916, S. 218; Berg: Neurasteni 1919, S. 1346.

wie Gartenarbeit, Handarbeit oder Fotografieren – oder mit dem Angehen erfüllender, beruflicher Tätigkeiten verstärkt werden.⁹²⁹

Die in dieser Linie damals auch zur Anhebung der nationalen Stärke – hinsichtlich körperlicher Fitness, aber auch geistiger Stabilität – in Deutschland und Schweden aufgenommen Gymnastikprogramme an Schulen und in der Militärausbildung sind bereits dargestellt worden.⁹³⁰

Die Willenstherapie erreichte im frühen 20. Jahrhundert eine enorme Popularität, die sich auch in der, von Frankreich ausgehenden, damals den Markt vieler Länder überschwemmenden, Flut diesbezüglicher, ärztlicher Ratgeber zur Selbstbehandlung, mit Titeln wie „Die Gymnastik des Willens“ oder „Wie werde ich energisch?“, ausdrückt.⁹³¹ Diese scheinen mit ihrem Erfolg wiederum auch Quacksalber animiert zu haben – weisen die in der Analyse damaliger deutscher und schwedischer Zeitungen herausgestellten Hefte zur Bewerbung pseudo-elektrischer Gürtel doch eine ganz ähnliche Aufmachung auf.⁹³²

Ebenfalls den Verfahren der Wachsuggestion zugerechnet, und wiederholt in zeitgenössischen, deutschen und schwedischen Texten anzutreffen, war die Methode der Autosuggestion⁹³³ – hier zu trennen vom gleichlautenden Terminus, mit dem damals auch jene, die Gedanken nervöser Personen bestimmenden, pathogenen Vorstellungen umschrieben wurden (s.o.). Die Autosuggestion war nicht wirklich von der Willenstherapie zu trennen. Vielmehr handelte es sich um ein daran anknüpfendes Verfahren, bei dem der Patient die zuvor unter ärztlicher Anleitung eingeübten Willensübungen für sich selbstständig ausführte. Beschrieben wurde die Methode vor allem von dem französischen Arzt und frühen Vertreter der Willenstherapie Paul Émile Lévy.⁹³⁴ Der Erkrankte sollte sich in einem entspannten Zustand – etwa vor dem Einschlafen – die für seine individuelle Heilung notwendige Vorstellung – zum Beispiel, dass er seine Laster ablege oder keine Schmerzen mehr habe – in ruhigem Tempo wiederholt hervorrufen und diese festhalten. Um einem Gefühl des Nichtgelingens vorzubeugen, sollte der Kranke seine Ziele indirekt formulieren – sich also sagen, dass er die Fähigkeiten habe, es zu schaffen.⁹³⁵

Zusammenfassend zeigt ein Blick in die zeitgenössische Fachliteratur, dass die verschiedenen, im Wachzustand angewendeten suggestiven Methoden ineinanderflossen

929 Vgl. Berg: *Neurasthenie* 1919, S. 1343–1348; Vogt: *Wachsuggestion, Persuasion u. Verwandtes* 1916, S. 217–219.

930 Vgl. das Kapitel zu den konkurrierenden Gymnastikmethoden.

931 Der amerikanische Historiker Michael J. Cowan hat sich in seiner Studie eingehend mit dieser sprichwörtlichen Industrie an medizinischer Selbsthilfe-Literatur zur Willenstherapie beschäftigt, vgl. Cowan: *Cult of the will* 2008, hier insbesondere S. 69–78.

932 Vgl. den Abschnitt zu den elektrischen Hilfsapparaten innerhalb der Zeitungsanalyse.

933 Vgl. Berg: *Suggestionsbehandlung* 1919, S. 1659; Vogt: *Wachsuggestion, Persuasion u. Verwandtes* 1916, S. 196–201.

934 Vgl. Lévy, Paul Émile: *L'education rationnelle de la volonte. Son emploi therapeutique*. Alcan: Paris 1898. Die deutsche Ausgabe erschien 1903, vgl. Lévy, Paul Émile: *Die natürliche Willensbildung. Eine praktische Anleitung zur geistigen Heilkunde und zur Selbsterziehung*. Voigtländer: Leipzig 1903.

935 Vgl. Berg: *Suggestionsbehandlung* 1919, S. 1659; Vogt: *Wachsuggestion, Persuasion u. Verwandtes* 1916, S. 196–198.

und von den Ärzten dementsprechend auch unterschiedlich ausgelegt wurden. So führte beispielsweise der deutsche Mediziner Heinrich Vogt Marcinowskis Ansatz der Willenstherapie als weiterentwickelte Form der Persuasion auf und trennte die Autosuggestion nach Lévy davon ab,⁹³⁶ der schwedische Arzt Henrik Berg fasste demgegenüber die Selbstsuggestion noch unter der Kategorie Hypnose und beschrieb davon abgetrennt die Methoden der Belehrung und des Willenstrainings.⁹³⁷

Die Psychoanalyse

Das jüngste unter den im ausgehenden 19. und frühen 20. Jahrhundert bekannten, psychologischen Therapieverfahren ist die Psychoanalyse des österreichischen Arztes Sigmund Freud (1856–1939).⁹³⁸ Sie war deshalb aber keineswegs eine Weiterentwicklung der Willenstherapie, sondern bestand parallel und verfolgte in ihrer Interpretation von Neurosen einen konträren Therapieansatz. So zielte das Willenstraining, wie beschrieben, darauf ab, die völlige Kontrolle über den Körper zurück zu erlangen. Bei Freuds Methode ging es hingegen darum, die Selbstbeherrschung aufzugeben, indem die unbewusst aus dem Bewusstsein verdrängten, unerträglichen Empfindungen (Affekte), über die sogenannte ‚Psychokatharsis‘ erinnert und in der sogenannten ‚Abreaktion‘ beseitigt wurden.⁹³⁹

Freud wandte sich gegen alle seinerzeit verwandten Interpretationen der Neurasthenie – sowohl Beards Konzept einer funktionellen Erkrankung mit unbekannter somatischer Grundlage, die aber durch die moderne Zivilgesellschaft ausgelöst wurde; Kraepelins Theorie einer, aus der kollektiven Degeneration hervorgegangen, erblichen Krankheit; sowie die von Hellpach, Erb und Krafft-Ebing daraus weiterentwickelten Thesen einer individuellen Degeneration, bei der genetische Anlagen und soziokulturelle Kontexte ineinanderflossen, lehnte er ab.⁹⁴⁰ Deren Neurasthenie-Begriffe betrachtete er als zu weit gefasst und reduzierte den neurasthenischen Symptomkomplex auf eine grundlegende Ursache – den unterdrückten Sexualtrieb. Diese Intoxikation wurde aber erst im

936 Vgl. Vogt: Wachsuggestion, Persuasion u. Verwandtes 1916.

937 Vgl. Berg: Neurasteni 1919, S. 1345–1348; Berg: Suggestionsbehandlung 1919, S. 1659.

938 Die Forschungsliteratur zur Person Freuds und der histor. Entwicklung seiner Theorien ist zahlreich. Bekannte Standardwerke sind z.B. Jones: Das Leben und Werk von Sigmund Freud 1962; Ellenberger: Die Entdeckung des Unbewußten 1973 und Hirschmüller: Freuds Begegnung mit der Psychiatrie 1991. Der Medizinhistoriker Volker Roelcke zieht erstmals Parallelen von Freuds sexueller Ätiologie der Neurosen zu seiner zivilisationskritischen Kulturtheorie, vgl. Roelcke: Krankheit und Kulturkritik 2020 (1999).

939 Vgl. Cowan: Cult of the will 2008, S. 262–264; Schultz, Johann Heinrich: Psychoanalyse. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 221–233, hier S. 221–222.

940 Vgl. Roelcke: Krankheit und Kulturkritik 2020 (1999), S. 165–180; Eckart: Die wachsende Nervosität 1997, S. 210–215. Für die zeitgen. Texte, vgl. Kraepelin, Emil: Zur Entartungsfrage. In: Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 31 (1908), S. 745–751; Hellpach, Willy: Soziale Ursachen und Wirkungen der Nervosität. In: Politisch-anthropologische Revue 1 (1902/03), S. 43–53, 126–134; Erb, Wilhelm: Ueber die wachsende Nervosität unserer Zeit. Hörning: Heidelberg 1893; Krafft-Ebing, Richard von: Über gesunde und kranke Nerven. Laupp: Tübingen 1885.

Verbund mit denen, über das Lebensumfeld erworbenen, schädlichen Einflüssen sowie der individuellen Disposition als Erkrankung sichtbar.⁹⁴¹

Ferner differenzierte er zwischen zwei Kategorien nervöser Störungen, die er als Neurosen bezeichnete – den Psychoneurosen und den Aktualneurosen. Die sogenannten Psychoneurosen – zu denen Freud die Hysterie, Zwangsneurosen und Phobien zählte – führte er auf eine sexuelle Traumatisierung in früher Kindheit zurück. Demgegenüber ging, nach Freud, den sogenannten Aktualneurosen – unter denen er die Neurasthenie, die Angstneurosen und die Hypochondrie einreichte – eine aktuell erlebte, aufgestaute sexuelle Erregung voraus. Die zuvor der Neurasthenie zugerechneten Angstneurosen hatte Freud davon abgetrennt, weil sie mit ihrem Hauptsymptom der Angst eine spezifische, eigenständige Krankheitskategorie darstellen würden.⁹⁴²

Zur Jahrhundertwende flossen über die Diagnose der Neurasthenie die zeitgenössischen Diskurse zu Sexualität und Nervosität ineinander. Die über diese Bezüge vermehrt ihr sexuelles Verhalten hinterfragenden und zwecks wissenschaftlicher Beratung in großer Zahl die psychiatrischen Praxen aufsuchenden, vor allem männlichen Neurastheniker, versetzten die Psychiater in die Lage, ihr Betätigungsfeld vom psychiatrischen Bereich auf Problemstellungen im Alltagsleben der Menschen auszudehnen.⁹⁴³

Im Kontext dieser, verbundenen Sexualitäts- und Nervositätsdiskurse erweiterte Freud im Jahr 1908 die von ihm postulierte, sexuelle Ätiologie der Neurosen zur These einer „kulturellen Sexualmoral“, nach der die Verdrängung sexueller Naturtriebe und deren Verschiebung auf vorausschauendes, rationales Handeln und soziale Ziele die moderne Zivilgesellschaft und die Ausformung kultureller Einrichtungen zwar überhaupt erst ermöglichte. Gleichwohl sei die Anpassungsfähigkeit der menschlichen Psyche begrenzt, weil immer ein Rest der Triebenergien übrig bleibe und mit den ansteigenden Kultur-Anforderungen die Orientierung des Handelns an Vernunft und gesteckten Zielen irgendwann so sehr zu Lasten des emotionalen Erlebens gehe, dass die aufgestaute Triebenergien nicht mehr subsummiert werden könnten und schließlich in pathogenen Neurosen hervortreten würden.⁹⁴⁴ Das sogenannte ‚Es‘ als Gegenspieler

941 Vgl. Freud, Sigmund: Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen. In: Wiener klinische Rundschau 12 (1898), S. 21–22, 55–57, 70–72, 103–105 (= Freud, Sigmund. Unter Mitwirkung von Marie Bonaparte herausgegeben von Freud, A./Bibring, E. et al.: Gesammelte Werke Bd. 1: Werke aus den Jahren 1892–1899, 6. Aufl. Fischer: Frankfurt a.M. 1991, S. 498–516); Roelcke: Krankheit und Kulturkritik 2020 (1999), S. 180, 186–189.

942 Vgl. Freud, Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen 1898; Freud, Sigmund: Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomkomplex als „Angstneurose“ abzutrennen. In: Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse 1:4 (1913), S. 359–362 (= Gesammelte Werke Bd. 1, S. 313–342), auch online verfügbar unter: <https://www.textlog.de/freud/abhandlungen/ueber-die-berechtigung-von-neurasthenie-symptomenkomplex-angstneurose> [Zugriff: 02.05.2023]. Siehe auch Roelcke: Krankheit und Kulturkritik 2020 (1999), S. 186–188.

943 Vgl. Kaufmann: Nervenschwäche, Neurasthenie und „sexuelle Frage“ 2013, S. 102–107; Roelcke: Krankheit und Kulturkritik 2020 (1999), S. 186–187.

944 Vgl. Freud, Sigmund: Die ‚kulturelle‘ Sexualmoral und die moderne Nervosität. In: Sexual-Probleme 4:3 (1908), S. 107–129 (= Freud, Sigmund/Lorenzer, Alfred/Görlich, Bernhard (Hg.): Das Unbehagen in der Kultur und andere kulturtheoretische Schriften, 3. Aufl. Fischer: Frankfurt a.M. 2013, S. 109–132). Siehe auch Roelcke: Krankheit und Kulturkritik 2020 (1999), S. 186–193. Uwe Heyll meint in seiner Studie, dass die nervösen Störungen der Hysterie und Neurasthenie überhaupt erst

zum rational handelnden ‚Ich‘ und Sitz der Emotionen und Triebe – dem er allerdings kein Erkenntnis-orientiertes Handeln zugestand – konstruierte Freud erst 1923.⁹⁴⁵

Freuds Thesen zum Einfluss der Sexualtriebe auf normales beziehungsweise pathologisches Verhalten wurden in damaligen Wissenschaftskreisen – so auch in Deutschland und Schweden – energisch abgelehnt.⁹⁴⁶ Während sich im deutschsprachigen Raum zumindest einzelne Mediziner, wie der Neurologe Heinrich Schultz, und einige wenige Kuranstalten, wie die von Ludwig Binswanger in Kreuzlingen oder die von Johannes Marcinowski in Holstein, mit Freuds Thesen zu verdrängten Empfindungen und daraus resultierenden, körperlichen Symptomen auseinandersetzen und in suggestiven Gesprächen Katharsis und Assoziationsversuche praktizierten,⁹⁴⁷ wurde Freuds Konzept in Schweden zunächst durch die Ärzte Emanuel af Geijerstam (1867–1928) und Poul Bjerre (1876–1964) rezipiert, die aber, durch ihre ambivalente Haltung zur Psychoanalyse und ihre gegenseitige Konkurrenz, eine weitergehende, wissenschaftliche Auseinandersetzung in Schweden eher verhinderten als beförderten.⁹⁴⁸ In einem Artikel des Neuropathologen Frithiof Lennmalm (1858–1924) über traumatische Neurosen war Sigmund Freud, zusammen mit anderen, damals psychologisch tätigen Ärzten wie Josef Breuer (1842–1925), Pierre Janet (1859–1947) und Jean-Martin Charcot (1825–1893), 1893 erstmals in Schweden erwähnt worden.⁹⁴⁹ Sowohl der damals in Göteborg praktizierende af Geijerstam, als auch der, die Nachfolge von Wetterstrands Stockholmer Praxis angetretene, Bjerre, nahmen darauf die psychoanalytischen Ideen zunächst interessiert auf, zeigten sich aber mit der Zeit überzeugt, dass ihre eigenen Methoden und andere Verfahren effektiver seien. Emanuel af Geijerstam arbeitete ohne institutionellen Kontakt zu Kollegen. Poul Bjerre schrieb Bücher und Artikel und eröffnete eine psychotherapeutische Einrichtung, fand aber keine Anhänger.⁹⁵⁰ So blieb die Psychoanalyse in Schweden, im Unterschied zu Deutschland, in der Praxis noch weitestgehend unbekannt. In seinem Text „Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung“ – der schon 1914 im ‚Jahrbuch der Psychoanalyse‘ und 1918 in der ‚Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre‘ veröffentlicht worden war, aber erst 1923 als eigenständiges Buch herausgegeben wurde

in der Moderne auftraten, weil die rationalisierte Lebenswelt zu diesem Zeitpunkt die ertragbare Grenze für die aus rationalem und emotionalem Handeln bestimmte, menschliche Psyche überschritten habe, vgl. Heyll: Placeboeffekte 2023, S. 217–220.

945 Vgl. Freud, Sigmund: Das Ich und das Es. Internat. Psychoanal. Verlag: Leipzig/Wien/Zürich 1923 (= Gesammelte Werke Bd. 13, S. 237–289), auch online verfügbar unter: <https://www.textlog.de/freud/abhandlungen/das-ich-und-das-es> [Zugriff: 02.05.2023]. Siehe auch Heyll: Placeboeffekte 2023, S. 217–219.

946 Vgl. die rückblickende Betrachtung Freuds: Freud, Sigmund: Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung. Intern. Psychoanal. Verlag: Leipzig/Wien/Zürich 1924, hier besonders S. 30–35. Siehe auch Schultz: Psychoanalyse 1916, S. 221 sowie Johansson, Per Magnus: Sweden and psychoanalysis. In: European Journal of Psychoanalysis (JEP) 17 (2003), online: <https://www.psychomedia.it/jep/number17/johansson.htm> [Zugriff: 09.03.2023].

947 Vgl. Freud: Geschichte der psychoanalytischen Bewegung 1924, S. 33; Schultz: Psychoanalyse 1916.

948 Vgl. Johansson, Sweden and psychoanalysis 2003.

949 Vgl. Lennmalm, Frithiof: Om de så kallade traumatiska neuroserna (Über die sogenannten traumatischen Neurosen). In: Hygiea 1893, S. 111–208. Siehe auch Johansson: Sweden and psychoanalysis 2003.

950 Vgl. Johansson, Sweden and psychoanalysis 2003.

– beschäftigte sich Sigmund Freud selbst mit der Rezeptionsgeschichte seiner Psychoanalyse in den verschiedenen europäischen Ländern.⁹⁵¹ Während er Schweden noch 1914 im Mittelfeld der länderübergreifenden, allgemeinen, wissenschaftlichen Ablehnung seiner Thesen verortete – wobei er einräumen musste, dass Bjerre eine Verwendung der Hypnose für psychoanalytische Zwecke zeitweilig aufgegeben hatte⁹⁵² – wertete Freud in einer 1923 nachgetragenen Fußnote die skandinavischen Länder in puncto wissenschaftlicher Auseinandersetzung als Schlusslicht:

„Am abweisendsten verhalten sich derzeit noch die skandinavischen Länder.“⁹⁵³

Erst in den 1930er Jahren sollten sich, auf Initiative der schwedischen Ärztin Alfhild Tamm (1876–1959) – die in Stockholm eine Privatklinik für Kinder mit Sprachstörungen betrieb und die Psychoanalyse in der Pädagogik einsetzte – und anderen skandinavischen Vertretern von Freuds Ideen, erste skandinavische Fachgesellschaften für Psychoanalyse gründen und damit eine weitere Verbreitung der Methode in der schwedischen, medizinischen Praxis einleiten.⁹⁵⁴ Ein Transfer von psychoanalytischen Behandlungsmethoden aus dem deutschsprachigen Raum in die allgemeine Praxis schwedischer Therapeuten war damit in den ersten beiden Dekaden des 20. Jahrhunderts nicht gegeben. Deswegen wird nachfolgend nur in aller Kürze erläutert, wie Freuds Methode damals von deutschen Ärzten zur Therapie der Neurasthenie eingesetzt wurde.

Freuds Theorie zugrundeliegendes Verständnis von den Abläufen innerhalb der menschlichen Psyche war weitaus technischer als bei den anderen psychotherapeutischen Methoden und knüpfte an die zeitgenössische Technikbegeisterung, das maschinenaffine Körperbild in der Medizin und die allseits präsente Elektrizitätssymbolik an. In der von ihm erdachten, sogenannten ‚psychischen Apparatur‘ wirkten emotionale Energien, die sich entladen aber auch aufstauen konnten und bei zu hohem Druck abgeleitet werden mussten. Nur ein reibungsloser Ablauf der psychologischen Prozesse in der Apparatur garantierte Gesundheit. Andernfalls den Ablauf störende, durch traumatische Erlebnisse hervorgerufene, unangenehme Empfindungen wurden über den Mechanismus der Verdrängung ins Unterbewusstsein verschoben. Der Betroffene brauchte sich so zwar nicht mehr mit den für ihn traumatischen Empfindungen auseinanderzusetzen, konnte sie aber auch nicht verarbeiten. Über das eingebaute Druckventil der Ableitung suchte sich die verbliebene Energie der Affekte neue Wege und äußerte sich in körperlichen Symptomen. Diesen Vorgang beschrieb Freud als Konversion.⁹⁵⁵

Zur Behandlung der individuell verschiedenen, neurasthenischen Symptome setzte Sigmund Freud bei den ins Unterbewusstsein der Patienten verdrängten, pathogenen Vorstellungen an, die er zur Verarbeitung und damit einhergehenden Abreaktion wieder

951 Vgl. Freud: Geschichte der psychoanalytischen Bewegung 1924, siehe Klappentext.

952 Vgl. ebd., S. 32.

953 Ebd., S. 32, Fußnote 1.

954 Vgl. den Artikel „Geschichte der Psychoanalyse in Skandinavien“, online im Biografischen Lexikon Psychoanalytikerinnen. Ein Lexikon zur Geschichte der Frauen in der Psychoanalyse: https://www.pschoanalytikerinnen.de/skandinavien_geschichte.html [Zugriff: 09.03.2023]; Johansson: Sweden and psychoanalysis 2003.

955 Vgl. Heyll: Placeboeffekte 2023, S. 208–209; Schultz: Psychoanalyse 1916, S. 232.

ins Bewusstsein holen wollte. Dabei waren die über den Mechanismus der Verdrängung in der menschlichen Psyche aufgebracht Widerstände – über diese Funktion sollte die Erinnerung an traumatische Erlebnisse ja schließlich vermieden werden – aufzubrechen. Er versuchte diese Widerstände zunächst über die Hypnose zu brechen und die Erinnerungen in der Psychokatharsis wieder in den Patienten wachzurufen. Weil viele seiner Patienten sich aber gar nicht erst hypnotisieren ließen, versuchte er die krankmachenden Vorstellungen danach in assoziativen Arzt-Patienten-Gesprächen zu ergründen, fand aber schließlich in der Deutung von Träumen, in denen sich die Affekte verschlüsselt zeigten, einen neuen Zugang zum Unterbewusstsein.⁹⁵⁶

Bei der Methode der Psychokatharsis wurde der Patient zunächst in einen leichten hypnotischen Schlaf versetzt, mit dem ein Zustand eingeengten Bewusstseins erreicht werden sollte. In diesem Zustand sollte der Patient über den suggestiv wirkenden Arzt die Affektzustände und die damit verbundenen Vorstellungen erneut bewusst durchleben. Der Hauptwert der Katharsis bestand darin, den Kranken über das Entstehen seiner Leiden aufzuklären. Über die Erkenntnis, welche menschlichen Konflikte hinter seinen Gefühlen standen, konnte der Patient die Vorstellungen schließlich bewusst kontrollieren. Sexualaffekte nahmen dabei einen hohen Stellenwert ein, sodass unnatürliche Sexualpraktiken und damit fehlgeleitete Sexualenergien – wie bei Masturbation oder Coitus interruptus – als Auslöser neurasthenischer Symptome galten.⁹⁵⁷ Bei funktionellen Neurosen bediente sich Freud auch der von Kraepelin eingeführten und Jung systematisierten Methode, im Gespräch über Assoziationsversuche mit dem Nervösen den psychologischen Krankheitskomplex zu ergründen. Ursprünglich wurden dem ruhig liegenden Kranken eine Reihe von Worten (Reizworte) zugerufen, auf die er ein, ihm spontan in den Sinn kommendes Wort erwidern sollte. Freud ließ seine Patienten aber auch einfach von ihren spontan aufkommenden Vorstellungen erzählen. Dabei wurde geschaut, ob der Erkrankte verlegen oder gehemmt war oder pathologische Symptome zeigte. Das Verhalten des Patienten wurde als Widerstand gedeutet und auf verdrängtes Gedankenmaterial bezogen.⁹⁵⁸ Schließlich entwickelte Freud die psychoanalytische Traumarbeit, die er 1900 in der Schrift „Die Traumdeutung“ veröffentlichte und die zu einem seiner bekanntesten Werke aufstieg.⁹⁵⁹ Bei der Traumarbeit ließ Freud den Patienten im Anschluss an die Schilderung des Traums – bei dem die für die Symptome des Kranken bedeutsamen Komplexe nur in Nebenbildern auftauchten, um den Schlaf zu gewährleisten (Verschiebung) – frei assoziieren. Dadurch sollte ein zuvor sinnlos wirkender Trauminhalt durch gefühlsbetonte Vorstellungen ergänzt werden (Verdichtung). Für Sigmund Freud waren Verschiebung und Verdichtung Leistungen des Unterbewussten. Die Leistung eines Psychoanalytikers bestand nun darin, dass dem Kranken Bewusste zu deuten,

956 Vgl. Schultz: Psychoanalyse 1916, S. 222–232; Heyll: Placeboeffekte 2023, S. 211.

957 Vgl. Freud: Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen 1898; Schultz: Psychoanalyse 1916, S. 223–225, 231. Siehe auch Heyll: Placeboeffekte 2023, S. 211–215.

958 Vgl. Schultz: Psychoanalyse 1916, S. 230–231.

959 Vgl. Freud, Sigmund: Die Traumdeutung. Deuticke: Leipzig/Wien 1900 (=Gesammelte Werke Bd. 2/3, S. 1–642), auch online verfügbar unter: <https://www.textlog.de/freud/abhandlungen/traumdeutung/die-traumdeutung> [Zugriff: 02.05.2023]; Heyll: Placeboeffekte 2023, S. 211.

um die damit verbundenen, unterbewusst wirksamen Vorstellungen zu ergründen (Determination).⁹⁶⁰

So war im Rahmen der zum Ende des 19. Jahrhunderts aufkommenden, kulturellen Bewegung der neuen Körperkultur und ihrem Streben nach Selbstoptimierung und Ausbildung der eigenen Persönlichkeit, auch innerhalb der Medizin die individuelle Betrachtung immer wichtiger geworden. Mit den neuen Erkenntnissen zur Suggestion und der im Verbund mit der Begeisterung für die Elektrizitätslehre elektrifizierten Neurophysiologie, konnte sich nach der Jahrhundertwende in Deutschland und in Schweden die Neurologie als eigenständige medizinische Disziplin etablieren und es begannen sich die Fächer der Psychotherapie und Sexualwissenschaft als medizinische Forschungsfelder herausbilden, die nun auch eine wissenschaftlich-beratende Funktion bei Verhaltensweisen im Alltags- und Intimleben der Menschen beanspruchten.⁹⁶¹

Länderübergreifend sollte die Neurasthenie-Diagnose mit diesem Erstarken der psychologischen Interpretation ihrer Symptome in neuen Krankheitsbildern aufgehen. Darüber hinaus machte das Bild der Neurasthenie in Deutschland, im Unterschied zum nicht im Ersten Weltkrieg kämpfenden Schweden, mit den Kriegsneurosen der Soldaten einen Imagewandel durch, der dafür sorgen sollte, dass mit Kriegsende die vor dem Krieg geläufige, reaktive Störung in der Medizin mehrheitlich zum überholten Relikt einer vergangenen Zeit deklariert wurde und die im Krieg erworbenen Nervenschäden als unerwünschte Disposition galten.⁹⁶² Dieser Wandel ging auch mit einer fundamentalen Umnutzung der Elektrotherapie einher.

3.3.4 Kriegsneurosen als Umbruch

Noch in den ersten Kriegsjahren des Ersten Weltkrieges 1914 wurden die, bei den auf den Schlachtfeldern kämpfenden Soldaten auftretenden, nervösen Symptome im Sinne der vom deutschen Neurologen Hermann Oppenheim definierten Diagnose einer traumatischen Neurose behandelt. Oppenheim hatte 1889 jene nervösen Traumata als nach Unfällen auftretende Zustände von Neurasthenie und Hysterie beschrieben, bei denen gleichzeitig eine heftige Erschütterung auf den Körper und ein psychischer Schock (Schrecken) auf die Betroffenen einwirkten.⁹⁶³ Dementsprechend zahlte der deutsche Staat seinen traumatisierten Soldaten, im Rahmen der Unfall- und Invalidenversicherung, zunächst noch Entschädigungsgelder und war eine schmerzvolle, elektrische Behandlung noch nicht die allseits gewählte Methode. So berief sich der deutsche Mediziner und im Krieg als nervenärztlicher Beirat der Reservelazarette des XI. Armeekorps tätige Heinrich Vogt noch im August 1916 in einem Artikel über die Behandlung von Kriegsneurosen noch auf

960 Vgl. Freud: Die Traumdeutung 1900; Schultz: Psychoanalyse 1916, S. 232.

961 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 255–256, 392–395; Kaufmann: Nervenschwäche, Neurasthenie und „sexuelle Frage“ 2013, S. 102–107; Johannisson: Den mörka kontinenten 2013, S. 37, 145–146; Roelcke: Krankheit und Kulturkritik 2020 (1999), S. 101–112, 186–187.

962 Vgl. Hofer: Nervenschwäche und Krieg 2004, S. 374–375; Becker/Fangerau/Fassl/Hofer: Psychiatrie im Ersten Weltkrieg 2018.

963 Vgl. Oppenheim: Die traumatischen Neurosen 1889. Vgl. hierzu das Diagnose-Kapitel.

die vom Neurologen Max Nonne empfohlene Hypnosetherapie als Mittel der Wahl.⁹⁶⁴ Dennoch musste er 1916, unter Bezug auf zeitgenössische Studien einräumen, dass über die in Deutschland gegebene Möglichkeit einer Invalidenrente, die Fälle der Soldaten, die zur Aufnahme einer bürgerlichen Erwerbsfähigkeit wieder fähig waren – von einer Wiedergewinnung der militärischen Dienstfähigkeit wurde da schon kaum noch ausgegangen – mit 9 % und zumindest einer Besserung des Krankheitsbilds mit 25 % weit hinter der Zahl der im Invalidenfall an Kapitalabfindungsverfahren gebundenen Fälle in den kriegsneutralen Ländern zurückstanden. Eine „Heilung der Fälle im sozialen Sinne“, das heißt die Fähigkeit zur Wiederaufnahme eines Berufs, wurde damals in der Schweiz mit 83 %, in Dänemark mit 93 % und in Schweden mit 90 % angegeben.⁹⁶⁵

Entgegen der vor dem Krieg propagierten Annahme, dass die schwachen Nerven der modernen, nervösen Generation im ‚Stahlbad des Krieges‘ gehärtet würden, traten im Verlauf des Krieges durch Verschüttungen, Granatexplosionen und Stellungskrieg bei den Soldaten verstärkt funktionelle Neurosen auf. Die zuvor geleisteten Entschädigungszahlungen wurden unter dem Schlagwort der ‚Rentenneurose‘ als Gefahr, sowohl für die Kampfkraft des Heeres als auch für die Rententräger, angesehen. In der Folge wurde nach anderen Ursachen für die Traumata der körperlich und seelisch kriegsversehrten Soldaten gesucht und fand innerhalb der deutschen Psychiatrie ein Umdenken hinsichtlich der Geschlechtszuweisungen von Hysterie und Neurasthenie statt.⁹⁶⁶

Auf der im September 1916 in München einberufenen Konferenz der Neurologen und Psychiater, rückte Oppenheims Auffassung einer traumatischen Neurose in eine Außenposition. Die Kriegsneurosen wurden nicht mehr als unmittelbare Folge der Schrecken des Krieges eingestuft. Stattdessen sollten sich die von Oppenheims Gegnern, unter der Leitung des Psychiaters Robert Gaupp vertretene Sicht, dass diese Neurosen sich auf schwächliche, psychisch-genetische Anlagen gründen würden, durchsetzen und wurden die verächtlich als ‚Kriegszitterer‘ titulierten, nervösen Soldaten dementsprechend als hysterisch klassifiziert.⁹⁶⁷

Dies führte zu einer Radikalisierung im Umgang mit Neurosen, die mit einer grundlegenden Umnutzung der Elektrotherapeutik einherging.

Auf der Tagung stellte der Arzt Fritz Kaufmann (1875–1941) den Teilnehmern seine neue Methode der Elektrotherapie vor, bei der sinusoidaler Starkstrom über faradische Pinsel und Knopfelektroden gezielt zur Erzeugung von Schmerzen appliziert wurden, um die Kriegsneurotiker wieder einsatzfähig zu machen. Bei dieser ‚Kur‘ suggerierte der Arzt dem Patienten zunächst sein gleich zu erwartendes energisches und unerbittliches Durchgreifen. Darauf folgte die eigentliche Behandlung bei der bis zu fünf Minuten lag mit dem Pinsel starke Stromstöße auf gelähmte Körperbereiche oder zitternde Glieder

964 Vgl. Vogt, Heinrich: Kriegsneurosen. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Zweiter Band: Symptomatische Therapie und Therapie der Organneurosen. Krankheitsbilder und deren Behandlung. Abschnitt: Behandlung von Kriegsnervenkrankheiten. Fischer: Jena 1916, S. 1206–1218. Aus dem Vorwort Vogts zweibändigen Werks geht hervor, dass die meisten Aufsätze vor dem Krieg gefertigt wurden, aber der Beitrag zu den Kriegsnervenkrankheiten kurz vor Veröffentlichung ergänzt wurde.

965 Vgl. Vogt: Kriegsneurosen 1916, S. 1215–1216.

966 Vgl. Hubenstorf: Elektrizität und Medizin 1993, S. 254. Siehe hierzu auch das Diagnose-Kapitel.

967 Vgl. Löffelbein/Fangerau: Blitze, Funken, Sensationen 2023, S. 160–161.

eingbracht wurden. Dabei redete der Elektrotherapeut mit scharfen, militärischen Befehlen auf den Kranken ein. Zeigte dies noch keine Wirkung, wurde die Prozedur an besonders empfindlichen Körperstellen – am Geschlecht oder an den Augen – wiederholt. Über die starken Schmerzen sollte der Soldat schockartig seine Symptome überwinden. Für seine Methode empfahl Kaufmann die bereits vor dem Krieg genutzten, transportablen und an eine Stromleitung anzuschließenden Apparate, die über Anschlüsse für galvanischen, faradischen und sinusoidalen Strom sowie entsprechende Wechsellvorrichtungen verfügten. Diese sogenannten Panto- und Multostaten hätten gegenüber Batteriebetriebenen Apparaten den Vorteil der Leichtigkeit und einfach Transportabilität, könnten hohe Stromstärken erzielen und seien auch exakt zu dosieren.⁹⁶⁸

Damit waren die auf der Haut meist leicht britzelnden, elektrischen Anwendungen, die den erschöpften Neurasthenikern zu neuer Energie verhelfen sollten, einem mit Zwang und militärischem Drill arbeitendem Verfahren gewichen, das den Starkstrom als disziplinarisches Suggestivmittel ausnutzte. Da die ‚Kaufmann-Methode‘ versprach, die nervösen Störungen innerhalb einer elektrischen Sitzung zu beheben, stellte es einen erheblichen Vorteil gegenüber anderweitigen, langwierigeren Krankenbehandlungen des Soldaten und dem damit einhergehenden, längeren Ausfall seiner Arbeitskraft dar. In der Folge wurde die Maßnahme zum Mittel der Wahl, mit der in den Lazaretten aller kriegsbeteiligten Länder die ‚Kriegszitterer‘ über Zwangshandlungen als noch kampffähige aber kriegsmüde Simulanten entlarvt werden sollten. Weil Kaufmann keine genauen Angaben zur Stromstärke gemacht hatte, lag diese im Ermessen der jeweiligen Ärzte und konnte bei zu hoher Intensität des Sinusoidalstroms für die Soldaten auch tödlich enden.⁹⁶⁹

Einschränkend ist dabei eine in neueren Studien zu den Kriegsneurosen im Ersten Weltkrieg herausgearbeitete Parallelität von Krankheitsdiagnose und Klassenzugehörigkeit zu bemerken, nach der die Neurasthenie für die Offiziere zu einem schonenden Etikett wurde, das sie, im Verhältnis zu den einfachen, als hysterisch klassifizierten Soldaten, häufiger vor Starkstrombehandlungen bewahrte und ihnen vermehrt alternative Kuren abseits des Kriegsschauplatzes zukommen ließ.⁹⁷⁰

Gegen Ende des Krieges, als sich herausstellte, dass auch die brutalen Methoden Kaufmanns nicht entscheidend bei der Wiederherstellung traumatisierter Soldaten für den Dienst auf dem Schlachtfeld anschlugen, wurde mit Hypnose und Psychoanalyse auch über alternative Ansätze nachgedacht.⁹⁷¹ Diese Überlegungen sollten aber für die in den Lazaretten drangsalierten Soldaten zu spät kommen. So brachte der Neurologe Max

968 Vgl. Kaufmann, Fritz: Die planmäßige Heilung komplizierter psychogener Bewegungsstörungen bei Soldaten in einer Sitzung. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 63 (1916), S. 802–804. Siehe auch Hofer: Nervenschwäche und Krieg 2004, S. 295–303; Löffelbein/Fangerau: Blitze, Funken, Sensationen 2023, S. 161–162.

969 Vgl. Hofer: Nervenschwäche und Krieg 2004, S. 295–303; Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 367–383; Eckart, Wolfgang U.: Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924. Schöningh: Paderborn 2014, S. 136–162; Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013, S. 33–36; Löffelbein/Fangerau: Blitze, Funken, Sensationen 2023, S. 169–170.

970 Vgl. dazu v.a. Gahlen: Nerven, Krieg und militärische Führung 2022. Siehe auch Johannisson: Den mörka kontinenten 2013, S. 147; Löffelbein/Fangerau: Blitze, Funken, Sensationen 2023, S. 174–175.

971 Vgl. Hubenstorf: Elektrizität und Medizin 1993, S. 254–255.

Nonne in einem Aufsatz von 1917 erneut die Hypnose als alternative Behandlung in die Diskussion um die Therapie der Kriegsneurosen ein. Darin wog er die Therapieerfolge der Starkstrombehandlungen Kaufmanns – die er als faradisch unterstützte Persuasion bezeichnete – gegen jene bei ihm mit Hypnose gemachten ab. Seiner Auffassung nach, war die Hypnose in der direkten Behebung der Neurosen genauso erfolgreich, wie die ‚Kaufmann-Methode‘, wirkte aber langfristiger, weil die Soldaten, anders als mit Nachlassen des elektrischen Schauerns, nicht wieder in nervöse Störungen zurückfallen würden.⁹⁷² Nach Nonne war die Hypnose anderen psychologischen Maßnahmen, wie der Willenstherapie vorzuziehen, weil sie im Unterschied dazu direkt Wirkung zeige.⁹⁷³ 1918 begehrten immer mehr Soldaten gegen ihre schlechte Behandlung auf – ein Umstand, den die militärische Zensur zwar nicht nach außen durchdringen ließ, die Militärs aber zur Bewilligung eines psychoanalytischen Kongress über die Kriegsneurosen in Budapest bewegte.⁹⁷⁴

Jener „V. Internationale Psychoanalytische Kongreß“ fand vom 28. bis 29. September 1918 in Budapest statt. Tatsächlich wurde dort auch über Kriegsneurosen und deren Therapie durch die Psychoanalyse geredet.⁹⁷⁵ Einer Ablösung der Starkstrombehandlung von Kriegsneurosen durch psychologische Zugänge kam aber das Ende des Krieges im November 1918 zuvor.⁹⁷⁶

Nach dem Krieg wurden die elektrischen Anschlussapparate Pantostat und Multostat wieder in ihrer ursprünglichen Form aus den Vorkriegsjahren genutzt, wobei die Möglichkeit der Einbringung des gefährlichen Sinusoidalstroms abgeschaltet wurde.⁹⁷⁷

Die Nervosität blieb nach Kriegsende präsent, da die zahlreichen Kriegsversehrten mit ihren Traumata zu kämpfen hatten. Die von den Soldatenräten geforderten Verfahren gegen die in den Lazaretten elektrotherapeutisch tätigen Ärzte sollten aber ergebnislos bleiben und keine Entschädigungen gezahlt werden, weil die Experten auf ihrem Standpunkt beharrten, dass die Neurosen der Soldaten nicht erst durch den Krieg verursacht worden seien.⁹⁷⁸

Dagegen verliert die Neurasthenie-Diagnose nach dem Ersten Weltkrieg schnell an Bedeutung. Das Symptomenspektrum der Neurasthenie zeigt sich mit den durch den Krieg variantenreich hinzugekommenen Zitterbewegungen, Zuckungen und Lähmungszuständen der Kriegsneurotiker breiter denn je und die Ärzte müssen sich eingestehen, dass eine präzise Bestimmung des Krankheitsbildes nicht möglich ist. Von größerer Bedeutung im Niedergang dieser Diagnose ist jedoch, dass die Neurasthenie im Verlauf des Ersten Weltkriegs immer mehr zu einer unerwünschten Disposition

972 Vgl. Nonne, Max: Über erfolgreiche Suggestivbehandlung der hysteriformen Störungen bei Kriegsneurosen. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 37 (1917), S. 191–218.

973 Vgl. ebd.

974 Vgl. Hubenstorf: Elektrizität und Medizin 1993, S. 255.

975 Vgl. die Tagesordnungspunkte des Kongresses, online: <https://www.psyalpha.net/de/chronik/ipv-internationale-psychoanalytische-vereinigung/internationale-psychoanalytische-kongresse-seit-1908/1919-budapest-v-internationaler-psychoanalytischer-kongress> [Zugriff: 08.05.2023].

976 Vgl. Hubenstorf: Elektrizität und Medizin 1993, S. 255.

977 Vgl. Löffelbein/Fangerau: Blitze, Funken, Sensationen 2023, S. 179–180.

978 Vgl. Hofer: Nervenschwäche und Krieg 2004, S. 366–375; Hubenstorf: Elektrizität und Medizin 1993, S. 255.

der dadurch kampfunfähigen Soldaten wurde, und die in Vorkriegszeiten populäre, reaktive Störung auf die sozio-kulturellen Umwälzungen der Moderne für die meisten Psychiater und Neurologen zu einem überholten und unwissenschaftlich geltenden Begriff aus einer vergangenen Zeit geworden war.⁹⁷⁹

Mit den erstarkenden, psychologischen Interpretationen von Krankheit ging die Neurasthenie-Diagnose dann schließlich auch allgemein in neuen Deutungsmustern auf.

3.3.5 Zwischenfazit: Transfers innerhalb suggestiver Heilverfahren? – Parallele Entwicklungen und Alleinstellungsmerkmale

Die Behandlungsmethoden aus dem Bereich der Elektro- und Psychotherapie zeichneten sich um 1900 als über die Nutzung suggestiver Wirkmechanismen sehr eng miteinander verwobene Therapiefelder aus, für deren darunter subsummierte Maßnahmen gegen Neurasthenie in ihrer Anwendung in deutscher und schwedischer Medizin weniger Transfers als große Parallelitäten gegeben waren. Die verschiedenen elektro- und psychotherapeutischen Methoden wirkten äußerlich betrachtet sehr different. Ihnen lag jedoch in der Behandlung der Neurasthenie der gleiche Ansatz zugrunde – den geschwächten Willen des Patienten wieder zu kräftigen und ihn zum aktiven Verinnerlichen einer Besserung des Gesundheitszustands zu bewegen. Versuchten damalige Elektrotherapeuten diesen Einfluss über die durch Sehen, Hören und Fühlen mehrfach sinnlich erfassbaren, elektrischen Stromimpulse und Funkenentladungen zu nehmen, verfolgten die ersten Psychotherapeuten einen Zugang zum Patienten über Worte und Gedanken. Dabei war sowohl deutschen als auch schwedischen Medizinerinnen der Jahrhundertwende – lange vor der Postulierung sogenannter Placebo-Effekte – ein Zusammenwirken beider Techniken durchaus bewusst, sodass sie diese in beiden Ländern auch wechselseitig – mal in der Suggestion von neuer Lebensenergie durch den elektrischen Nervenreiz, mal als zur Einleitung einer hypnotischen Trance vorgenommenes Galvanisieren – in die verschiedenen Behandlungen miteinbanden.

Historisch verknüpft war auch die Ausbildung beider Verfahren zu medizinischen Disziplinen. In der Krankenbehandlung hatten suggestiver Zuspruch und die Nutzung elektrischer Impulse aus der natürlichen Umwelt zwar schon eine lange, teils bis in die Antike zurückreichende, Tradition. Aber erst eine durch wissenschaftliche Untersuchungen erweiterte theoretische Basis und eine ab den 1850er Jahren darauf aufbauende, deutliche Systematisierung der Verfahren sollten dafür sorgen, dass sie sich als moderne Therapiekonzepte etablieren konnten. Die Ausformung der modernen Elektrotherapie erfolgte mit der sich im Zuge der Entdeckung faradischen Induktionsstroms vollziehenden Loslösung der Elektrizität von den galvanischen Vorstellungen eines magnetischen Fluidums. Diese hatten zuvor einen florierenden Markt für allerlei Anbieter elektrischer Humbugmedizin geschaffen, dessen Praktiker sich auf alte spiritistische Ideen wundersamer elektrischer Heilkräfte gestützt hatten und deren Existenz

979 Vgl. Hofer: Nervenschwäche und Krieg 2004, S. 374–375; Becker/Fangerau/Fassl/Hofer: Psychiatrie im Ersten Weltkrieg 2018.

einer seriösen Nutzung von Elektrizität im schulmedizinischen Kontext lange entgegengestanden hatte. Entscheidende Impulse für die medizinische Nutzung von Strom lieferten die ersten Neurologen, die auf Basis der Elektrizitätslehre Erkenntnisse zur Funktionsweise von Nerven und Muskeln erlangten. Für die Entwicklung erster moderner psychotherapeutischer Techniken waren wiederum die im Kontext der elektrischen Humbugmedizin auf Jahrmärkten und Volksbühnen beliebten Attraktionen des Magnetisierens prägend. Die wissenschaftliche Erforschung der hinter diesen ‚Behandlungen‘ stehenden Wirkmechanismen legte den Grundstein für die therapeutische Nutzung der Hypnose und deren spätere, systematische Anwendung in der Suggestionslehre.

Hinter der Elektrotherapie stand eine Medizin, in der der menschliche Körper, auf Grundlage der elektrifizierten Neurophysiologie, als ein streng nach den Naturgesetzen funktionierendes physikalisches System aufgefasst wurde. Der menschliche Körper konnte in diesem Schema seine natürlichen Energien durch verschiedene Ursachen verbraucht haben, konnte aber auch – vergleichbar einer Batterie – wieder mit künstlicher Stromzufuhr aufgeladen werden. Kern-element aller elektrotherapeutischen Maßnahmen – bei denen entweder Gleichstrom (Galvanisation), induktiver und sinusoidaler Wechselstrom (Faradisation), statische Elektrizität (Franklinisation) oder hochfrequenter Wechselstrom (Arsonvalisation) über variantenreiche Elektroden auf die Haut appliziert respektive in den Körper eingeleitet wurden – war der elektrische Nervenreiz. Dieser in einer Therapiesitzung vermittelte Reiz sollte in den verschiedenen Nerven des Patienten eine physiologische Wirkung hervorrufen, die sich durch eine Variation von Stromstärke, -richtung, -unterbrechung und -frequenz verändern ließ. Bei Neurasthenikern sollten die elektrotherapeutischen Anwendungen eine die Erregbarkeit der Nerven verändernde Wirkung haben und wurden sowohl als funktionssteigerndes Mittel bei allgemeiner Erschöpfung, als auch als Sedativum bei Reizzuständen gebraucht. Darüber hinaus wurden die verschiedenen, mit einer Neurasthenie assoziierten, lokalen Symptome – von Kopfschmerzen und Schlafstörungen, über Muskelschwächen und nervöse Affektionen in Magen, Darm und Blase bis hin zu sexuellen Problemen – mit Elektrizität behandelt. Gleichwohl vermittelten die Elektrotherapeuten ihren Patienten in den Therapiesitzungen nicht nur den elektrischen Reiz an sich, sondern legten ihnen immer auch die heilende Wirkung der jeweiligen Maßnahme nahe. Durch diese Praxis gab es in der deutschen und schwedischen Medizin durchaus auch kritische Stimmen gegen die Elektrotherapie, die diese nicht als fundierte Behandlungsmethode anerkennen und Therapieerfolge reiner Suggestion zuschreiben wollten. Dieser Kritik versuchten die modernen Elektrotherapeuten zu begegnen, indem sie die Elektrizität längst nicht mehr als Allheilmittel überhöhten, sondern als sinnvolle Ergänzung zu anderen zeitgenössischen Therapiemaßnahmen anführten.

In der Untersuchung konnte gezeigt werden, dass damals in Deutschland und Schweden bis zum Ersten Weltkrieg grundsätzlich sehr ähnliche Apparaturen und elektrotherapeutische Techniken zur Behandlung neurasthenischer Leiden gebraucht wurden. So versuchten die Mediziner bei nervösen Reizzuständen eine Beruhigung durch Applikation konstanten Stroms schwacher Stärke oder ein Durchströmen des Körpers im elektrostatischen Luftbad zu erzielen. Ebenfalls wurde hochfrequenter Strom in beiden Ländern, aufgrund der vermittelten Tiefenwärme, als schlaffördernd erachtet – auch wenn die dafür benötigten Gerätschaften in Schweden bis 1920 noch

wenig verbreitet waren. Im Gegenzug wurde faradischem Strom wegen seiner stärkeren Reizwirkung tonisierende Effekte auf Nerven und Motorik zugesprochen. Dementsprechend wandten deutsche und schwedische Mediziner bei neurasthenischer Erschöpfung vorwiegend die sogenannte ‚allgemeine Faradisation‘ an. Als elektrisches Pendant zur Ganzmassage, wurde dabei eine angefeuchtete Rollenelektrode über alle Körperteile hinweggeführt. Für die Behandlung lokaler Affektionen gab es auch an die jeweiligen Körperregionen angepasste Elektroden, die den Strom äußerlich und innerlich einbrachten. Das Repertoire reichte von elektrostatischen Kopfduschen und speziellen Kopf- und Nackenelektroden bis hin zu Elektroden für Uterus, Enddarm oder Harnröhre, die in die jeweilige Körperöffnung eingeführt wurden. In der Elektrotherapie kristallisierte sich dabei eine, im Unterschied zu anderen Behandlungsmethoden, stärkere Konzentration auf die Sexualsphäre heraus. Die sexuelle Neurasthenie stellte in beiden Ländern ein großes Feld wissenschaftlicher Beschäftigung dar, war aber – angesichts auferlegter Moralvorstellungen und sehr unterschiedlich geführter Sexualitäts- und Nervositätsdiskurse der Geschlechter – verstärkt auf Männer ausgerichtet. Das Lendenmark und die Geschlechtsteile durchströmender galvanischer Strom – wahlweise über Elektroden für Spritzkanal und Mastdarm auch innerlich eingeleitet – sollte in dieser Linie beruhigend bei auf Masturbation zurückgeführte chronische Erkrankungen der Harnröhre oder krankhaften Samenverlusten wirken. Im Gegenzug schrieben die Mediziner elektrischen Funkenentladungen oder faradischen Pinselstreichungen in diesen Regionen ‚belebende‘ Effekte bei Potenzstörungen zu. Zwar gab es damals auch für sexuell konnotierte, neurasthenische Störungen von Frauen elektrische Anwendungen. Da diese Eingriffe aber äußerst schambehaftet und dazu auch mit schmerzhaften intrauterinen Ätzungen verbunden waren, sollten Frauen gynäkologische Massagen à la Thure Brandt der Elektrotherapie vorziehen.

Neben diesen Parallelitäten, wurden zwei Techniken ausgemacht, die nur in zeitgenössischen deutschen Handbüchern beschrieben wurden. Die energische Dauerkontraktion mit sukzessive in der Stromstärke erhöhtem faradischem Strom unter dem die pathologische Erregbarkeit dauerhaft herabgesetzt werden sollte, sowie mit dem ‚Einhorn‘ auch eine zu schluckende, sondenförmige Magenelektrode, von deren Nutzung wegen akuter Verletzungsgefahr allerdings eher abgeraten wurde. Darüber hinaus erfuhr die Elektrotherapie in Deutschland mit der schmerzhaften Anwendung von Starkstrom zur disziplinarischen Suggestivbehandlung von Kriegsneurotikern im Ersten Weltkrieg eine grundsätzliche Umdeutung. Im Gegensatz dazu, sollte die Elektrotherapie im neutralen Schweden in dieser Zeit ihren überwiegend schmerzfreien Charakter als heilsames elektrisches Prickeln behalten.

Die damals auf Gebiet der Psychotherapie zur Behandlung der Neurasthenie herangezogenen Methoden sollten sich teilweise erst im Verlauf des 20. Jahrhunderts als allgemeingültige Konzepte herausbilden. Bei den in der Untersuchung betrachteten historischen Ansätzen dieser Techniken, gab es dementsprechend – wie schon bei den Therapien aus dem Bereich der Naturheilkunde und physikalischen Medizin – landesintern wie im Ländervergleich von Deutschland und Schweden keinesfalls einheitliche Therapiekategorien mit oftmals fließenden Übergängen. Im Zuge einer besseren Vergleichbarkeit der Behandlung in Deutschland und Schweden wurden die damals geläufigen Verfahren dieser frühen Psychotherapie innerhalb von drei Bereichen

betrachtet – suggestiver Hypnose, Suggestionen im Wachzustand und Psychoanalyse. Deutsche und schwedische Therapeuten nutzten bei der Hypnose sowohl die erhöhte Suggestibilität der in Trance versetzten Patienten, als auch den hypnotischen Schlaf an sich. Neurasthenikern wurde ein besserer Schlaf, das Verschwinden von funktionellen Störungen oder auch die Kraft, die Gesundheit schädigende Laster abzulegen, suggeriert. Der hypnotische Dauerschlaf war dabei eine Transfertechnik, die der schwedische Mediziner Otto Georg Wetterstrand entwickelt hatte und die auch in Deutschland weite Verbreitung fand. Erschöpfte Neurastheniker mit Schlafstörungen, Kopfschmerzen oder mit durch Schlafmangel indizierten Störungen des Magen-Darm-Trakts wurden dabei in eine bis zu zweistündige, tiefe Hypnose versetzt und sollten sich in diesem Schlaf erholen können. Die wachsuggestiven Verfahren – von laviertter Suggestion, Überzeugung respektive Belehrung mit logischen Mitteln, über Willenstherapie bis hin zur Autosuggestion – wurden in Deutschland und Schweden zwar teils unterschiedlich benannt, prinzipiell aber in ähnlicher Weise praktiziert. Eine Abweichung von diesen deutsch-schwedischen Übereinstimmungen auf dem Feld der Psychotherapie markierte die von Sigmund Freud entwickelte Psychoanalyse, die den neurasthenischen Symptomkomplex mit dem unterdrückten Sexualtrieb auf eine grundlegende Ursache reduzierte. Freuds Thesen zum Einfluss der Sexualtriebe auf normales beziehungsweise pathologisches Verhalten wurden in damaligen Wissenschaftskreisen zwar energisch abgelehnt. Während sich im deutschsprachigen Raum aber zumindest einzelne Mediziner mit Freuds Thesen zu verdrängten Empfindungen und daraus resultierenden, körperlichen Symptomen auseinandersetzten und in suggestiven Gesprächen Katharsis und Assoziationsversuche praktizierten, wurde die Psychoanalyse in Schweden bis 1920 nicht in der medizinischen Praxis angewandt. Eine weitere wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Methode scheiterte dort an den wenigen, Freuds Thesen rezipierenden, Ärzten, die alsbald eine ambivalente Haltung zur Psychoanalyse einnahmen. Erst mit Gründung der ersten skandinavischen Fachgesellschaften für Psychoanalyse in den 1930er Jahren begannen auch schwedische Mediziner die Methode zu nutzen. Ein Transfer von psychoanalytischen Behandlungsmethoden aus dem deutschsprachigen Raum in die allgemeine Praxis schwedischer Therapeuten war damit in den ersten beiden Dekaden des 20. Jahrhunderts nicht gegeben.

Die suggestiven Heilverfahren beschließen den großen und variantenreichen Bereich der damals zur Neurasthenie-Therapie genutzten Behandlungsmethoden. Gleichzeitig markieren die neuen psychologischen Denkmuster zur Interpretation nervöser Störungen das Ende der Neurasthenie-Ära, weil mit ihnen die einst der Neurasthenie zugerechneten Symptome in neuen Diagnosen aufgingen.

4. Angewandtes Wissen im öffentlichen Diskurs

Die Verarbeitung der Neurasthenie in der zeitgenössischen deutschen und schwedischen Kultur

Als populäre Diagnose und über alle Gesellschaftsschichten hinweg verbreitetes Phänomen wurde die Neurasthenie damals im medizinischen Kontext hinsichtlich möglicher Ursachen und Behandlungsmethoden stetig, breit und durchaus kontrovers diskutiert. Doch wie präsent war die Neurasthenie um die Jahrhundertwende in der allgemeinen, zeitgenössischen Öffentlichkeit? Beschränkte sich das Wissen auf Informationen aus Zeitungsartikeln und Werbeanzeigen für Kurbetriebe und Therapie-Produkte oder fand die Neurasthenie als kulturelle Strömung tieferen Eingang in das gesellschaftliche Bewusstsein? Gab es in Bezug darauf gar nationale Unterschiede zwischen Deutschland und Schweden?

Über die Analyse verschiedener, kultureller Medien, in denen das Thema aufgegriffen wurde, soll ein klareres Bild über die öffentliche Präsenz der Neurasthenie gewonnen werden. Diese kulturelle Verarbeitung der Neurasthenie wird auf drei Ebenen nachvollzogen. Der künstlerischen Auseinandersetzung mit der Erkrankung in der Literatur; populärer, öffentlicher Diskurse im Zusammenhang mit Neurasthenie in damaligen Zeitungsartikeln sowie dem vermittelten Bild und verwendeten Metaphern in Neurasthenie-bezogener Werbung.

4.1 Die kulturelle Verarbeitung der Neurasthenie in der Literatur

Die deutsche wie auch die schwedische Literatur dieser Zeit ist voll von Beispielen zur Neurasthenie. Nicht zuletzt Thomas Manns Buddenbrooks-Roman über den schleichenden Verfall einer Lübecker Kaufmannsfamilie hat die Neurasthenie-Erkrankung mit der Figur des hypersensiblen und nicht belastbaren Christian Buddenbrook populär gemacht.¹ Auch der Kuraufenthalt – wie er schon in Manns Zauberberg obzwar zwecks

1 Vgl. Mann, Thomas: Buddenbrooks. Verfall einer Familie. 2. Bde. Berlin: Fischer 1901. Zu Manns Werk gibt es zahlreiche Studien. Michael J. Cowan hat den Roman innerhalb seiner Studie insbesondere im Hinblick auf die Darstellung pessimistischer Willensschwäche und Antriebslosigkeit

Behandlung der Tuberkulose beschrieben wird² – spielt in den zeitgenössischen Werken mit Neurasthenie-Bezug immer wieder eine Rolle.

Darüber hinaus zeigt sich eine große Variabilität literarischer Formen, die sich der Thematik annahmen. So unterschiedliche Herangehensweisen es in der Therapie der Neurasthenie gab, so facettenreich wurde das Phänomen auch in der Literatur umgesetzt. Aufgrund dieser Fülle und Varianz an Texten, konnte an dieser Stelle nur eine Auswahl getroffen werden. Die nachstehende Analyse erhebt also nicht den Anspruch einer vollständigen Darstellung, sondern möchte vielmehr einen Überblick über die vielfältige Beschäftigung mit der Diagnose geben. Dabei wird auf einzelne Themen-Schwerpunkte eingegangen, die sich bei der Recherche herauskristallisierten, und werden einige, besonders prägnante Beispiele aufgegriffen.

Ausgegangen wird von dem, den Alltag gehobener, bürgerlicher Kreise thematisierenden, Gesellschaftsroman. Dieser stellte ein in der deutschen wie skandinavischen Literatur des ausgehenden 19. Jahrhunderts populäres Genre dar, in dem die Neurasthenie-Thematik vielfach aufgegriffen wurde. Dabei nahmen die skandinavischen Gesellschaftsromane eine Vorreiterrolle in der Darlegung tieferliegender, gesellschaftlicher Auslöser einer Neurasthenie-Erkrankung hinter der allseits problematisierten Überarbeitung und ausschweifenden Lebensführung ein. In Deutschland ließen sich besonders die weiblichen Literaten von der schwedischen Gesellschaftskritik inspirieren, in der traditionelle Geschlechterverhältnisse, weibliche Unfreiheit, sowie deren mangelndes Körperwissen und finanzielle Unabhängigkeit als Kern des Problems angeführt wurden.

In der Literatur beider Länder finden sich damalige Sexualitäts- und Nervositätsdiskurse gespiegelt an einer kritischen Auseinandersetzung mit Theorie und Praxis. Gehäuft war die Neurasthenie-Thematik im Kriminalgenre und phantastischen Geschichten präsent. Weitere Schwerpunkte bildeten Arzt-Patienten-Gespräche sowie Satiren und Grotesken. Die Übergänge zwischen diesen Kategorien waren fließend. In all diesen Themenbereichen wurden theoretische Krankheitskonzepte und Behandlungsmethoden aufgegriffen und teils ad absurdum geführt. Die Spannweite reichte von in Kriminalfällen ermittelnden Psychoanalytikern und Patienten, die ihren eigenen Arzt diagnostizierten; über würgende Zandermaschinen und phantastische Geschichten von Nilpferden, die ein elektrisches Bad nahmen; bis hin zu bitterbösen Satiren über Eingriffe in Psychiatrien und Kriegslazaretten. Daran schließt der Bereich der Elektrizität an. Obwohl dieses Motiv, eher hintergründig aber wiederholt, in bereits alle zuvor angeführten Kategorien miteinfließt, soll es in einem gesonderten Themen-Schwerpunkt dieser Analyse betrachtet werden. Dies liegt darin begründet, dass sich an keiner anderen Behandlungsmethode der Neurasthenie so deutlich die Parallelen von Absurdität und Faszination aufzeigen lassen. Ferner wird durch das Motiv von Elektrisiermaschinen auf Jahrmärkten und zahlreichen Elektro-Metaphern der Mas-

keit der von der kulturellen Strömung des *Fin de siècle* geprägten Buddenbrooks-Nachkommen im Kontrast zum optimistischen Gründergeist des Großvaters interpretiert: Cowan: *Cult of the will* 2008, S. 17.

2 Vgl. Mann, Thomas: *Der Zauberberg*. Roman. 2. Bde. Fischer: Berlin 1924.

sencharakter der Neurasthenie hervorgehoben und somit die Diagnose von ihrer engen Assoziation mit dem modischen Habitus bessergestellter Kreise gelöst.

Abschließend wird auf eigene Erfahrungsberichte einzelner Literaten der Jahrhundertwende eingegangen. In deren persönlichen Schilderungen finden sich sehr viele, der zuvor geschilderten Facetten des Neurasthenie-Phänomens wieder. Detailreich werden Kuraufenthalte beschrieben. Insbesondere wird in dieser Kategorie aber ein die Menschen im ausgehenden 19. Jahrhundert mit der kulturellen Strömung des *Fin de siècle* ergreifendes Lebensgefühl offenbar, das von Verfallsstimmung, Krisenbewusstsein und Kulturpessimismus geprägt war.

Somit spürt diese Literaturanalyse zunächst dem gesamtgesellschaftlichen Phänomen der Neurasthenie nach, nimmt danach die zeitgenössische, künstlerische Auseinandersetzung mit medizinischer Theorie und Praxis in den Blick, um schließlich auf persönliche Erfahrungsberichte damaliger Autorinnen und Autoren einzugehen, die sich als Geistesarbeiter, selbst oder im persönlichem Umfeld, mit der Neurasthenie-Problematik konfrontiert sahen und ihre Erlebnisse in ihren Werken literarisch verarbeiteten.

4.1.1 Der Gesellschaftsroman und das Verhältnis der Geschlechter

Literarisch zuordnen lässt sich der Gesellschaftsroman zwischen Romantik und Naturalismus verorteten Literaturepoche des Realismus, die spätestens ab der Mitte des 19. Jahrhunderts überall in Europa vertreten war. Vor dem Hintergrund, dass sich die Welt mit der Industrialisierung in einem starken Wandel befand und dass mit den neuen Weltanschauungen des Materialismus, Liberalismus und Sozialismus lange etablierte, politische wie gesellschaftliche Bedingungen infrage gestellt wurden, nahmen die Vertreter des Realismus Abstand von den verklärenden Darstellungen der Romantik und verfolgten eine bewusste Darstellung von Wirklichkeit.³

Im sogenannten ‚Poetischen Realismus‘ wurden die romantischen Tendenzen zunächst nicht völlig verdrängt. In den Alltagsgeschichten aus Adel und gehobenem Bürgertum wurden typische Werte und Konventionen aufgegriffen und insbesondere die Zweckheirat als Abschluss erfolgreicher, gesellschaftlicher Sozialisation geschildert.⁴

Mit den gesellschaftlichen Umbrüchen des Jahrhunderts begannen die europäischen Literaten zunehmend auch im ‚Kritischen Realismus‘ die sozialen Ungerechtigkeiten zu anzuprangern und eine kritische Sicht auf den großbürgerlichen Alltag einzunehmen. Gleichsam wurden im ‚Kritischen Realismus‘ die vorherrschende Ehepraxis und die bestehenden Geschlechter-verhältnisse hinterfragt.⁵ In den Romanen dieser Zeit werden die selbstauferlegten Normen und Moralvorstellungen der bürgerlichen Welt als hohle Fassade enttarnt.⁶

3 Vgl. Hoff, Karin/Rüling, Lutz: Die skandinavischen Literaturen des 19. Jahrhunderts. In: Karin Hoff/Lutz Rüling (Hg.): Kindler Kompakt Skandinavische Literatur 19. Jahrhundert. Metzler: Stuttgart 2016, S. 9–25, hier S. 9, 18–19; Wilpert, Gero von: „Realismus“. In: Gero von Wilpert (Hg.): Sachwörterbuch der Literatur. 8., verb. u. erw. Aufl. Kröner: Stuttgart 2001, S. 662–664.

4 Vgl. Hoff/Rüling: Die skandinavischen Literaturen des 19. Jahrhunderts 2016, S. 9, 17.

5 Vgl. ebd., S. 18.

6 Vgl. Koopmann, Helmut: Die deutsche Literatur im 19. Jahrhundert. In: Helmut Koopmann (Hg.): Kindler Kompakt Deutsche Literatur 19. Jahrhundert. Metzler: Stuttgart 2015, S. 7–30, hier S. 20–22.

Die im 19. Jahrhundert durchweg existente Rückschau auf vergangene (vor allem antike) Kulturen, hinter denen die eigene Kultur in der zeitgenössischen Wahrnehmung weit zurückstand, mündete zum Ende des Jahrhunderts in der Epoche der literarischen Moderne. In der von Verfalls- und Endzeitstimmung des *Fin de siècle* sowie von Kulturpessimismus und einer der Genuss- und Vergnügungslust verfallenden, dekadenten Gesellschaft geprägten Epoche, wird in der Literatur die Innenwelt bedeutsam. In den literarischen Werken der Zeit um die Jahrhundertwende verschiebt sich der Schwerpunkt von gesamtgesellschaftlichen Fragen hin zu seelischen Konflikten und Krisenbewusstsein des Individuums.⁷

Im skandinavischen Raum hat sich für die Zeit des Übergangs in die Moderne die Epochenbezeichnung des ‚Modernen Durchbruchs‘ etabliert. Der Begriff geht auf die Schrift *„Det moderne Gjennembruds Mænd“* (1883; dt.: Die Männer des modernen Durchbruchs) des dänischen Schriftstellers und Kulturvermittlers Georg Brandes zurück. Brandes Kritik an der Rückständigkeit der zuvor in traditionellen Formen verhafteten skandinavischen Literatur, den Ehepraktiken, der Abhängigkeit der Frau vom Mann sowie an Kirche und Moralvorstellungen und seine Ideen zur Orientierung an europäischer Moderne und Naturalismus fanden bei vielen skandinavischen Autoren wie Henrik Ibsen und August Strindberg Anklang.⁸

Bemerkenswerterweise setzte mit den Literaten des ‚Modernen Durchbruchs‘ aber auch ein umgekehrter Kulturtransfer zwischen den europäischen Ländern ein, der nach dem Konzept der *Entangled History* gedeutet werden kann. Nun wurde die skandinavische Literatur als Repräsentant einer neuen, modernen Stilrichtung begeistert aufgenommen und zu einem Vorbild, an dem sich insbesondere deutsche Autoren orientierten. So wurden skandinavische Texte zeitnah ins Deutsche übersetzt und der Fischer-Verlag gab mit der Nordischen Bibliothek eine populäre Buchreihe heraus, die dem deutschen Publikum Texte aus dem Dänischen, Norwegischen und Schwedischen näherbringen sollte.⁹ Insbesondere die deutschen Schriftstellerinnen der Jahrhundertwende orientierten sich in ihren kulturkritischen Schriften, in denen sie das traditionelle Frauenbild hinterfragten, an skandinavischen Autoren des Naturalismus und Realismus – beispielweise am Drama *„Nora“* des Norwegers Henrik Ibsen.¹⁰

Vor diesem Hintergrund sind die Beispiele aus dem Genre des Gesellschaftsromans zu betrachten. Generell sind diese Alltagsgeschichten entweder in den vier Wänden eines vornehmen Haushaltes situiert und die Neurasthenie-Erkrankten sind weiblich, oder es wird eine Szenerie rund um einen gestressten Geistesarbeiter oder Finanzier kreiert, die einen männlichen Neurasthenie-Fall zeigt und zugleich die Provinz-Stadt-Problematik aufwirft.

7 Vgl. Koopmann: Die deutsche Literatur im 19. Jahrhundert 2015, S. 13–16; Korte, Hermann: Die deutsche Literatur im 20. Jahrhundert. In: Hermann Korte (Hg.): *Kindler Kompakt Deutsche Literatur 20. Jahrhundert*. Metzler: Stuttgart 2015, S. 7–28, hier S. 9–10; Hoff/Rüling: Die skandinavischen Literaturen des 19. Jahrhunderts 2016, S. 23/24.

8 Vgl. Hoff/Rüling: Die skandinavischen Literaturen des 19. Jahrhunderts 2016, S. 19–20.

9 Vgl. ebd., S. 23.

10 Vgl. Tebben: Der weibliche Blick 2019, S. 5–10.

Wohlhabende Gesellschaft zuhause

Ein neurasthenischer, weiblicher Charakter wird von Ola Hansson in der Novelle „Taubе Blüthe“ seiner Novellensammlung „Alltagsfrauen. Ein Stück moderner Liebesphysiologie“ von 1891 aufgeworfen.¹¹

Ola Hansson (1860–1925) war ein schwedisch-deutscher Schriftsteller, Dichter und Literaturkritiker. Er interessierte sich für die Vorgänge innerhalb der menschlichen Psyche und griff dabei gerade in seiner Prosa und Lyrik immer wieder die Themen innerer, seelischer Konflikte, überfeinerter Gefühlsempfindungen und eigenes Vergänglichkeitsbewusstsein auf. Starke Gefühlsschwankungen und eine pessimistisch-morbide Grundstimmung waren etwa für seine Gedichtsammlung „Notturmo“ (1885) und den Novellenzyklus „Sensitiva amorosa“ (1887, 2. Aufl. 1902; auf Deutsch 1892) prägend.¹² Letztere Prosa-Skizzen enthielten erotische Anspielungen, die seinerzeit in Schweden als unsittlich skandalisiert wurden. Durch die überwiegend negative Kritik an den „Sensitiva amorosa“ fühlte sich Ola Hansson so gekränkt, dass er 1889 seinem Heimatland Schweden für immer den Rücken zukehrte. Er lebte eine Zeit lang in Deutschland, aber auch in der Schweiz und der Türkei. Nach 1890 brach Hansson mit dem Naturalismus und verfasste kulturkritische Essays in deutscher Sprache wie beispielsweise „Das junge Skandinavien“ (1891). Zudem beschäftigte er sich mit dem Philosophen Friedrich Nietzsche und trug mit seiner Abhandlung über ihn zur Verbreitung von Nietzsches Ideen in Skandinavien und Deutschland bei.¹³

Zu der Zeit als Ola Hansson an seinen „Alltagsfrauen“ schrieb, lebte er in Berlin. Als Zeichen seiner Abwendung von Schweden und verfasste Hansson den Text zunächst auf Deutsch – dessen schwedische Version „Tidens kvinnor“ (Frauen der Zeit) erschien erst 1914.¹⁴

Ola Hanssons Novelle „Taubе Blüthe“ dreht sich um eine junge Frau, die, bedingt durch sozialen Abstieg und getrieben vom Konflikt zwischen eigenen sexuellen Trieben und gesellschaftlich moralischen Ansprüchen, an Neurasthenie erkrankt. Ganz im Zeichen der Moderne erhält der Leser in der Novelle immer wieder Einblicke in die Gefühlswelt der Figur und werden die Motive der Vergänglichkeit und des Verfalls aufgegriffen.

Der Verfall bezieht sich auf den sozialen Abstieg der einst wohlhabenden Familie der Hauptfigur, die keinen Namen hat, sondern nur als „junges Weib“ bezeichnet wird.¹⁵ Unterstützt durch die Eltern und begüterte Verwandte hat die junge Frau eine Erziehung für höhere Töchter und die Möglichkeit zum Literaturstudium in der Stadt er-

11 Vgl. Hansson, Ola: Alltagsfrauen. Ein Stück moderner Liebesphysiologie. Fischer: Berlin 1891. Die Novelle „Taubе Blüthe“ befindet sich darin auf den Seiten 1–45. Eine digitalisierte Version ist online lesbar: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc1.b165673&view=1up&seq=41&q1=Neurasthenie> [Zugriff 24.05.2021].

12 Vgl. Batliner, Anton M.: Ola Hansson. In: Karin Hoff/Lutz Rüling (Hg.): Kindler Kompakt Skandinavische Literatur 19. Jahrhundert. Metzler: Stuttgart 2016, S. 170–171; „Hansson, Ola“. In: Nordisk familjebok. 2te Aufl. (Uggleupplagan) Bd. 10: Gossler – Harris 1909, S. 1429–1430, online: <http://ru.neberg.org/nfbj/0767.html> [Zugriff 24.05.2021].

13 Vgl. ebd.

14 Vgl. Hansson, Ola: Tidens kvinnor [Frauen der Zeit]. Aktiebolaget Framtidens bokförlag: Malmö 1914.

15 Vgl. Hansson: Taube Blüthe 1891, S. 4.

halten. Als das Geld ausgeht, muss sie zurück zu den Eltern in die ländliche, schwedische Provinz ziehen. Sie langweilt sich angesichts des Lebens in der Einöde, gegen das sie ihr aufregendes, kulturelles Leben in der Stadt eintauschen musste. Dennoch sind mit dem schwedischen Dorf glückliche Kindheitserinnerungen verbunden, dessen Idylle aber durch die veränderten Lebensumstände aufgebrochen wird. Sie leidet zunehmend darunter, weiterhin Umgang mit den reichen Verwandten zu haben aber selber vom gesellschaftlichen Luxus in sparsamere Verhältnisse abgestiegen zu sein und mitansehen zu müssen, wie Nachfolger den elterlichen Gutshof übernehmen. Dies führt bei der jungen Frau zu „Überanstrengung und krankhafter Verfeinerung“.¹⁶

Die Erzählperspektive wechselt zwischen auktorialem Erzähler – verkörpert durch einen jungen Verehrer der Frau, der rückblickend erzählt – und der Eigen-/Innenansicht der Hauptfigur. Diese teilt ihren seelischen Zustand durch Briefe an den jungen Verehrer mit. Hansson zeichnet das Bild einer überfeinerten, hypersensiblen Figur, die starke Gefühlsschwankungen zwischen Antriebslosigkeit und Erquickung an der idyllischen Umgebung erlebt. So schreibt sie in einem Brief:

„Mir ist heute nicht wohl, darum schreibe ich so schlecht. Ueberhaupt kann ich mich kaum des Tages erinnern, an dem ich wirklich gesund war. Das ist diese elende Neurasthenie oder Anämie, für die es keine Hilfe gibt. Ich weiß, daß es sich vor Allem darum handelt die lethargische Mattigkeit zu bekämpfen, aber Sie können sich nicht denken, wie verlockend es ist ganz still auf dem duftendem, gelben Laub unter den Birken zu liegen an diesen weichen sonnigen Herbsttagen, die mir die liebsten sind vom ganzen Jahre.“¹⁷

Neben der veränderten Lebenssituation der jungen Frau, wird aber auch deren unterdrückte Sexualität als Auslöser der Neurasthenie dargestellt.

Auch wenn es nie ausgelebt wird, geht von der jungen Frau ein starkes erotisches Verlangen aus. Vom jungen Verehrer, der sie auf dem elterlichen Hof besucht, werden die von ihr ausgehenden sexuellen Schwingungen mit einer Elektrisiermaschine verglichen:

„Vom ersten Augenblicke an fühlte ich sie wie eine Electrisiermaschine in meinem Nacken. Sie war wie ein Erregungscentrum, daß nach allen Seiten ausstrahlte und seine Kraft mittheilte.“¹⁸

Der Erzähler berichtet weiter, dass die junge Frau ihr Verlangen nie in eine „concrete Wirklichkeit“ umsetzte:

„[...] es war bloß ihre erotische Disposition, die gleich einem Polypen lange Saugarme nach jedem Mann ausstreckte, der in ihre Nähe kam, ihn erfaßte und umschlang mit weichem, festem Griffe.“¹⁹

16 Vgl. ebd., S. 7.

17 Ebd., S. 20.

18 Ebd., S. 25.

19 Ebd., S. 25.

Der Leser erfährt, dass die junge Frau sich mit einem anderen jungen Verehrer vermählt, aber vor dem tatsächlichen, ehelichen Geschlechtsverkehr zurückschreckt. Zum eigentlichen Akt ist die Frau nicht fähig, ihre erotischen Ausmalungen entspringen nur ihrer Vorstellungskraft. Dieses Ungleichgewicht wird in der Novelle noch dadurch unterstrichen, dass die Hauptfigur noch in der Stadt einen erotischen Roman veröffentlicht. Dieser handelt – fast autobiografisch – von einer jungen Frau und deren Hingezogenheit zum anderen Geschlecht. Als Autorin lässt die Hauptfigur der Novelle die Protagonistin ihres Romans erkranken und – ganz nach den gutbürgerlichen Motiven einer standesgemäßen Sozialisation, die in den Gesellschaftsromanen der Zeit aufgegriffen wurden – einen älteren, gutsituierten Mann heiraten.²⁰

Das Beispiel von Ola Hanssons Novelle zeigt, dass die Zeitgenossen sich der gängigen, mit der Neurasthenie verbundenen Symptome – wie Erschöpfungszuständen, Hypersensibilität und starken Gefühlsschwankungen – und den sie auslösenden Faktoren, wie hier der Wahrung der gesellschaftlich-moralischen Konventionen und unterdrückter Sexualität, bewusst waren.

Der Autor hat sich darüber hinaus auch mit wissenschaftlichen Werken seiner Zeit auseinandergesetzt und sich für seine Novellensammlung durch Krafft-Ebings „*Psychopathia sexualis*“ inspirieren lassen. So begründet Hansson schon im Vorwort zu den Alltagsfrauen seine Beschäftigung mit der Psychologie der Geschlechter mit der aus seiner Sicht unangebrachten Geringschätzung der Frauen durch die Männer.²¹ Krafft-Ebings Werk sei zwar ein monumentales Werk zur Geschlechtspsycho-Physiologie, beschränke sich aber leider nur auf die Abnormitäten.²² Als Schriftsteller begreift sich Ola Hansson als aufmerksamen wie kritischen Beobachter der Gesellschaft und leitet daraus die Intention seiner Novellensammlung ab. Er möchte keine rein pathologischen Fälle zeigen, wie es die Forscher seiner Meinung nach tun, sondern einzelne Frauenfiguren an der Schwelle zwischen Normalität und Abnormalität darstellen. Die zeitgenössische Einteilung in medizinische Kategorien zweifelt er an und möchte mit seinem literarischen Werk einen Gegenentwurf der Existenz fließender Übergänge und Grenzbereiche aufwerfen.²³

Auch die Neurasthenie-Erkrankung wurde mit ihren vielfältigen Symptomen und unterschiedlich schweren Ausprägungen schon damals im Grenzbereich zwischen normalen und pathologischen Verhalten verortet. Sie war nicht nur eine medizinische Diagnose, sondern auch ein kultureller Zustand. Dieses Motiv wird in der beschriebenen Novelle um die junge, neurasthenische Frau aufgegriffen. In dieser Hinsicht hat Ola Hanssons Novelle „*Taube Blüte*“, die auf Schwedisch „*Gallblomma*“ heißt, einen sprechenden Titel. In der Botanik werden die Blüten, die nicht in der Lage sind Früchte zu bilden, weil ihnen Staubgefäße und Stempel fehlen, als taube Blüten bezeichnet. Die durchaus prachtvollen Blüten mit intensivem Duft sind durch Überkultivierung un-

20 Vgl. Hansson: *Taube Blüte* 1891, S. 8–11.

21 Vgl. ebd., S. V–X.

22 Vgl. ebd., S. XI.

23 Vgl. ebd., S. XII.

fruchtbar gemacht worden und haben nur noch eine reine Schaufunktion.²⁴ Zu Beginn der Novelle verweist Hansson auf diese Verbindung zur Botanik und dass er eine solche taube Blüte anhand einer Frauenfigur aufzeigen möchte.²⁵ Diese Metaphorik wirkt für die Thematik sehr gut gewählt. Sie spiegelt den Zustand der noch jungen Protagonistin, die sich bildlich gesprochen noch in der Blüte ihres Lebens befindet, aber aufgrund des starren gesellschaftlichen Korsetts letztlich Unfreiheit in jeglicher Hinsicht erfährt und rein repräsentative Zwecke zu erfüllen hat. Die Stellung der Vernunft und Ordnung über die Gefühle führt zu Taubheit und neurasthenischen Zuständen. Genau durch diese Bezüge kann die Novelle auch als Kritik auf die damalige Gesellschaft und vor allem auch auf das Frauenbild gelesen werden, für das die Literaten des schwedischen ‚Modernen Durchbruchs‘ standen.

Ebendiese Unfreiheit und Fremdbestimmung der Frau, aber auch ihre finanzielle Abhängigkeit von ihrem Ehemann thematisierte Victoria Benedictsson im Gesellschaftsroman „Pengar“ (Geld) aus dem Jahr 1885.²⁶ Die schwedische Schriftstellerin Victoria Benedictsson (1850–1888) gilt als eine der wichtigsten Vertreterinnen des ‚Modernen Durchbruchs‘ in Skandinavien. Als Ernst Ahlgren schrieb sie unter männlichem Pseudonym und setzte sich in ihrem Werk mit dem zeitgenössischen Frauenbild auseinander, indem sie dort die Ehepflichten, die sexuelle Unerfahrenheit und mangelndes Wissen über den eigenen Körper sowie die ökonomische Abhängigkeit vom Mann problematisierte.²⁷ Pengar war Benedictssons Debütroman und wurde von der sich in Schweden im ausgehenden 19. Jahrhundert etablierenden Frauenbewegung dankend angenommen und propagiert.²⁸ Über einen gemeinsamen Freund, den Schriftsteller Axel Lundegård, hatte Benedictsson währenddessen Georg Brandes kennengelernt und mit diesem eine kurze Liaison unterhalten, die nur von ihrer Seite das Bedürfnis einer längerfristigen Liebesbeziehung weckte. Ganz im Gegensatz zu ihrem Debüt findet die Protagonistin in Benedictssons zweitem Roman „Fru Marianne“ (Frau Marianne) von 1887 letztendlich ihren Umgang im gutbürgerlichen Alltag wie in der ehelichen Gemeinschaft. Die Geschichte fand damit einen Ausgang, mit dem Benedictsson bei ihren zeitgenössischen Schriftstellerkollegen auf Unverständnis stieß. Diese Ablehnung durch andere Autoren und die nicht erwiderte Liebe seitens Brandes kumulierten 1888 in Victoria Benedictssons verhängnisvollem Schritt, sich das Leben zu nehmen.²⁹

24 Vgl. den Eintrag zur Gallblomma in der schwedischen Enzyklopädie zur Forstwirtschaft: <https://www.skogen.se/glossary/gallblomma> [Zugriff: 25.05.2021].

25 Vgl. Hansson: Taube Blüte 1891, S. 3–4.

26 Vgl. Benedictsson: Pengar 1885.

27 Vgl. Pecher, Robert: Victoria Benedictsson. In: Karin Hoff/Lutz Rüling (Hg.): Kindler Kompakt Skandinavische Literatur 19. Jahrhundert. Metzler: Stuttgart 2016, S. 155–156; Victoria Benedictsson in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/BenedictssonV> [Zugriff: 28.05.2021]; Schnurbein von: Körperwissen, Ökonomie und Geschlecht 2008.

28 Vgl. Pecher: Victoria Benedictsson 2016, S. 156.

29 Vgl. Victoria Benedictsson in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/BenedictssonV> [Zugriff: 28.05.2021]; Nachwort des Übersetzers in der dt. Neuauflage von „Geld“ von 2003: Benedictsson, Victoria: Geld. Roman. Aus dem Schwed. von Johannes Wanner. Achiüs Verlag: Zug 2003, S. 234–240, auch online auf der Seite des Schweizer Verlages: https://www.achius.ch/literatur/achius_benedictsson.htm [Zugriff: 31.05.2021].

Hauptfigur von Benedictssons Gesellschaftsroman „Pengar“ ist die junge, künstlerisch ambitionierte Selma Berg, die aus finanziellen Erwägungen ihrer Familie eine Ehe mit dem wesentlich älteren Gutsherrn Patron Paul Kristerson eingeht. Selma erhofft sich aus dem Ehebündnis sowohl gesellschaftlichen Status und Reichtum, als auch die Möglichkeit, sich als Malerin selbst zu verwirklichen. Konfrontiert mit der Realität, wird die Ehe für Selma bald unerträglich – angesichts fehlender gemeinsamer Interessen oder gar Liebe kommt ihr die Ehe mit ihrem Mann wie Prostitution vor. Entgegen den zeitgenössischen gesellschaftlichen Konventionen fasst die Protagonistin des Romans schließlich den Entschluss, ihren Mann zu verlassen.³⁰ Das konfrontative Gespräch mit ihrem Mann legt das zeitgenössische Frauenbild eines passiven Wesens, dessen Meinung nicht zählt und das dem bürgerlichen Kodex ausgeliefert ist, dar. Selmas Mann möchte sich zur Wahrung seines gesellschaftlichen Status nicht scheiden lassen und beendet das Gespräch, indem er auf Selmas Chancenlosigkeit ohne ihn – da sie weder eine Arbeit hat, noch über eigenes Geld verfügt – verweist. Selma resümiert ihre verhängnisvolle Lage:

„Alles würde also so bleiben, wie es war; er würde dieses Gespräch nie erwähnen, und sie würden so tun, als sei nichts gesagt worden.“³¹

Der Charakter der Protagonistin hat aber eine Wandlung durchlaufen. Selma macht sich keine Illusionen mehr und erkennt, dass sie nur noch die finanzielle Abhängigkeit an ihren Mann bindet und verachtet sich dafür:

„War Reichtum denn alles, alles für sie? War sie auch nur einen Deut besser als diese almosen-hungrigen Kreaturen, die sie für ihre Geldgier zu verachten gelernt hatte? Oder gab es ein anderes Band, das sie mit diesem Mann verband, als das Geld?“³²

Selmas Entschluss steht fest. Dennoch hat sie Angst zu verarmen, wenn sie ihren Mann verlässt. Um finanziell unabhängig zu sein, will sie sich auf eine Stelle in einem deutschen Gymnastikinstitut bewerben. Sie richtet einen Brief an ihren einzigen Vertrauten, ihren Cousin Richard, der sich für sie umhören soll:

„Richard! Such einen Platz für mich an irgendeinem Gymnastikinstitut unten in Deutschland, und schreib mir, sobald Du einen gefunden hast. Wir müssen uns nicht treffen, es kann genauso gut per Brief vereinbart werden. Du kennst sowohl den Verlauf meiner Studien als auch meine Beharrlichkeit; Du weißt, dass sie zu einseitig theoretisch sind, aber das lässt sich beheben. Mehr brauche ich nicht zu sagen. Den Rest verstehst Du. Deine Cousine Selma.“³³

30 Vgl. Pecher: Victoria Benedictsson 2016, S. 155.

31 Benedictsson: Pengar 1885, S. 130. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Allt skulle således förbli vid hvad det varit; han skulle aldrig nämna detta samtal, och de skulle låtsas som om allt vore osagdt.“]

32 Benedictsson: Pengar 1885, S. 133. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Var då rikedomerna allt, allt för henne? Var hon ett grand bättre än dessa almosehungriga varelser, som hon lärt sig förakta för deras snikenhet? Eller fans det något annat band, som knöt henne vid denne man, än penningen?“]

33 Benedictsson: Pengar 1885, S. 134. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Richard! Sök upp en plats åt mig vid något gymnastik-institut nere i Tyskland, och skrif så fort du funnit en sådan. Vi behöfva icke träffas, det kan rangeras lika bra genom bref. Du känner både gången af mina studier och min

Bezeichnenderweise versucht Selma ihre Unabhängigkeit durch den Beruf als Gymnastiklehrerin zu erlangen. Der Leser erfährt, dass sie sich schon theoretische Kenntnisse angeeignet hat. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden Gymnastikübungen nicht nur als ein Mittel zur Therapie der Neurasthenie erachtet. Die Ausbildung zur Gymnastin stellte zu dieser Zeit auch eine der wenigen Berufsmöglichkeiten dar, die Frauen ergreifen durften, um selbst Geld zu verdienen.³⁴

In diesem schwedischen Gesellschaftsroman kann sich Selma aus ihrer Vernunft-Ehe befreien und geht ihren Weg. Dies steht im starken Kontrast zum damals sehr populären und heute noch zur Pflichtlektüre an vielen deutschen Schulen gehörenden Roman ‚Effi Briest‘ von Theodor Fontane. In diesem Gesellschaftsroman bleibt Effi letztlich gefangen im bürgerlich-preußischen Moralkodex der wilhelminischen Zeit und verstirbt früh an Tuberkulose.³⁵

Victoria Benedictsson leistete mit ihrem Roman einen „leidenschaftlichen Beitrag“ zur schwedischen Emanzipationsbewegung.³⁶ Gleichsam war ihre Geschichte der Selma stark autobiografisch geprägt. So träumte Benedictsson selber von einer Laufbahn als Künstlerin. Als sie aber nicht zum Studium an der Stockholmer Kunstakademie zugelassen wurde, ging sie eine Ehe mit dem doppelt so alten Witwer und Postmeister Christian Benedictsson ein.³⁷

Die schwedischen Literaten des ‚Modernen Durchbruchs‘ waren im Ausland beliebt und so erschien die deutsche Version von Victoria Benedictssons Roman bereits 1889 – ein Jahr nach deren Freitod.³⁸ Interessant und fast exemplarisch für das Werteverständnis der damaligen Zeit ist die Publikationsgeschichte. Der Ausgang des originalen schwedischen Textes wurde in Deutschland damals nämlich als zu radikal angesehen. Völlig wider der ursprünglichen Intention Benedictssons, wurde die zeitgenössische deutsche Version von „Pengar“ im Berliner Verlag J. H. Schorer in eine Reihe für kurzweilige Reiselektüre aufgenommen. Dafür wurde der Text von der Übersetzerin Mathilde Mann radikal eingekürzt und die Handlung „einem versöhnlichen Ende“ zugeführt.³⁹ Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass der Verlag zwar der Nachfrage nach skandinavischen Texten gerecht werden, ihnen aber ihre gesellschaftlich-politische Brisanz nehmen wollte. Eine der schwedischen Vorlage getreue Übersetzung von „Pengar“ er-

i hårdighet; du vet att de äro för ensidigt teoretiska, men det kan afhjelpas. Mer behöfver jag icke säga. Resten förstår du. Din kusin Selma.“].

34 Vgl. das Kapitel zu den Behandlungsmethoden aus dem Bereich der Gymnastik und Massage.

35 Effi Briest erschien zunächst als Fortsetzungsgeschichte 1894/1895 in sechs Folgen der „Deutschen Rundschau“, bevor der Text 1896 als Roman publiziert wurde. Vgl. Fontane, Theodor: Effi Briest. Roman. Fontane u. Co.: Berlin 1896. Zur damaligen Bedeutung des Romans siehe auch Koopmann: Die deutsche Literatur im 19. Jahrhundert 2015, S. 21/22.

36 Pecher: Victoria Benedictsson 2016, S. 156.

37 Vgl. Wanner 2003, S. 234–240, online: https://www.achius.ch/literatur/achius_benedictsson.htm [Zugriff: 31.05.2021].

38 Vgl. Benedictsson, Victoria: Geld. Roman. Aus dem Schwed. von Mathilde Mann. Schorer: Berlin 1889.

39 Vgl. Wanner 2003, S. 234–240, online: https://www.achius.ch/literatur/achius_benedictsson.htm [Zugriff: 31.05.2021].

schien erst 2003. Diese hat 240 Seiten, während die deutsche Ausgabe von 1889 nur aus 162 Seiten bestand.⁴⁰

Wie schon im Kontext des Kapitels zur gynäkologischen Massage dargestellt, schrieben auch andere Schriftstellerinnen gegen das zeitgenössische Frauenbild und die Pathologisierung des weiblichen Geschlechts an. In der Forschung ist dabei herausgearbeitet worden, dass die Schriftstellerinnen in ihren kulturkritischen Schriften die nervösen Erkrankungen von Frauen von der medizinischen Ätiologie unterdrückter Sexualität und geistiger Überbelastung lösten. Stattdessen zeigten die Autorinnen den Zusammenhang weiblicher Nervosität mit ehelichen Abhängigkeitsverhältnissen, nicht vorhandenem Körperwissen und mangelnden Möglichkeiten der Selbstentfaltung, auf persönlich-kreativer wie beruflicher Ebene, auf.⁴¹

Eine dieser um die Jahrhundertwende tätigen Schriftstellerinnen war Helene Böhlau (1856–1940). Die deutsche Autorin stammte als Tochter des Weimarer Verlegers Hermann Böhlau aus gutbürgerlichen Verhältnissen und veröffentlichte ab 1882 Novellen, Kurzgeschichten und Romane. Aufsehen erregte die Schriftstellerin mit ihren frühen, vom Naturalismus beeinflussten, kulturkritischen Texten der 1880er Jahre, wie „Der Rangierbahnhof“ (1896), „Das Recht der Mutter“ (1896) und „Halbtier!“ (1899). Gleichsam kontrovers gesehen wurde auch Helene Böhlau's Verhältnis zu einem verheirateten Mann, der zum Islam konvertierte, um die Literatin – nun unter dem Namen al Raschid Bey – ehelichen zu können. Helene Böhlau war literarisch breit aufgestellt. So veröffentlichte sie nicht nur Texte, in denen sie das damals geltende Frauenbild hinterfragte, sondern schuf mit ihren sogenannten ‚Ratsmädelgeschichten‘ auch Unterhaltungsliteratur.⁴²

In ihrem Roman „Halbtier“ problematisiert Helene Böhlau anhand der Figur der siebzehnjährigen Isolde, die sich als Künstlerin verwirklichen möchte, das zeitgenössische Modell der Geschlechterrollen, wonach Frauen dem Mann untergeordnet waren und ihnen keine geistige oder berufliche Betätigung zugestanden wurde. Obwohl sie nicht die Rolle der Hausfrau und Mutter erfüllt und kinderlos bleibt, wird Isolde allein durch ihr Geschlecht auf das Niveau eines halben Tieres degradiert und kann sich erst durch Notwehr und anschließenden Selbstmord aus ihrer Opferrolle befreien.⁴³ Im Roman kontrastiert Böhlau die idealisierten Weiblichkeitsbilder in der Kunst mit der realen, unterdrückten Stellung der Frau in der damaligen Gesellschaft. So ist Isolde begeistert von den Darstellungen weiblicher Opferbereitschaft in den Kunstwerken des Malers Henry Mengersen, in den sie sich verliebt hat. Gänzlich unaufgeklärt glaubt sie, dass Frauen dazu bestimmt seien, für die Liebe Opfer zu erbringen und steht dem Maler

40 Vgl. Benedictsson: Geld. Roman 2003.

41 Vgl. Käser/Schappach: Krank geschrieben 2014; Tebben: Deutschsprachige Schriftstellerinnen des Fin de siècle 2019; Balmer: »Ganz ungewöhnlich eindrucksfähig« 2014.

42 Vgl. Grant: Vom Blaustrumpf 2019, S. 95–96; Helene Böhlau im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/autoren/namen/boehlau.html> [Zugriff: 01.08.2021].

43 Vgl. Böhlau: Halbtier! 1899, digitalisiert im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/boehlau/halbtier/halbtier.html> [Zugriff: 01.08.2021]; Grant: Vom Blaustrumpf 2019, S. 98–108; Richardsen, Ingild: „Diese gierigen Raubtierblicke...“, bayerisches Literaturportal online: <https://www.literaturportal-bayern.de/themen?task=lpbtheme.default&id=1199> [Zugriff: 01.08.2021].

Model für ein Aktgemälde. Mengersen wertet dies nicht als Aufopferung aus Liebe, sondern als raffinierten Verführungsversuch Isoldes. Diesen erachtet er als Verrat und heiratet stattdessen Isoldes Schwester Marie.⁴⁴

Im finalen Kapitel des Romans begibt sich der Künstler Mengersen, durch den Versuch Isolde zu vergewaltigen, selbst auf die Stufe eines Tieres. Isolde wird über ihre Kinderlosigkeit weinend am Boden liegend von hinten gepackt:

„Noch lag sie wie gelähmt, ohne sich regen zu können, das Gesicht in die Hände vergraben. Da fühlte sie sich berührt, so wild, so leidenschaftlich, so brutal, und jetzt riß es sie in die Höhe. »Isolde!« Eine, erregte Stimme – die sie schon einmal gehört hatte – schon einmal. [...] Stumm, mit fliegendem Atem, außer sich rang sie mit Henry Mengersen, Auge in Auge, Körper an Körper – wie ineinander verschmelzend. Waren das Henry Mengersens kühle Augen? diese gierigen Raubtierblicke? [...] »Isolde, armes, schönes Ding!« keuchte er. »Ich weiß, nach was dich verlangt. [...] Du verstehst dich darauf, Feuer zu schüren, du, mit deinem göttlichen Körper!« Er hielt sie an sich gedrückt – brutal, heftig, wie ein Opfer.«⁴⁵

In Notwehr erschießt Isolde ihren Schwager mit einem Revolver, den er ihr selber geschenkt hat:

„Mit einem wilden Ruck hatte Isolde sich ihm entwunden, war auf etwas losgestürzt. »Wie einen Hund!« schrie sie. Ein scharfer, kurzer Knall – ein schwerer Fall. Isolde hatte ihren Schwager Henry Mengersen, den großen Künstler, erschossen.«⁴⁶

Als Isolde vor dem Leichnam Mengersens steht, rechtfertigt sie ihre Tat als Sühne für alle von Männern erniedrigten Frauen. Durch ihr aktives Handeln, hat sie sich aus der passiven Geschlechterrolle befreit:

„Sie hat Gericht gehalten. Tief ernst ist sie. Sie empfindet sich nicht als kleines Lebewesen, als ein Tropfen im Nichts. [...] Sie hat einen großen Künstler, einen Geistesmenschen, einen schöpferischen Menschen total brutal getötet. [...] Sie steht hier als der Begriff des ewig bedrückten Weibes, des geistberaubten, unentwickelten Geschöpfes, dem alles geboten werden darf, das alles hinnimmt, waffenlos und rechtlos jeder Erniedrigung gegenüber. Was sie jetzt gethan, wiegt keinen Hauch gegen das, was sie empfindet und überschaut. Es ist nicht der Rede wert, was sie that.«⁴⁷

Schließlich verfügt Isolde erstmals selbstbestimmt über ihr Leben, indem sie den Freitod wählt:

44 Vgl. Grant: *Vom Blaustrumpf* 2019, S. 98.

45 Böhlau: *Halbtier!* 1899, Kapitel 13, digitalisiert im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/boehlau/halbtier/chap013.html> [Zugriff: 01.08.2021].

46 Böhlau: *Halbtier!* 1899, Kapitel 13, digitalisiert im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/boehlau/halbtier/chap013.html> [Zugriff: 01.08.2021].

47 Ebd.

„So stand sie unerschütterlich, Herrin über Leben und Tod – in der Wonne ihrer großen Kräfte schon entrückt – und wartete auf die Sonne.“⁴⁸

Ebensolche kunstschaaffenden Frauenfiguren stellte auch die deutsche Schriftstellerin Gabriele Reuter (1859–1941) – beispielsweise mit der Figur der Schriftstellerin Cornelia Reimann in „Das Tränenhaus“⁴⁹ – in den Mittelpunkt ihrer kulturkritischen Texte. Sie entwickelte dieses Motiv im Anschluss an den zeitgenössischen Nervendiskurs, innerhalb dessen sich die Neurasthenie-Diagnose von ihrem rein medizinischen Kontext gelöst hatte, in einen allgemeinen Kulturzustand übergegangen war und zunehmend weniger mit Erschöpfungssymptomen als mit gesteigerter Sensibilität und Reizbarkeit assoziiert wurde. Reuter sah in der erhöhten Empfindlichkeit der neurasthenischen Frau gleichsam auch ein „nervöses Potential“, das ihre Kreativität und Innovationsfähigkeit beflügele und sie zur optimalen Künstlernatur mache.⁵⁰

Gabriele Reuter gehörte zu den populärsten, deutschen Autorinnen des *Fin de siècle*. Ihr über 50jähriges literarisches Schaffen war von den Einflüssen des Naturalismus und Realismus geprägt. In Werken wie „Aus guter Familie. Leidensgeschichte eines Mädchens“ (1895), „Ellen von der Weiden“ (1900) oder „Das Tränenhaus“ (1908) griff sie immer wieder bürgerliche Frauenfiguren auf, die unter traditionellen Weiblichkeitsidealen und gesellschaftlichen wie finanziellen Abhängigkeitsverhältnissen in einer männlich dominierten Welt litten.⁵¹

Mit ihrem Gesellschaftsroman „Aus guter Familie“ schuf Gabriele Reuter ein Werk, dass sich wie Victoria Benedictssons „Pengar“ und Theodor Fontanes „Effi Briest“ mit dem Schicksal junger Frauen aus wohlhabenden Kreisen auseinandersetzte.⁵² Protagonistin ihres Romans ist eine höhere Tochter der Wilhelminischen Ära, Agathe Heidling, die die Jungfräulichkeit vor der Ehe so sehr als tugendhaftes Ideal verinnerlicht hat, dass sie schließlich ehe- und kinderlos bleibt. Die Figur bleibt in der Rolle der enthaltsamen, ledigen Tochter gefangen und erkrankt an Hysterie.⁵³ Der deutsche Roman hatte eine geringere gesellschaftliche Brisanz wie der schwedische Text – anders als Benedictssons Selma findet Reuters Agathe keinen alternativen, selbstständigen Lebensweg – und konnte so um 1900 eine höhere Auflage und Popularität als Fontanes „Effi Briest“ erreichen. Nichtsdestotrotz ist die Literatin Gabriele Reuter heute weitestgehend unbekannt, während die Bücher Fontanes zum Standard-Repertoire schulischer wie universitärer Lehrpläne gehören. Wie viele Schriftstellerinnen der Jahrhundertwende ist Reu-

48 Ebd. Siehe auch Richardsen, Ingvild: „Diese gierigen Raubtierblicke...“, bayerisches Literaturportal online: <https://www.literaturportal-bayern.de/themen?task=lpbtheme.default&id=1199> [Zugriff: 01.08.2021].

49 Vgl. Reuter: *Das Tränenhaus* 1908.

50 Vgl. Tebben: *Der weibliche Blick* 2019, S. 13–14.

51 Vgl. Tebben: *Psychologie und Gesellschaftskritik* 2019, S. 266–268; Gabriele Reuter im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/autoren/namen/reuterga.html> [Zugriff: 01.08.2021].

52 Vgl. Reuter: *Aus guter Familie* 1895. Der Roman hieß im Manuskript noch nach der Protagonistin „Agathe Heidling“, vgl. Tebben: *Psychologie und Gesellschaftskritik* 2019, S. 268.

53 Vgl. Reuter: *Aus guter Familie* 1895; Tebben: *Psychologie und Gesellschaftskritik* 2019, S. 268–272; Balmer: »Ganz ungewöhnlich eindrucksfähig« 2014, S. 53–55.

ters Werk erst seit kurzer Zeit von der Forschung wiederentdeckt und zu Widerlegung des männlich dominierten Narrativs der Jahrhundertwende neu aufgelegt worden.⁵⁴ Als Agathe, bekümmert über ihre eigene Situation, gegen Ende des Romans aus Neid ihre Schwägerin Eugenie angreift, wird sie als Hysterikerin eingestuft. Damit sie sich wieder in die konventionelle Geschlechterrolle fügt, wird sie mit damaligen Behandlungsmethoden auf drastische Weise ruhiggestellt:

„Mit Bädern und Schlafmitteln, mit Elektrizität und Massage, Hypnose und Suggestion brachte man Agathe im Laufe von zwei Jahren in einen Zustand, in dem sie aus der Abgeschiedenheit mehrerer Sanatorien wieder unter der menschlichen Gesellschaft erscheinen konnte, ohne unliebsame Aufmerksamkeit zu erregen.“⁵⁵

Damalige Leserinnen konnten aber erkennen, dass Agathes moralisch-konventionell auferlegte Rolle und ihre unterdrückten Bedürfnisse hinsichtlich persönlicher Selbstverwirklichung und Ausleben der eigenen Sexualität die eigentliche Ursache ihres Leidens darstellten.⁵⁶

Die Nervositäts-Thematik im Zusammenhang mit dem zeitgenössischen Frauenbild verarbeitete Gabriele Reuter auch in ihrem Roman „Ellen von der Weiden“ aus dem Jahr 1900.⁵⁷ Die Protagonistin Ellen beschreibt in Tagebucheinträgen und Briefen die Geschichte ihrer unglücklichen Ehe. Ihr späterer Mann ist der in einer Berliner Frauenklinik tätige Nervenarzt, Fritz Erdmannsdorfer. An dieser Figur greift Reuter den damaligen Diskurs um die Großstadt als einen Auslöser nervöser Störungen auf. So behandelt Fritz Erdmannsdorfer in seiner Klinik weibliche Hysterie-Patienten, hat aber Angst, durch die Hektik und den Lärm der Großstadt selbst nervös zu werden. Zur Vorbeugung nimmt sich der Nervenarzt immer wieder Auszeiten vom stressigen Alltag seiner Praxis und findet Ruhe durch Wanderungen im Harz:

„Fritz Erdmannsdorfer ging auf ein paar Tage in den Harz. Er tat das zuweilen, wenn er fühlte, er müsse eine Pause machen [...] Viel zu tun gab's immer in seiner Praxis. Aber auf die Weise hielt er die Arbeit und die Großstadt aus und behielt die Geduld bei den vielfältigen Klagen seiner Patientinnen. Und das war schließlich die Hauptsache. Ein Arzt für nervöse Frauen darf nicht selbst nervös werden.“⁵⁸

Dabei wird er auf die aus dem Harz stammende Ellen aufmerksam und entscheidet sich bewusst für eine Frau vom Lande, weil er eine gesunde, heitere Frau möchte und kei-

54 Vgl. die Homepage Literaturwissenschaft der HHU Düsseldorf zur Edition GENDER: <https://www.germanistik.hhu.de/abteilungen/abteilung-ii-neuere-deutsche-literaturwissenschaft/univ-prof-dr-henriette-herwig/forschungsarbeiten/edition-gender> [Zugriff: 01.08.2021].

55 Reuter: *Aus guter Familie* 1895, Teil II, Kapitel XVI, digitalisiert im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/reuterga/gutfamil/chap031.html> [Zugriff: 08.08.2021].

56 Vgl. Tebben: *Psychologie und Gesellschaftskritik* 2019, S. 271–272; Balmer: »Ganz ungewöhnlich eindrucksfähig« 2014, S. 54–55.

57 Vgl. Reuter, Gabriele: *Ellen von der Weiden*. Ein Tagebuch. Geyer: Wien 1900. Die deutsche Ausgabe erschien ein Jahr später im Fischer-Verlag Berlin.

58 Reuter: *Ellen von der Weiden* 1900, Kap. 1, digitalisiert im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/reuterga/weiden/chap001.html> [Zugriff: 09.08.2021].

ne hysterische Frau aus der Großstadt.⁵⁹ Ellen fühlt sich fremd in der Großstadt und ist unglücklich in ihrer Rolle als Ehefrau. Sie bricht die Konventionen durch eine außerehe-liche Affäre mit einem Maler, wird aber dann von ihrem Mann schwanger. Letztlich wird Ellen von beiden Männern mit einem geistig behinderten Kind sitzengelassen.⁶⁰

In ihrem Roman greift Gabriele Reuter das Neurasthenie-Motiv nicht nur in der Figur des Nervenarztes, sondern insbesondere in der Figur der Frau Randell, eine von Erdmannsdörfers Patientinnen der Berliner Frauenklinik, auf. Ellen wird auf die einsame Patientin Randell aufmerksam, als sie ihren Mann einmal in die Klinik begleitet und statet ihr fortan regelmäßige Besuche ab. In den Gesprächen erzählt ihr Frau Randell von ihrem Verdacht, dass ihr wohlhabender Ehemann eine neue Frau kennengelernt und eine gewinnbringende Vereinbarung mit der Klinik geschlossen hat, um sich seiner ihm unliebsam gewordenen Ehefrau im Sanatorium der Privatklinik zu entledigen. Ellen zweifelt zwar an Frau Randells Theorie, kann sie aber auch nicht widerlegen:

„Die unglückliche Person glaubt, ihr Mann habe die Absicht, sich von ihr scheiden zu lassen und die Frau von Mayern zu heiraten. Ob sie sich das auch nur einbildet? Ein paarmal hat sie mich schon gequält, ich soll in allerlei Aufträgen von ihr zu ihrem Manne oder zu den Kindern gehen, und soll erforschen, wie oft die Mayern kommt usw. Zu Spionierdiensten bin ich mir zu gut. Ich habe es ihr abgeschlagen. Darauf war sie mir einige Tage ernstlich böse, aber schließlich bat sie mich um Verzeihung und flehte mich an, nur wiederzukommen.“⁶¹

Gabriele Reuter verwies mit der Figur der Frau Randell auf die Nutzung der Diagnose als Mittel zur männlichen Machtausübung über ihre Ehefrauen und machte somit auf die rechtliche Abhängigkeit von Frauen aufmerksam.⁶² Auch die degradierte Stellung des weiblichen Geschlechts in der damaligen Gesellschaft wird verdeutlicht. So erfährt Ellen aus Gesprächen mit Frau Randell, dass die Patientin in der Klinik zum medizinischen Versuchsobjekt geworden und der Willkür der männlichen Ärzte ausgeliefert ist:

„Sie hat mir dann noch viel aus ihrem Leben erzählt, von all den Anstalten und Kliniken, in denen sie schon war, und von den Ärzten Geschichten... Ich saß und hörte und wurde kalt vor Entsetzen. Ich schämte mich für die Frau, daß sie das alles durchgemacht hat, ich mochte sie gar nicht mehr ansehen.“⁶³

Die von den damaligen Schriftstellerinnen in deren Gesellschaftsromanen angesprochenen Themen der Hinterfragung von Weiblichkeitsidealen und Geschlechterrollen, der Kritik an der sexuellen Unerfahrenheit und finanziellen Abhängigkeit der Frauen sowie

59 Vgl. Tebben: Psychologie und Gesellschaftskritik 2019, S. 280.

60 Vgl. ebd.

61 Reuter: Ellen von der Weiden 1900, Kap. 1, digitalisiert im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/reuterga/weiden/chap001.html> [Zugriff: 09.08.2021].

62 Vgl. Tebben: Psychologie und Gesellschaftskritik 2019, S. 280.

63 Reuter: Ellen von der Weiden 1900, Kap. 1, digitalisiert im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/reuterga/weiden/chap001.html> [Zugriff: 09.08.2021].

an den ungleichen Voraussetzungen, unter denen damals Ehen geschlossen wurden, haben dazu geführt, dass ihre Werke in jüngster Zeit von der literaturwissenschaftlichen Forschung wiederentdeckt worden sind. So beschäftigt sich etwa Stefanie von Schurbeins Studie mit dem in Benedictssons Roman vermittelten Körperbild der Figuren sowie der dort aufgeworfenen Korrelation von mangelndem Körperwissen und ökonomischer Abhängigkeit zur Unfreiheit der Frau.⁶⁴ In der von Literaturwissenschaftlern der Düsseldorfer Heinrich-Heine-Universität herausgegebenen Edition GENDER wurden 2004 kommentierte Neuauflagen der Texte von Autorinnen der Jahrhundertwende publiziert.⁶⁵

Arbeit mit dem Geiste oder Finanzspekulation

In den Gesellschaftsromanen der Zeit wird aber auch das Motiv des gestressten Geistesarbeiters oder Finanziers aufgegriffen. So gibt es im Roman „Kvartetten som sprängdes“ (Das gesprengte Quartett) des schwedischen Dichters und Schriftstellers Birger Sjöberg auch die Figur eines Börsenmaklers, der infolge von falschen Aktienspekulationen und finanziellen Einbußen zum Neurastheniker wird.⁶⁶

Birger Sjöberg (1885–1929) stammte aus einer Kleinstadt in Westschweden und griff in seinen ersten literarischen Werken dieses bürgerliche Kleinstadtidyll auf. Sjöberg hatte beim schwedischen Publikum große Beliebtheit insbesondere durch sein Liederbuch „Fridas bok“ von 1922 erlangt, das an die schwedische Tradition der ‚visor‘ anknüpfte. Das waren volkstümlich vertonte Dichtungen zu literarisch anspruchsvollen Texten. Schon in den Frida-Liedern wurde die vermittelte Idylle mit einer überspitzt-ironischer Persiflage auf das Kleinbürgertum unterlaufen. Während der Autor die Idylle in „Kvartetten som sprängdes“ von 1924 zwar durch Börsencrash und Hypotheken eintrüben ließ, aber eine positiv Grundstimmung aufrechterhielt, sollte er 1926 mit seiner Gedichtsammlung „Kriser och kransar“ (Krisen und Kränze) zu einem expressionistischen Stil übergehen, der ihn ganz mit seinen idyllischen Umschreibungen brechen und stattdessen zu Schilderungen menschlicher Zerbrechlichkeit und erlittener, seelischer Qualen übergehen ließ. Stieß dieser Wandel bei damaligen Kritikern und Publikum noch auf Unverständnis, so gilt „Kriser och kransar“ heute als eines der großen bahnbrechenden Meisterwerke der schwedischen Literatur.⁶⁷

Birger Sjöbergs „Kvartetten som sprängdes“ hat die Finanzspekulationen des Streichquartetts einer Kleinstadt und den Konflikt von dessen Mitgliedern, sich zwischen einem freien Künstlerdasein und einem sicheren Auskommen zu entscheiden,

64 Vgl. Schnurbein von: Körperwissen, Ökonomie und Geschlecht 2008.

65 Vgl. die Homepage Literaturwissenschaft der HHU Düsseldorf zur Edition GENDER: <https://www.germanistik.hhu.de/abteilungen/abteilung-ii-neuere-deutsche-literaturwissenschaft/univ-prof-dr-henriette-herwig/forschungsarbeiten/edition-gender> [Zugriff: 01.08.2021].

66 Die schwedische Version erschien 1924 in zwei Bänden. Die Treffer in der schwed. Literaturbank beziehen sich auf den zweiten Band. Vgl. Sjöberg, Birger: Kvartetten som sprängdes. Senare delen [Das gesprengte Quartett. Zweiter Band]. Bonnier: Stockholm 1924. Die deutsche Ausgabe erschien bereits ein Jahr danach und zu einem Teil zusammengefasst. Vgl. Sjöberg, Birger: Das gesprengte Quartett. Übers. von Gustav Morgenstern. Grethlein & Co: Leipzig 1925.

67 Vgl. Birger Sjöberg in der Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/Sj%C3%B6bergB> [Zugriff: 26.05.2021].

zum Thema.⁶⁸ Im Kapitel 57 mit dem sprechenden Titel „Botgöraren“ (Der Büsser) findet im Wartezimmer einer ärztlichen Praxis ein Gespräch zwischen dem Volksschullehrer Holmén und dem gescheiterten und in der Folge an Neurasthenie erkrankten Börsenmaklers Petrus Anker statt.⁶⁹

Anker wird zunächst als blasse Gestalt mit dem Kopf in den Händen beschrieben, in der der Volksschullehrer erst auf den zweiten Blick den ehemals so galanten und bei wohlhabenden Gesellschaften gern gesehenen Börsenmakler erkennt. Auf die Nachfrage Holméns wie krank er sei, antwortet Petrus Anker:

„Das ist das, was man Neurasthenie nennt, das heißt, man leidet unter starken Schmerzen, ohne wirklich zu wissen warum.“⁷⁰

Diese Selbstbeschreibung des Neurasthenikers bei Sjöberg passt zu der Tatsache, dass auch zeitgenössische Mediziner die Neurasthenie aufgrund ihrer vielfältigen Symptome nicht genau einordnen konnten. In damaligen Handbüchern zur Therapie nervöser Krankheiten wurde die Neurasthenie deshalb unter der Rubrik „allgemeine functionelle Neurosen“ oder „Neurosen ohne bekannt anatomische Grundlage“ geführt.⁷¹

Dennoch hatten die Menschen eine Vorstellung von den die Erkrankung begleitenden Symptomen. Neurastheniker waren für ihre leichte Reizbarkeit als auch ihre starken Gefühlsschwankungen bekannt. Das wird im Roman im weiteren Verlauf des Dialogs, der den Leser auch die Gedankengänge der Figuren erleben lässt, offenbar. Der Lehrer erwidert verständnisvoll, dass es ja dann nur die eingebildete Krankheit sei:

„Ah, dann ist es also nur die eingebildete Krankheit!“⁷²

Äußerlich lässt er sich nichts anmerken, aber die Reduzierung seiner Erkrankung auf „nur“ – zumal er ja wirklich leidet – macht Anker innerlich rasend:

„Da der Volksschullehrer Holmén nicht ahnte, dass die Worte, die er soeben über die eingebildete Krankheit ausgesprochen hatte, einen brodelnden Zorn in der Brust des Maklers hervorgerufen hatten, saß Herr Holmén ganz ruhig da. [...] Aber hätte Herr Holmén einen Augenblick in Ankers Herz blicken können, wäre er vielleicht erschrocken wie ein Kind beim Anblick eines furchterregenden Gemäldes von schwarzen und schrecklichen alten Männern. [...] Der Börsenmakler war [...] überempfindlich und eine

68 Vgl. ebd.

69 Vgl. Sjöberg: *Kvartetten som sprängdes II* 1924, S. 638–655.

70 Sjöberg: *Kvartetten som sprängdes II* 1924, S. 643. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Det är vad man kallas för neurasteni, det vill säga, man lider svåra kval, utan att man egentligen vet varför.“]

71 Beispielsweise in Nebel: *Bewegungskuren* 1889, S. 67 oder Holst, Valentin: *Die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner functioneller Neurosen*. Enke: Stuttgart 1883.

72 Sjöberg: *Kvartetten som sprängdes II* 1924, S. 643. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Ah, då är det ju bara inbillningssjukan då!“].

Beute heftiger Wutanfälle, obwohl er hier draußen in der Stille ein gewisses Gleichgewicht wiedererlangt hatte.⁷³

In einem Anflug großer Wut möchte der Börsenmakler, seinen Gegenüber umbringen und dann, dass jener die gleichen Qualen erleidet wie er:

„Nur! Der verwundete Börsenmakler, der in den Flammen der Selbstquälerei gelitten hatte, sah mit Wut einen Mann vor sich, der auf seinen Wangen ekelhaft frische Rosen trug und in seinen Augen die mörderische Gelassenheit der Unbekümmertheit verriet. Zuerst wollte Anker zu der Couch gehen, auf der der Volksschullehrer saß, um ihn zu vernichten, aber dann schossen ihm tausend andere Rachepläne blitzschnell durch den erhitzten Kopf, und er bedauerte, dass er Holmén nicht dazu verleitet hatte, Västerviks Sägeblatt für seinen Hausrat und seine Kleidung und für seinen alten Vater und seine Mutter zu kaufen.“⁷⁴

Nur um im nächsten Moment erschöpft in sich zusammenzusinken und sich selbst zu bemitleiden:

„So schnell wie diese Gedanken durch Ankers Kopf galoppierten, [...] so schnell schlug die Stimmung um; die Wildheit verwandelte sich plötzlich in einen tränenreichen, flehenden Ausdruck der Schwäche. Anker rief aus: – Ach, Herr Holmén, wenn Sie sich einbilden, dass Sie etwas zu weinen haben, und Sie vergießen wirklich Tränen, dann ist es sicher Kummer, auch wenn es eingebildet ist.“⁷⁵

Der Titel des Kapitels, der Büber, könnte als moralischer Wink Sjöbergs gelesen werden, dass der Börsenmakler seine Aktienspekulationen und Geldgier – anstelle von gesunder Bescheidenheit und Zufriedenheit – mit der nervösen Erkrankung bezahlen muss. Als Gegenpart wird ihm der Volksschullehrer Holmén gegenübergestellt. Der Leser erfährt

73 Sjöberg: *Kvartetten som sprängdes II* 1924, S. 644. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Som folkskollärare Holmén icke anade, att de ord han helt nyss fällt om inbillningssjukan, hade framfött en sjudande vrede i fondmäklarens bröst, satt herr Holmén helt lugn. [...] Men hade herr Holmén ett ögonblick kunnat skåda in i Ankers hjärta, kanhända hade han då blivit rädd som ett barn vid anblicken av en skrämmande tavla med svarta och hemska gubbar. [...] Fondmäklaren var [...] överkänslig och ett rov för våldsamma lynneskastningar, fastän han ändå härute i stillheten återvunnit en viss jämvikt.“].

74 Sjöberg: *Kvartetten som sprängdes II* 1924, S. 644–645. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Bara! Den sårade fondmäklaren, som lidit i lågorna på självplågeriets halster, såg med ursinne framför sig en man, vilken på sina kinder bar äckligt friska rosor, och som i sin blick rörde oberördhetens mördande lugn. Anker ville först gå bort till vilsoffan, där folkskolläraren satt, för att förinta honom, men sedan ilade tusen andra hämndplaner med blixstens hastighet genom hans upphettade huvud, och han ångrade, att han icke lockat Holmén att köpa Västerviks Sågblad för sitt bohag och för sina kläder och för sin gamla fader och moder.“].

75 Sjöberg: *Kvartetten som sprängdes II* 1924, S. 645. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Lika fort som dessa tankar galopperade fram i Ankers huvud, [...] lika snabbt växlade sinnesstämningen om; vildheten förbyttes plötsligt i ett tårögt vädjande uttryck av vekhet. Anker utbrast: – Ack, herr Holmén, om man inbillar sig, att man har något att gråta för, och man verkligen faller tårar, då är det väl i alla fall sorg, också om den är inbillad.“].

zu Beginn des Romans, dass auch er eine kleine Summe in Aktien investiert und verloren hat. Er ist aber bescheiden geblieben und sucht die Praxis nur aufgrund einer Gelenkverstauchung auf.⁷⁶ Im Kontrast zur kränkelnd-nervösen Gestalt des Börsenmaklers ist Holmén unbekümmert und hat eine gesunde Erscheinung – er trägt frische Rosen auf seinen Wangen. Vor dem zeitgenössischen Hintergrund ist die Figur des Volksschullehrers besonders interessant, weil um die Jahrhundertwende in Schweden und Deutschland auch eine öffentliche Debatte um nervöse Schulkinder ausgetragen wurde, bei der die Volksschule selbst als auslösender Faktor gewertet wurde.⁷⁷

Mit seiner Erzählweise steht Sjöbergs Roman damit beispielhaft für die neoromantische Periode, die neben der Literatur des ‚Modernen Durchbruchs‘ in Schweden in den 1890er Jahren einsetzte. In der schwedischen Neoromantik wurden alte Erzählformen des Gedichts sowie Mythen und Sagen wiederentdeckt, aber auch Tradition und Moderne vermischt. So zeigt sich in der Literatur der Jahrhundertwende das Kontrastverhältnis von Stadt und Land. Die Handlungen des modernen Romans spielen meist in der Großstadt. In der Neoromantik hingegen wird die Provinz als vermeintlich idyllischer Sehnsuchtsort als Schauplatz wiederaufgegriffen – dennoch wird dort eine von den Entwicklungen der Moderne veränderte Gesellschaft gezeigt.⁷⁸

Ein deutsches Beispiel, das gleichermaßen die Spekulation mit Geld als auch die weibliche Neurasthenikerin im gehobenen Hausstand aufgreift, ist Edward Stilgebauers Roman „Der Börsenkönig“ von 1907.⁷⁹

Edward Stilgebauer (1868–1936) war ein deutscher Schriftsteller, Journalist und Literaturwissenschaftler. Bis in die 1920er Jahre war er ein erfolgreicher Autor. So bildete „Der Börsenkönig“ beispielsweise nur den zweiten Band der insgesamt siebenteiligen Serie „Die Lügner des Lebens“. Stilgebauer war aber auch überzeugter Pazifist und schrieb, etwa mit seinem mehrbändigen Roman „Götz Krafft“ von 1904/1905, gegen antisemitische und burschenschaftliche Strömungen an. Genau diese Einstellungen des Schriftstellers sollten dazu führen, dass mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten sein Werk seit 1933 nicht mehr neu aufgelegt werden durfte und 1938 auf die „Liste des schädlichen und unerwünschten Schrifttums“ gesetzt wurde. Im selben Jahr wurde ihm von den Nationalsozialisten sogar noch posthum der Titel des Doktors der Philosophie, den Stilgebauer an der Universität Tübingen erlangt hatte, aberkannt.⁸⁰

Stilgebauers Roman „Der Börsenkönig“ handelt vom jüdischen Bankier Harry Seliger aus Frankfurt, der seine Bank in eine Aktiengesellschaft umwandelt und schließlich als Börsenspekulant untergeht. Die Neurasthenie wird hier weniger als ernsthafte Krankheit, sondern viel mehr als ein in Mode gekommenes Syndrom einer über ihre Verhältnisse lebenden Gesellschaftsschicht – verkörpert durch Seligers Frau – beschrieben. So

76 Vgl. Sjöberg: Kvartetten som sprängdes II 1924, S. 638–640.

77 Siehe den Abschnitt zur Schulüberbürdung innerhalb der Zeitungsanalyse.

78 Vgl. Hoff/Rüling: Die skandinavischen Literaturen des 19. Jahrhunderts 2016, S. 18–25.

79 Vgl. Stilgebauer, Edward: Der Börsenkönig. Grumbach: Leipzig 1907.

80 Vgl. Stilgebauer im Projekt Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/autoren/namen/stilgeba.html> sowie Ruhe, Alexander: Der große Frankfurter Pazifist – Edward Stilgebauer. In: Frankfurter Zeitungs-Archäologie (Feb. 2019), online: <https://www.fws-ffm.de/Stilgebauer.html> [beides Zugriff 14.6.21].

gibt es im dritten Kapitel des Buches eine Szene, die in der Seligschen Villa im vornehmen Schlafgemach der Frau des Börsenkönigs Hilde Seliger situiert ist. Zunächst tritt mit der Figur des Prinzen von Trachtenstein ein alternder Liebhaber Hildes auf, der deren Zuneigung nur ausnutzt, um finanzielle Unterstützung zu erhalten. Gefolgt von Hildes Hausarzt, der selbstverständlich die Stellung eines Sanitätsrats innehat.⁸¹

Die Figur der Hilde Seliger wird aus der Perspektive des Prinzen als übergewichtiger Wohlstandsmensch beschrieben, dessen Nähe den Prinzen einige Überwindung kostet:

„Ihr durch ein starkes Doppelkinn verunziertes Gesicht war auffallend gerötet, und unter der seidenen Decke, die in dem stark geheizten Zimmer allein ihren Körper bedeckte, traten die unschönen Formen der fettgewordenen Genießerin des Lebens häßlich hervor. [...] Man sah dem Prinzen die Überwindung an, mit der er sich dem Bette näherte und seinen Stuhl dicht neben das Lager Frau Seligers rückte. Zärtlich streichelte er die weiße, kleine und fette, mit protzigen Brillantringen bedeckte Hand, die Hilde ihm reichte.“⁸²

Frau Seliger hat einen Migräneanfall, an dem sie – wie der Leser erfährt – regelmäßig leidet. Als der Prinz Hilde damit konfrontiert, dass ihre Kopfschmerzen womöglich auf mangelnde Bewegung und übermäßiges Essen zurückzuführen seien, streitet sie die Tatsachen vehement ab und versteigt sich lieber zur modischen Diagnose:

„Fängst du auch noch mit mir an? [...] Es sind doch meine schwachen Nerven, die mich so weit heruntergebracht haben. Neurasthenie, wie auch im vorigen Sommer der Sanitätsrat in Marienbad gesagt hat.“⁸³

Im weiteren Verlauf der Szene verabreicht der Hausarzt Hilde ein Pulver gegen die Migräne und rät ihr zu einem stärkenden Besuch in einem Seebad. Es wird aber offenbar, dass für Frau Seliger die Neurasthenie-Diagnose auch einen Vorwand für eine Urlaubsreise darstellt, um Abstand von ihrem langweiligen Alltag zu gewinnen. Das Vergnügungsbedürfnis steht bei ihr im Vordergrund. So schlägt Hilde Seliger einen Höhenluftkurort vor, den ihr eine Freundin empfohlen hat. Den Gegenvorschlag ihres Arztes, doch lieber mit einem Seebad in der Bretagne oder Trouville in Normandie vorlieb zu nehmen, wird von Frau Seliger energisch zurückgewiesen. Sie möchte auf keinen Fall nach Trouville – mit der Begründung, dass dies das „Dorado ihres Mannes“ sei und dieser nachher noch mitwolle.⁸⁴ Als der Sanitätsrat ihr darauf ein ruhiges Seebad an der holländischen oder belgischen Küste vorschlägt, ist Hilde zu wenig Amusement auch nicht recht:

„Nur nicht zu still, liebster Doktor, auch die Stille kann auf die Nerven fallen, wenn es auch nicht gleich Ostende oder Scheveningen zu sein braucht.“⁸⁵

81 Vgl. Stilgebauer: Der Börsenkönig 1907, Kapitel 3, digitalisiert im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/stilgeba/boersenk/chap003.html> [Zugriff 14.6.21].

82 Stilgebauer: Der Börsenkönig 1907, Kapitel 3.

83 Ebd.

84 Stilgebauer: Der Börsenkönig 1907, Kapitel 3.

85 Ebd.

Dieser von Edward Stilgebauer beschriebene Schlagabtausch der Kurorte, liest sich als Persiflage auf den Lebensstil des wohlhabenden Bürgertums und auf die Neurasthenie-Diagnose als Kulturzustand, der in diesen Kreisen durchaus en vogue war.

Ein ganz anderes Krankheitsbild wird wiederum in Gesellschaftsroman „Boken om Lille-Bror. Ett äktenskaps roman“ (Das Buch vom Brüderchen. Roman einer Ehe) des schwedischen Schriftstellers und Vertreters des schwedischen Naturalismus Gustaf af Geijerstam (1858–1909) gezeichnet.⁸⁶ Die neurasthenischen Symptome stellen sich hier als Reaktion auf ein traumatisches Erlebnis ein.

In diesem Roman wird der Geistesarbeiter verkörpert durch einen Schriftsteller. Dieser lebt zunächst glücklich mit seiner Frau und seinen drei Kindern. Unglück kommt mit Tod des jüngsten der drei Söhne, Sven. Die Handlung des Buches erstreckt sich über mehrere Jahre und ist in drei Teile aufteilt, die den Alltag der Familie vor, mit und nach dem Tod von Sven abbildet. Seinen zwei älteren Söhnen widmet der Schriftsteller ein Buch. Seinen jüngsten Sohn erwähnt er hingegen nicht, weil er ihm noch zu klein ist und dieser ohnehin noch nicht lesen kann. Sven empfindet das Vorgehen des Vaters aber als große Ungerechtigkeit und fordert vom Vater ein, dass dieser ein Buch nur über ihn schreibt. Der Vater verspricht es, hat aber so viel anderes zu tun, dass er es immer wieder aufschiebt. Im zweiten Buchteil erkrankt Sven plötzlich unheilbar und stirbt, indem er erstickt.⁸⁷ Der Schriftsteller und seine Frau müssen das Trauma des frühen Todes ihres jüngsten Kindes bewältigen. Ganz im Zeichen eines Romans der literarischen Moderne, bekommt der Leser einen Einblick in die Gedankenwelt der Figuren. So hat der Schriftsteller ein Tagebuch, in das er abends schreibt, um Gedanken zu zerstreuen. Im dritten Buchkapitel blättert er darin und liest, was er vor zwei Jahren, nach dem Tod des kleinen Sven geschrieben hat.

„Es ist lange her, seit ich mein Tagebuch berührt habe. Aber das kommt daher, daß ich gearbeitet habe. Ich habe ein Theaterstück geschrieben, und es ist wunderbar zugegangen. Mitten in Korrekturen und Arbeit aller Art, in der Kränklichkeit meiner Frau und einer Nervosität, die mir mein ganzes Wesen wie eine Bogensaite gespannt erscheinen ließ, bin ich des Morgens aufgestanden und habe mir die Zeit zum Schreiben gestohlen. Ich habe Nacht für Nacht bis zwei Uhr geschrieben. Ich habe Whisky getrunken, um mich wach zu erhalten. Ich bin mitten in der Arbeit ausgegangen und habe soupiert, um Lärm zu hören und Gesichter von Menschen zu sehen, mitten in einem fieberhaften Leben zu sein, es um mich wogen und meine Schläfen brennen zu fühlen.“⁸⁸

86 Vgl. Geijerstam, Gustaf af: *Boken om Lille-Bror. Ett äktenskaps roman* [Das Buch vom Brüderchen. Roman einer Ehe]. C. & E. Gernandts Förlags Aktiebolag: Stockholm 1900, Litteraturbanken online: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/GeijerstamG/titlar/BokenOmLilleBror/etext> [Zugriff: 01.07.2021]. Die deutsche Fassung erschien 1910 posthum in einer Buchreihe: Geijerstam, Gustaf af: *Gesammelte Romane in fünf Bänden*. Hg. v. Francis Maro. Bd. 3.: *Das Buch vom Brüderchen. Roman einer Ehe*. Fischer: Berlin 1910, Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/geijerst/buchbrue/buchbrue.html> [Zugriff: 01.07.2021].

87 Vgl. Geijerstam af, *Das Buch vom Brüderchen* 1910, 2. Teil, Kapitel 19: <https://www.projekt-gutenberg.org/geijerst/buchbrue/chapo31.html> [Zugriff: 01.07.2021].

88 Geijerstam af, *Das Buch vom Brüderchen* 1910, 3. Teil, Kapitel 5: <https://www.projekt-gutenberg.org/geijerst/buchbrue/chapo38.html>. In der schwedischen Ausgabe stammt das Zitat von Sei-

Der Leser erfährt, dass sich der Schriftsteller zunächst in seine Arbeit sowie ins Nachleben gestürzt hat, um den frühen Tod seines Sohns zu vergessen. Weil dies wohl nichts gegen seinen Schmerz geholfen hatte, versuchte er seinen Geist durch die Niederschrift des Erlebten zu beruhigen. Rückblickend betrachtet empfindet er sein Verhalten jedoch „wunderlich“.

Seines Schaffens konnte sich der Schriftsteller nicht mehr erfreuen, sondern empfand nur eine große Erschöpfung.

„Aber das Stück wurde fertig, und ich fühle nur eine große Mattigkeit. Was ich erreichen will, ist jetzt wahrlich weder Ruhm noch Schriftstellerfreude. Ich habe das Gefühl, als lebte mein Hirn allein auf Kosten des ganzen übrigen Körpers.“⁸⁹

Die Symptome, die Gustaf af Geijerstams Romanfigur erleidet, hätten bei den Medizinern der Jahrhundertweise wohl in der Diagnose einer traumatischen Neurose resultiert. Wie schon bei Birger Sjöberg, hat Gustaf af Geijerstams Geschichte eine moralische Pointe. Af Geijerstam nennt seinen Roman „Das Buch vom Brüderchen“ und erfüllt damit stellvertretend den Wunsch des kleinen Sven, dem diesem vom eigenen Vater verwehrt bleibt. Beim Schriftsteller in der Geschichte hatte die Arbeit Vorrang. Dies ist als Appell des Autors zu lesen, die Arbeit niemals über die eigene Familie zu stellen.

4.1.2 Die Neurasthenie-Thematik in anderen literarischen Genres

Die Symptome, die damals mit der Neurasthenie-Erkrankung assoziiert wurden – wie Gefühlsschwankungen, Schlaflosigkeit und Ohnmachtsanfälle – wurden, neben dem Gesellschaftsroman, auch in anderen literarischen Genres aufgegriffen. Dies spricht dafür, dass durchaus ein weiter Bevölkerungsteil mit ihnen vertraut war. Bei der Recherche stachen insbesondere Kriminalromane und Geschichten aus dem Bereich des Fantastischen hervor.

Für das Kriminalgenre sei beispielhaft die Krimireihe Frank Hellers rund um den jüdischen Psychoanalytiker und Privatdetektiv Dr. Zimmertür angeführt.

Frank Heller war das Pseudonym des schwedischen Schriftstellers Martin Gunnar Serner (1886–1947). Heller gilt als erster erfolgreicher Krimiautor seines Landes – dabei liest sich sein eigenes Leben schon wie eine abenteuerliche Kriminalgeschichte. Martin Gunnar Serner schlug nämlich zunächst eine akademische Laufbahn ein und promovierte 1910 an der Universität Lund im Fach Philologie. Bald darauf geriet er aber auf die schiefe Bahn, wurde schließlich wegen Betrugsversuchen als Verbrecher gesucht und floh deshalb aus Schweden. Allerdings kam er schnell in Geldnot, weil er sein ergaunertes Geld im Casino in Monte Carlo verspielte. Daraufhin beschloss er seinen Unterhalt als Schriftsteller Frank Heller zu verdienen. Schon 1919 war er mit dem Erlös seiner Bücher in der Lage seine Schulden zu bezahlen und erlangte Straffreiheit. Vor allem als Unterhaltungsschriftsteller bekannt, schrieb er aber auch Reiseberichte und Gedichte. Sein

te 228: <https://litteraturbanken.se/f/%C3%B6rfattare/GeijerstamG/titlar/BokenOmLilleBror/sida/228/etext> [beides Zugriff: 01.07.2021].

89 Geijerstam af: Das Buch vom Brüderchen 1910, 3. Teil, Kapitel 5.

größter Erfolg waren Kurzgeschichten und Romane rund um den Gentlemen-Hochstapler und Abenteurer und Filip Collin alias Professor Pelotard. Heller erfand sich aber immer wieder neu, wie auch in der Krimireihe rund um Dr. Joseph Zimmertür, der in Amsterdam Kriminalfälle löste. Einige seiner Werke wurden sogar noch in der Stummfilmära verfilmt. So verwirklichte 1924 mit Friedrich Wilhelm Murnau, einem der damals bedeutendsten Filmregisseure, den auf dem gleichnamigen Buch der Collin-Reihe Hellers basierenden Film „Die Finanzen des Großherzogs“.⁹⁰

Frank Hellers Dr. Joseph Zimmertür ist ein ständig zu Wortwitzen aufgelegter Psychoanalytiker mit einer Praxis in Amsterdam, der mit Hilfe von Freuds Theorien Kriminalfälle löst. Der Protagonist seiner Reihe steht damit für eine der medizinischen Therapien, mit der Mediziner nach der Jahrhundertwende unter anderem Neurastheniker zu behandeln ersuchten. Die Bücher aus Hellers Detektivreihe erschienen von 1926 bis 1931 und bestanden aus lose zusammenhängenden Kriminalfällen Dr. Zimmertürs.⁹¹

In der Geschichte „Herr Porquerols Roman“ aus dem Buch „Dr. Zimmertür säger farväl“ (Dr. Zimmertür sagt auf Wiedersehen) spielt ein Gaunerpärchen dem Ermittler eine Neurasthenie-Erkrankung nur vor, um ihn hinter das Licht zu führen.⁹² Die Ganoven sind Erbschleicher, die sich zur Tarnung als Geschwister ausgeben, die verschiedene Antiquitätenläden betreiben. Das Gaunerpärchen besteht aus der gelernten Telegrafen Marie Clément, die ältere wohlhabende Männer heiratet und dem Arzt Alexandre Porquerol, der gefälschte Totenscheine für die an plötzlichem Herzschlag verstorbenen Ehemänner ausstellt. Nach jedem Mord wechseln die beiden den Ort. Als Dr. Zimmertür die beiden in ihrem mittlerweile dritten Antiquitätengeschäft in Nizza aufsucht, wittert Marie Clément zuerst die Gefahr, von Dr. Zimmertür enttarnt zu werden. Sie simuliert Symptome einer Neurasthenikerin, um den Ermittler loszuwerden. Im Gespräch trommelt sie zunächst wiederholt mit den Fingern, als habe sie einen Krampf,⁹³ dann täuscht sie einen Ohnmachtsanfall vor. Herr Porquerol und eine im Geschäft anwesende Assistentin bugsieren seine angebliche Schwester in ein Hinterzimmer. Der falsche Antiquitätenhändler entschuldigt ihr Verhalten vor dem Psychoanalytiker mit einer Erkrankung an Neurasthenie:

90 Vgl. Hedman, Dag: „M Gunnar (Frank Heller) Serner“, Svenskt biografiskt lexikon (SBL) online: <https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/5867> [Zugriff 25.05.2021]. Sowie den Eintrag zu Frank Heller im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/autoren/namen/heller.html> [Zugriff 25.05.2021].

91 Vgl. Hedman, Svenskt biografiskt lexikon.

92 Vgl. Heller, Frank: „Herr Porquerols Roman“. In: Frank Heller: Dr. Zimmertür säger farväl [Dr. Zimmertür sagt auf Wiedersehen]. Bonnier: Stockholm 1931, S. 65–93.

93 Vgl. Heller: Dr. Zimmertür säger farväl 1931, S. 79–80.

„— Min stackars syster är så excitabel — ett par olyckliga äktenskap ha gjort, att hon så att säga när som helst — ni förstår, herr doktor!

— Neurasteni? frågade doktorn.

— Jag vet inte om man skall säga neurasteni eller hysteri.

— Ni känner skillnaden?

— Men naturligtvis! I neurastenien är det ju kroppsliga orsaker som vålla de nervösa fenomenen. I hysterien är det ju tvärtom tvångsföreställningarna som framkalla svimningsanfall, kramp och alla andra kroppsliga fenomen.“⁹⁴

„— Meine arme Schwester ist so reizbar — es hat ein paar unglückliche Ehen gegeben, sodass sie sozusagen zu jeder Zeit — sie verstehen, Herr Doktor!

— Neurasthenie? fragte der Doktor.

— Ich weiß nicht, ob ich Neurasthenie oder Hysterie sagen soll.

— Sie kennen den Unterschied?

— Aber natürlich! Bei der Neurasthenie sind es ja körperliche Ursachen, die die nervösen Phänomene verursachen. Bei der Hysterie hingegen sind es ja die Zwangsvorstellungen, die Ohnmachtsanfälle, Krämpfe und alle anderen körperlichen Phänomene verursachen.“ (dt. eig. Übers.)

In diesen Beschreibungen Frank Hellers wird die zeitgenössische Unterscheidung zwischen der Neurasthenie als funktionelle Störung und der Hysterie als geistig bedingte Krankheit wiedergegeben. Im Roman machen den Privatdetektiv diese genauen Kenntnisse des angeblichen Händlers aber stutzig, da dieser vorgibt, mit seiner Schwester noch keinen Arzt konsultiert zu haben:

„Da Sie aber keinen Arzt konsultiert haben, müssen Sie selbst ein wenig Medizin studiert haben! Ihre Beschreibung des Unterschieds zwischen Hysterie und Neurasthenie war tadellos korrekt!“⁹⁵

Schließlich findet Dr. Zimmertür die wahren Zusammenhänge des Kriminalgeschehens heraus – auch, dass das wiederholte Fingertrommeln von Frau Clément versteckte Morsesignale zur Warnung an ihren Kumpanen waren. Am Ende waren ihre Täuschungsversuche vergebens, da Marie von Porquerol umgebracht wird. Letzterer kann indes bei dem Versuch sich mit seiner hübschen Assistentin abzusetzen, festgenommen werden.⁹⁶ Der Kriminalroman spielt also sowohl mit dem in der Bevölkerung verbreiteten Wissen über die Neurasthenie, als auch schwierigen Nachweisbarkeit einer real vorliegenden Erkrankung – schließlich weiß zunächst auch ein Psychoanalytiker das Geschehen nicht direkt einzuordnen.

Der zeitgenössische Fantasy-Roman „Die Inseln der Weisheit“ von Alexander Moszkowski setzte sich hingegen mehr mit dem Kulturphänomen Neurasthenie auseinander.

94 Heller: Dr. Zimmertür säger farväl 1931, S. 81.

95 Heller: Dr. Zimmertür säger farväl 1931, S. 81. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Men eftersom ni inte konsulterat någon läkare, måste ni själv ha studerat litet medicin! Er beskrivning på skillnaden mellan hysteri och neurasteni var oklanderligt riktigt!“].

96 Vgl. Heller: Dr. Zimmertür säger farväl 1931, S. 88–93.

der.⁹⁷ Die damals in der Realität existierenden und mannigfach praktizierten Behandlungsmethoden, erscheinen durch ihre Einbindung in eine fantastische Geschichte nun noch kurioser als sie ohnehin waren. Im Roman werden die kulturellen Strömungen des beginnenden 20. Jahrhunderts ins Extrem geführt und dadurch zu weiten Teilen der Lächerlichkeit preisgegeben.

Alexander Moszkowski (1851–1934) war ein deutscher Schriftsteller und Satiriker, der als Sohn einer gutsituierten jüdischen Familie in Polen geboren wurde. Seine Eltern zogen nach seiner Geburt nach Breslau um, wo er aufwuchs. Als junger Mann zog Moszkowski nach Berlin und wurde 1877–1886 für Julius Stettenheims Satirezeitung „Berliner Wespens“ engagiert. Später gründete er mit den „Lustigen Blättern“ eine eigene Satireschrift. Alexander Moszkowski war eine Persönlichkeit in der damaligen Berliner Gesellschaft und unter anderem mit Albert Einstein bekannt.⁹⁸

Rahmenhandlung von Moszkowskis „Inseln der Weisheit“ ist eine Abenteuergeschichte, bei der ein Team aus Forschern zu einer Expedition zu unbekannten, aber teils hochtechnisierten Inseln aufbricht. Den Gesellschaften auf den unterschiedlichen Inseln hat der Autor verschiedene Geistesströmungen seiner Zeit zugeordnet, die diese ins Extrem und damit ad absurdum führen. Für die literarische Verarbeitung der Neurasthenie-Thematik ist das neunte Kapitel des Buches mit dem Titel „Die Zwischen-Inseln“ von Interesse.⁹⁹ Diese Inseln werden im Roman auch als „Inseln Ethischer Kultur“ bezeichnet. Unter diesen sind etwa die Insel der Zweifler, die Relativitäts-Insel oder die Insel Delix. Die Nerven der Bewohner letzterer sind auf den Genuss ausgelegt.¹⁰⁰ Die Delixianer beschreiben ihre Insel als Schlaraffenland mit prächtigen Blumen und Essen im Überfluss. So werden Quellen aus Honig, Milch oder Wein; Brot das fertig an Ähren wächst und Gebäude und Straßen aus den edelsten Materialien – wie Gold, Smaragd, Elfenbein oder Amethyst – beschrieben.¹⁰¹ In Wahrheit ist diese Darstellung aber übertrieben und entspringt deren eigener Vorstellungskraft:

„Die Delixianer reden es sich ein, denn sie sind Illusionisten und sie übertragen gern in die Außenwelt, was ihnen eine überschäumende Einbildungskraft vorgaukelt. Tatsächlich leben sie in recht angenehmen natürlichen und städtischen Verhältnissen, deren Reize sie selbstgefällig ins Unermeßliche übertreiben [...]“¹⁰²

Mit dieser besonderen Empfindlichkeit gegenüber äußeren Reizen und der enormen psychischen Einbildungskraft greift Alexander Moszkowski Eigenschaften auf, die zu seiner Zeit insbesondere Neurasthenie-Patienten zugewiesen worden.

97 Vgl. Moszkowski, Alexander: Die Inseln der Weisheit. Geschichte einer abenteuerlichen Entdeckungsfahrt. Fontane & Co.: Berlin 1922.

98 Vgl. Alexander Moszkowski im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/autor/en/namen/moszkows.html> [Zugriff: 14.06.2021].

99 Vgl. Kapitel 8: „Die Zwischen-Inseln“ im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/moszkows/inseIn/chapoo8.html> [Zugriff: 14.06.2021]. Im Buch befindet sich das Kapitel auf den Seiten 182–242.

100 Vgl. ebd.

101 Vgl. Moszkowski: Die Inseln der Weisheit 1922 (online Kap. 8, ohne Seitenangabe).

102 Moszkowski: Die Inseln der Weisheit 1922 (online Kap. 8, ohne Seitenangabe).

Die Inselbewohner gründen ihre Ideen auf den griechischen Philosophen Epikur. Nach diesem war die optimale Lust das höchste Lebensziel. Epikur meinte damit aber mitnichten die Befriedigung menschlicher Bedürfnisse, sondern im philosophischen Sinne den inneren Frieden, Gelassenheit und Glückseligkeit in einem gesunden Körper.¹⁰³ Somit lässt Moszkowski seine Delixianer im Prinzip das Gegenteil davon anstreben, was Mediziner damals mit Neurasthenikern verbanden. Es verwundert daher nicht, dass die Bewohner nun auf Therapien aus dem Behandlungsspektrum der Neurasthenie zurückgreifen, um ihr Ziel zu erreichen:

„Kaum hatten die Delixianer begriffen, daß die Gesundheit ihnen Lust versprach, als sie sich mit aller Energie auf den Verfolg dieser Hoffnung warfen, um sich in Sanität auszuleben. Man betrieb die Sache also wiederum systematisch, man infiltrierte sich mit hygienischen Maßregeln und hielt jede Sekunde für verloren, die man diesem löblichen, weil lustverheißenden Prinzip entzöge. [...] Beim Bade kommt es auf die Minutendauer an, auf Bruchteile des Temperaturgrades, auf die berechnete Frottierungsstärke, auf die exakte Analyse jeder Drogue, die wir im Wasser auflösen. Alle Bazillen und Spaltpilze in Luft und Nährsubstanz heischen besondere Abwehr; jeder Muskel will eigens geübt werden in allen Formen der Gymnastik, des Sports, der Massage, der Medicommechanik; Auge und Gehör, Zähne, Haare und Nägel verlangen dauernde Prüfung und Beobachtung. Man muß prophylaktisch gurgeln, inhalieren, betupfen, schwitzen, duschen, sich abhärten. Dazu kommen die Vorschriften der Bekleidungs-, der Beleuchtungs- und nicht zuletzt der Sexualhygiene.“¹⁰⁴

Die angesprochene Systematik verweist auf die mit der Jahrhundertwende erstarkende physikalische Therapie, die vormalige Naturheilverfahren systematisierte, aber auch auf die zahlreichen neuen Gymnastiksysteme, die damals auf den Markt kamen. Der übertriebene Eifer, mit dem Delixianer den optimalen körperlichen wie seelischen Zustand erreichen möchten, lässt sich auch als Kritik auf die Körperkultwelt des frühen 20. Jahrhunderts lesen.

Zeitgenössische Behandlungsmethoden wurden auch in anderen Fantasy-Romanen der Zeit aufgegriffen. Ein solches Beispiel stellt Paul Scheerbarts „Nilpferdroman“ von 1902 dar.¹⁰⁵ Dies war ein Roman, in dem ein Dichter sprechenden und noch dazu literarisch interessierten Nilpferden begegnet und diesen aus seinem Manuskript vorliest. In Kapitel 14 des Buches nehmen der Ich-Erzähler und ein sogenannter Pyramideninspektor noch ein elektrisches Bad, bevor sie ihr Abendessen einnehmen.¹⁰⁶

Der Bezug verschiedener literarischer Genres sowohl auf Zustände, die mit Neurasthenie assoziiert wurden, als auch die Erwähnung damaliger Behandlungsmethoden, lässt auf in weiten Bevölkerungskreisen kursierende Grundkenntnisse des Phänomens

103 Vgl. Hossenfelder, Malte: „Epikur“. In: Ferdinand Pöhlmann (Hg.): Philosophie. Werke aus drei Jahrtausenden (Kindler Klassiker). Stuttgart: Metzler 2016, S. 179–180.

104 Moszkowski: Die Inseln der Weisheit 1922 (online Kap. 8, ohne Seitenangabe).

105 Vgl. Scheerba, Paul: Immer mutig! Ein phantastischer Nilpferdroman mit dreiundachtzig merkwürdigen Geschichten. Bruns: Minden in Westfalen 1902.

106 Vgl. Kapitel 14: „Der Weg zur Schlachtbank. Rede eines Ochsen“ im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/scheerba/immermut/ch14.html> [Zugriff: 01.07.2021].

der Neurasthenie schließen. Diese scheinen in beiden Ländern gleichermaßen verbreitet gewesen zu sein.

4.1.3 Das Arzt-Patienten-Gespräch

So ist dann auch das Arzt-Patienten-Gespräch ein Motiv, das in der Literatur damals gerne aufgegriffen wurde. Bei den Orten des Handlungsgeschehens gab es zwei Varianten. Wie schon im Beispiel aus Birger Sjöbergs Roman, konnte der Ort eine ärztliche Privatpraxis sein. Andernfalls suchte ein Hausarzt seine, dann meist wohlhabenden Patienten, in ihrem Haushalt auf.

Die in der zeitgenössischen Literatur wiederholt angesprochenen Therapieanwendungen und Kuraufenthalte waren in Romanen, die Arzt-Patienten-Gespräche beinhalten, als verordnete medizinische Rezepte natürlich verstärkt repräsentiert. Beispielsweise lässt der deutsche Autor Fedor von Zobeltitz das Protagonisten-Ehepaar seines Romans „Der Beutezug der Liebe“ nach der Neurasthenie-Diagnose der Frau eine Kur-Reise in ein Sanatorium in den Savoyer Alpen unternehmen und schildert gleichermaßen detailreich die luxuriöse Anlage des Sanatoriums, wie auch dort angebotene und vom Kurarzt beschriebene Therapien – Hydrotherapie, Massage, Elektrisation und Diät – und das vielfältige Unterhaltungsprogramm.¹⁰⁷ Dem Leser wurde also ein durchaus realistisches Bild der um die Jahrhundertwende in bessergestellten Kreisen angesagten Reisen in mondäne Kurbäder vermittelt. Letzterer konnte wohl auch wiedererkennen, was in den zahlreichen Annoncen für Kurbäder in damaligen Tageszeitungen angepriesen wurde.¹⁰⁸ Gleichsam bediente das Arzt-Patienten-Gespräch die schon dargestellten Muster bezogen auf das Patienten Klientel. So wird die Neurasthenie im Roman „Der Muttersohn“ von Johannes Dose von 1906 im Kapitel „Des Arztes Todesurteil“ schon durch den Titel mit der für die Literaturepoche der Moderne prägenden Verfallsstimmung des *Fin de siècle* verknüpft.¹⁰⁹

In der Novelle „Preisgekrönt. Eine heitere Geschichte“ von Ernst Eckstein wird wiederum die Figur einer neurasthenischen Frau in Kombination mit dem Motiv einer überfeinerten Dichternatur abgebildet.¹¹⁰

Der deutsche Autor Ernst Eckstein (1845–1900) betätigte sich nicht nur als freier Schriftsteller und Journalist, sondern war von 1879 bis 1882 zusätzlich Redakteur der satirischen Zeitschrift »Schalk«. Seine Schulhumoreske „Besuch im Carzer“ von 1875 gilt

107 Vgl. Zobeltitz, Fedor von: *Der Beutezug der Liebe*. Finkentscher: Leipzig 1922, Kap. 11, online: <http://www.projekt-gutenberg.org/zobeltit/beutezug/chap011.html> [Zugriff: 01.07.2021].

108 Vgl. den Abschnitt zu den Werbe-Annoncen in der Auswertung der Zeitungsartikel.

109 Der originale Roman war von 1906. Der Treffer zum Schlagwort Neurasthenie in der Gutenberg-Datenbank bezieht sich auf die digitalisierte Version der Neuauflage von 2010. Vgl. Dose, Johannes: *Des Arztes Todesurteil*. In: Johannes Dose: *Der Muttersohn*. Roman (eines Agrariers). Zum 150. Geburtstag des Autors, Bd. 2. Schmitz: Nordstrand 2010, 6. Abschnitt, online: <https://www.projekt-gutenberg.org/dose/muttsoh2/chap003.html> [Zugriff: 01.07.2021].

110 Vgl. Eckstein, Ernst: *Preisgekrönt. Eine heitere Geschichte*. Richard Eckstein Nachf.: Berlin 1897.

als Vorlage von Heinrich Spoerls Roman „die Feuerzangenbowle“, die in der Filmfassung von 1944 mit Heinz Rühmann in der Hauptrolle große Popularität erlangte.¹¹¹

Eckstein war selber Sohn eines Hofgerichtsrats. Dies ließ er auch in seine Figuren miteinfließen. So ist die vor kurzem verwitwete Hofrätin Adelaide von Weißenfels die Protagonistin seiner Preisgekrönt-Novelle. Zu Lebzeiten ihres Mannes hatte sie immer nur an seiner Seite repräsentiert und war ihrer Vorliebe für Lyrik nur insgeheim nachgegangen. Nach seinem Tod möchte Adelaide sich als Schriftstellerin verwirklichen. Sie nimmt an einem Wettbewerb teil, bei dem Preisgelder für die beste Novelle ausgeschrieben werden. Darüber überanstrengt sie sich und wird neurasthenisch.

Das Arzt-Patienten-Gespräch findet im dritten Kapitel der Novelle statt. Im Dialog zwischen Arzt und Patientin kokettiert Eckstein mit der zeitgenössischen Verwendung der Neurasthenie als ein in damaligen, oberen Gesellschaftsschichten scheinbar obsoletes, modisches ‚Accessoire‘. So empfindet die Hofrätin ihre Symptome als Kennzeichen einer „edel veranlagten Dichternatur“.¹¹² Das Urteil des Mediziners fällt pragmatischer aus:

„Minder poetisch faßte der Hausarzt ihre Erregung auf. Nachdem ihn Frau Adelaide wegen starker Migräne zwei- oder dreimal zu Rate gezogen, stellte er die unerwartete Diagnose auf hochgradige Neurasthenie und verordnete seiner Patientin, die stets eine ausgesprochene Ängstlichkeit betreffs ihrer körperlichen Zustände an den Tag gelegt hatte, völlige Ruhe verbunden mit einer gelinden Kaltwasserkur in den herrlichen Fichten- und Tannenforsten eines Thüringer Badeorts.“¹¹³

Die Ursachen ihrer Erkrankung und die Erfolgschancen einer Genesung liefert Ecksteins Arztfigur gleich mit:

„Gemütsbewegung, Überarbeitung und zweckwidrige Ernährung bezeichnete er als die Ursache dieser plötzlichen Nervosität. Die Sache werde im Laufe des Sommers zu heben sein, wenn die Frau Hofrätin augenblicklich ans Werk gehe, die Stadt und ihr geräuschvolles Treiben hinter sich lasse und sich jeder geistigen Tätigkeit möglichst enthalte.“¹¹⁴

Der Arzt attestiert Adelaide also die für Neurasthenie-Patienten damals durchaus typische Überbelastung der Nerven durch fortwährende Beanspruchung des Gehirns – hier durch ihren kreativen Schreibprozess – in Kombination mit mangelhaften Essgewohnheiten. Dennoch sieht er bei ihr nur leichte Krankheitssymptome, die sich durch eine beruhigende ‚Sommerfrische‘ beheben ließen. In diesem Zitat wird aber auch das pulsierende Leben in der Großstadt als ein Auslöser der Neurasthenie genannt. Vergleichbare Bezüge zwischen der Geräuschkulisse der Großstadt und nervösen Erkrankungen

111 Vgl. „Eckstein, Ernst“, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/autor/en/namen/eckstein.html> [Zugriff: 14.06.2021].

112 Vgl. Eckstein: Preisgekrönt 1897, Kap. 4, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/eckstein/preisgek/chap003.html> [Zugriff 14.06.21].

113 Ebd.

114 Eckstein: Preisgekrönt 1897, Kap. 4.

der Menschen tauchen auch in zeitgenössischen Diskursen auf. Darin wird die Großstadt mit dort vorhandenen, neuen Verkehrsmitteln, Elektrifizierung und Telekommunikation zwar als Sinnbild modernen Fortschritts verstanden – der gleichermaßen zunehmend hektischere, und im Vergleich zum Landleben vor allem lauter gewordene Lebensalltag, wird aber auch als Ursache moderner Erkrankungen, wie der Neurasthenie, betrachtet.¹¹⁵

Enthält das Arzt-Patienten-Gespräch in Ernst Ecksteins Novelle schon einige ironische Spitzen, so ist Alexander Moszkowskis Kurzgeschichte „Der Spezialist“ aus seinem Buch „Die Ehe im Rückfall und andere Anzüglichkeiten“ von 1917 eine vollendete Persiflage auf die zeitüblichen Ärzte-Konsultationen und die Neigung der Menschen zur Selbstdiagnose.¹¹⁶

In der Geschichte hat der, zwar als „Geistesarbeiter“ aber sonst nicht näher beschriebene, Patient an sich selber Neurasthenie festgestellt und sucht einen medizinischen Professor, der als „Autorität ersten Ranges“ gilt, auf, um seine Erkrankung endlich loszuwerden.¹¹⁷ Moszkowski verweist auf die Vielfältigkeit der Neurasthenie-Symptomatik. So weiß sein Patient keine speziellen Beschwerden zu nennen, sondern schlussfolgert nur aus der Summe von Gebrechen, die er an sich selbst beobachtet hat:

„Ich wünschte, es wäre speziell zu bezeichnen«, erwiderte ich, »aber ich fürchte, es ist etwas Allgemeines. Neurasthenie *in optima forma*, in harmonischer Vereinigung sämtlicher Symptome, die überhaupt vorkommen können; wie beim Normalpferd in der Tierarzneischule. Schwindel, Platzfurcht, Flimmern, Angstzustände, – alles habe ich an mir beobachtet. Können Sie mir wohl ein radikales Mittel dagegen verordnen?“¹¹⁸

Der Arzt macht darauf einige Reflex- und Koordinationsübungen mit dem Patienten – unter anderem muss er mit geschlossenen Augen auf einem Bein stehen. Der Patient absolviert die Tests mühelos, worauf der Arzt konstatiert, dass ihm nichts fehle. Der Mediziner versteigt sich darauf zur These, dass die Neurasthenie eigentlich nur auf einer Einbildung beruhe, worunter alle Geistesarbeiter, sich selbst eingeschlossen, litten:

„Brillant!« erklärte der Arzt. »Genau genommen fehlt Ihnen gar nichts. Ihre Neurasthenie beruht in der Hauptsache auf Einbildung. Verstehen Sie mich recht: wir Geistesarbeiter sind eben heutzutage alle ziemlich neurasthenisch veranlagt...«¹¹⁹

Als der Arzt in der Folge zugibt, dass er selber an Neurasthenie leidet und bei der Beinübung immer umkippt, dreht sich das Verhältnis um. Der Patient wird zum Begutachter/Ratgeber und Arzt nimmt die Position des Patienten ein. So führt der Patient das Ohrensausen des Arztes auf dessen Einnahme von Brompräparaten zurück. Weil diese mehr

115 Vgl. die Auswertung der Zeitungsartikel.

116 Vgl. Moszkowski, Alexander: Der Spezialist. In: Alexander Moszkowski: Die Ehe im Rückfall und andere Anzüglichkeiten. Eysler: Berlin 1917, Kap. 7, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/moszkows/eherueck/chap007.html> [Zugriff: 14.06.2021].

117 Vgl. ebd.

118 Moszkowski: Der Spezialist 1917 (online Kap. 7, ohne Seitenangabe).

119 Moszkowski: Der Spezialist 1917 (online Kap. 7, ohne Seitenangabe).

schädigen als nützen, rät er ihm zur Einnahme von Baldrian. Der Patient erfährt, dass der Arzt das Rauchen abgesetzt hat, obwohl er früher ein starker Raucher gewesen ist. Er rät ihm daraufhin, wieder anzufangen, weil Enthaltbarkeit nichts für Neurastheniker sei und der Genuss einer Zigarre bei „nervösen Beklemmungen“ helfe.¹²⁰ Hat der erste Ratschlag noch vernünftig gewirkt, so steht dieser Rat jedem Gesundheitsanspruch entgegen und ist vielmehr als sarkastische Anspielung auf den ‚modisch-neurasthenischen Habitus‘ eines ausschweifenden Lebenswandels zu sehen.

Auch damalige medizinische Präparate werden erwähnt. Das Arzt-Patienten-Gespräch wirkt an dieser Stelle wie das Fachsimpen unter gleichgestellten Kollegen. So erwähnt der Arzt auf Nachfrage noch seinen Schlafmangel und kommt darauf zu sprechen, dass man bei dessen Behandlung mit Veronal ja vorsichtig sein müsse. Der Patient gibt dem Arzt darauf ein Rezept, wie Veronal in Zitronenlimonade aufzulösen sei.¹²¹

Schließlich werden in der Satire auch naturheilkundliche Heilverfahren angesprochen. Während der Arzt zur Kur in Seebädern tendiert, rät der Patient zur Bergluft und Massage:

„»Also Seebäder sind direkt Gift für Sie. Nur Höhenklima in Verbindung mit warmen Wannenbädern und sanfter Kopfmassage!«“¹²²

Am Ende des Gesprächs fragt der Patient den Arzt wann er wiederkommen dürfe. Der Arzt bestellt ihn darauf zu wöchentlichen Sitzungen ein. Absurderweise wurden dabei wieder die Rollenverhältnisse getauscht. So heißt es aus der Sicht des Patienten am Ende der Satire:

„Ich stellte mich pünktlich zu den Konsultationen ein. Der Professor befand sich zu-sehends wohler. Er behauptete, er könne jetzt volle acht Sekunden mit geschlossenen Augen auf einem Bein stehen. Eine Wohnung im Berner Hochland hat er schon vorausbestellt. Die Liquidation betrug 120 Mark.“¹²³

Der Rollentausch und die Gleichstellung des angelesenen Halbwissens des Patienten zur Neurasthenie-Behandlung mit dem Wissensstand eines akademisch gebildeten und noch dazu als Koryphäe betitelten Arztes führt das Arzt-Patienten-Gespräch ad absurdum. Die Satire hat mit ihrer Anspielung auf eine eingebildete Krankheit und den dubios wirkenden Übungen und Mittelchen die starke Tendenz, die Neurasthenie-Erkrankung eher als Phänomen kulturellen Chics als ein wirkliches Leiden einzustufen. Dennoch verweist der zeitgenössische Text auf ein breites Wissen der Öffentlichkeit über Symptome und Behandlungsweisen, wie auch auf die Unspezifität der Diagnose.

120 Vgl. ebd.

121 Vgl. ebd.

122 Ebd.

123 Ebd.

4.1.4 Satiren und Grotesken

Nicht nur das Arzt-Patienten-Gespräch im Besonderen, sondern auch die Neurasthenie-Erkrankung allgemein, wie auch deren Therapie wurde in zeitgenössischen Satiren aufgegriffen. Für den Themenkomplex der Neurasthenie konnte in der schwedischen Literatur kein Beispiel gefunden werden, das sich explizit unter der Rubrik Satire einordnen ließe. Das heißt im Umkehrschluss aber nicht, dass sich in zeitgenössischen, schwedischen Werken nicht auch ironisch-sarkastische Anspielungen auf das Phänomen finden lassen. So mutet die Neurasthenie-Erkrankung des Börsenmaklers in Birger Sjöbergs Roman auch als Ironie des Schicksals an. Teils humoristische Einschläge hat auch der Roman „Hemma i Jockmock“ der schwedischen Dramatikerin Alfhild Agrell, die dieses Buch in Tagebuchform unter dem Pseudonym Lovisa Petterkvist schrieb.¹²⁴ Im Roman lässt Agrell ihre Protagonistin in einer Szene ein Buch über einen neurasthenischen Lebewann und Frauenhelden lesen:

„Heutzutage ging er nie in Gesellschaft aus, aber eines Abends war er gezwungen, an einem Abendessen im Haus eines Arztes teilzunehmen, der ihm das Leben gerettet hatte. Müde, apathisch, zufrieden stand er in seiner Ecke, aber seine magnetische Ausstrahlung war so stark, dass er gegen seinen Willen in kürzester Zeit in Korrespondenz mit jeder Frau im Raum stand.«¹²⁵

Das Verhalten des Romanhelden lässt Alfhild Agrell ihre Protagonisten zugleich ironisch – mit dem Verweis auf damalige Neurasthenie-Therapien – kommentieren:

„Der elektrische Strom der Frauen schlich sich ein durch seine geschlossenen Augenlider, und ließ sein ganzes sensibles Nervenzentrum erzittern wie eine Hochspannungsleitung«. »Kalte Abreibungen und Gymnastik, mein Junge«, sagte ich.«¹²⁶

Nach Hermann Korte war die deutschsprachige Literatur des frühen 20. Jahrhunderts sowohl durch eine besondere kritische Schärfe gegenüber staatlichen Autoritäten als auch einem erhöhten Bewusstsein für die zirkulierenden gesellschaftlich-kulturellen Strömungen geprägt.¹²⁷ Diese kritische Auseinandersetzung mit der Neurasthenie hat in der deutschsprachigen Literatur des beginnenden 20. Jahrhunderts aber zwei Seiten.

124 Vgl. Petterkvist, Lovisa: *Hemma i Jockmock*. En skildring ur småstadslifvet sådan den är [Zuhause in Jockmock. Eine Schilderung aus dem Kleinstadtleben als solches das es ist]. Skoglund: Stockholm 1896. Digitalisiert online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/AgrellA/titlar/HemmalJockmock/sida/3/etext> [Zugriff: 14.06.2021].

125 Petterkvist: *Hemma i Jockmock* 1896, S. 182–183. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „»Numera gick han aldrig i sällskap, men en afton var han tvungen att bevista en supée hos en läkare, som räddadt hans lif. Trött, apatisk, liknöjd, stod han i sitt hörn, men så stark var hans magnetiska utstrålning, att han, mot sin vilja, inom helt kort stod i korrespondans med hvar enda kvinna i rummet.«“].

126 Petterkvist: *Hemma i Jockmock* 1896, S. 183. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „»Det elektriska kvinnofludet smög sig in genom hans nedfälda ögonlock och kom hela hans känsliga närvarcentra att dallra som en eolssträng«. »Kalla afrifningar och gymnastik, min gosse«, sa jag.“].

127 Vgl. Korte: *Die deutsche Literatur im 20. Jahrhundert* 2015, S. 9–10.

Es gab Schriften, die sich als Satire über die Neurastheniker und damals angewendete Behandlungsmethoden lustig machten oder als Groteske auf deren besondere Absurdität verwiesen. Insbesondere nach dem Ersten Weltkrieg setzte in diesem Genre aber auch eine kritische Aufarbeitung der Schattenseiten der Diagnose als auch mancher Therapieformen ein.

Während sich Alexander Moszkowskis Satire eher allgemein mit der damaligen Therapie von Neurasthenikern beschäftigt, konnte sich eine Satire auch explizit gegen eine spezielle Behandlungsmethode richten.

Dies gilt etwa für Hermann Harry Schmitzs 1911 im ‚Düsseldorfer General-Anzeiger‘ erschienene Groteske auf die in Deutschland so populäre Medico-mechanik, die im Kapitel zu dieser Behandlungsmethode schon angesprochen wurde.¹²⁸ Hauptfigur der Groteske „Im Sanatorium“ ist der Junggeselle Scharleß Nulpe, der die Nächte in Bars und Tanzlokalen verbringt und ständig betrunken ist. Weil es modern ist, neurasthenisch zu sein, bildet er sich ein, auch diese Krankheit zu haben und fährt zur Kur in ein Sanatorium mit dem sprechenden Namen „Bizepsheil“ – hier wird der anstehende Kampf mit den Fitnessapparaten schon antizipiert.¹²⁹

Im Sanatorium werden Diäten, Bäder, Turnübungen, Atemgymnastik, Übungen im Zandersaal und Luftbäder geboten. Wobei die Behandlungen – in Anspielung auf den exklusiven Charakter eines Kuraufenthalts – alle extra zu bezahlen sind.¹³⁰

Entgegen der zeitgenössischen Technikbegeisterung und von Medizinerinnen betonten Sicherheit einstellbarer Maschinen gegenüber manuellen Methoden¹³¹, wird in der Groteske die apparategestützte, medico-mechanische Therapie als Horrorszenario entworfen. Dabei griff Harry Schmitz – wenn auch überspitzt – wohl auch reale Ängste damaliger Menschen auf, die zuvor nur manuelle Anwendungen gekannt hatten und neuen Entwicklungen wohl auch skeptisch gegenüberstanden.

„Im Zandersaal. Alle Apparate waren in Bewegung. Es war ein groteskes Bild. Dort hatte eine sehr korpulente Dame die Arme eingespannt und schwenkte sie mit schauerlicher Regelmäßigkeit im Kreise. Einem langen, dünnen Herrn wippte ein Apparat die Beine in marionettenhafter Weise hin und her. Ein Mensch, ganz kahlköpfig, wurde durch einen Zandermechanismus veranlaßt, unaufhörlich, schauerlich den Kopf zu rollen. Eine Greisin mit einem Eikopf und gallertartigem Wackelkinn saß auf dem Kamelrittapparat und hupste, daß ihr die Zähne wie weiße Bohnen aus dem Munde flogen.“¹³²

Dargestellt werden mit Zander-Apparaten für Arm- und Beinübungen, einer Maschine zur Kopfrotation, und ‚elektrischem Kamel‘, ebensolche Geräte, die zum echten Sorti-

128 Vgl. Schmitz, Hermann Harry: Grotesken – Im Sanatorium. In: *Düsseldorfer General-Anzeiger* vom 14.05.1911, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/schmitz/groteske/chap046.html> [Zugriff: 02.11.2020]; vgl. das Kapitel zur Medico-mechanik.

129 Vgl. Schmitz, Im Sanatorium 1911.

130 Vgl. ebd.

131 Vgl. dazu die Medizin-Diskurse, die im Kapitel zur Medico-mechanik dargestellt werden.

132 Schmitz, Im Sanatorium 1911.

ment Gustaf Zanders gehörten. Das gleiche gilt für die nachfolgend erwähnten Maschinen zur mechanischen Einwirkung auf den Rücken- und den Halsbereich.¹³³

Ein auf seinen Körper einwirkender Rückenklöpfer versetzt Nulpe in Rage und verleitet ihn zum ungleichen Kampf Mensch gegen Maschine.¹³⁴ In der Folge verbünden sich alle Apparate des Zandersaals gegen Nulpe, bis dieser schließlich von einer Halsmassagemaschine erwürgt wird:

„Drauf los! Und ein Rasen packte den Unglücklichen, und in jedem Apparat, der im Zandersaal seine blanken Fühler reckte, wie eigentümliche Untiere ihn zu höhnen schienen, erblickte er entsetzliche Feinde. Drauf los! Und er focht einen furchtbaren Kampf, bis er an die Halsmassagemaschine kam. Die kannte keinen Spaß, sie packte ihn mit ihren Fühlern um den Hals und erdrosselte ihn.“¹³⁵

Während bei Schmitz trotz des bösen Endes noch ein ironischer Subtext mitschwingt, bleibt dem Leser bei den sarkastischen Anspielungen auf reale Grauen des Krieges beziehungsweise Abläufe in Psychiatrien in Karl Kraus Drama „Die letzten Tage der Menschheit“ das Lachen im Halse stecken.¹³⁶

Der österreichische Schriftsteller, Publizist und Satiriker Karl Kraus (1874–1936) stammte als Sohn eines jüdischen Kaufmanns aus Ostböhmen im heutigen Tschechien, war mit seiner Familie aber bereits im Jahr 1877 nach Wien umgezogen. An der Wiener Universität studierte Kraus zunächst Jura, dann Philosophie und Germanistik und war 1899 Mitbegründer der Satire-Zeitschrift „Die Fackel“. Karl Kraus gilt als einflussreicher Kulturkritiker Österreichs, der von ihm diagnostizierten Sprachverfall und zeitgenössische Pressepraktiken sowohl in Zeitungsartikeln anprangerte, als auch in Gerichtsprozessen dagegen vorging. Als Schriftsteller war Kraus auch mit Vertretern des modernen Literatenzirkels „Jung-Wien“ wie Arthur Schnitzler und Hugo von Hofmannsthal befreundet.¹³⁷

Sein Drama „Die letzten Tage der Menschheit“ hatte Karl Kraus zum überwiegenden Teil in den Jahren 1915–1917 verfasst. Der Text erschien 1919 in drei Sonderheften der Fackel, während der Epilog „Die letzte Nacht“ bereits 1918 in einem Sonderheft veröffentlicht worden war.¹³⁸ Geschrieben als Reaktion auf den Ersten Weltkrieg, wollte Karl Kraus mit seinem Drama die Sinnlosigkeit und Unmenschlichkeit des Krieges aufzeigen. In der Tragödie wird der Leser in 220 lose zusammenhängenden Szenen an unterschiedlichste Schauplätze – etwa Kasernen und Kanzleien, öffentliche Straßen, Hinterhöfe und großbürgerliche Wohnungen, Zeitungsredaktionen und Vergnügungsorte

133 Vgl. das Kapitel zur Medicomechanik.

134 Vgl. Schmitz, Im Sanatorium 1911.

135 Ebd.

136 Vgl. Kraus, Karl: Die letzten Tage der Menschheit. Tragödie in fünf Akten mit Epilog. Sonderheft „Die Fackel“, Wien 1918/1919.

137 Vgl. Jenaczek, Friedrich: Karl Kraus. In: Hermann Korte (Hg.): Kindler Kompakt Deutsche Literatur 20. Jahrhundert. Metzler: Stuttgart 2015, S. 100–102; „Kraus, Karl“, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/autoren/namen/kraus.html> [Zugriff: 22.06.2021].

138 Vgl. ebd., S. 100.

aber auch chemische Laboratorien und Kliniken – geführt und dadurch mit Ausschnitten aus der Wirklichkeit des entmenslichten Kriegsgeschehens konfrontiert.¹³⁹

Ein Beispiel aus „Die letzten Tage der Menschheit“ mit Neurasthenie-Bezug ist die 8. Szene des 4. Aktes, die in einer Frauenklinik in Weimar situiert ist.¹⁴⁰ Die Satire karikiert die damalige Operationswut der Chirurgen, das Frauenbild, sowie das Ausgeliefertsein von Patientinnen, denen die Diagnose Hysterie gestellt worden war.

Am Anfang der Szene steht ein Dialog zwischen zwei Professoren der Frauenklinik. Einer der beiden Professoren benötigt dringend eine Patientin, weil ein Prinz seinen Besuch angekündigt hat und er diesem versprochen hat, einmal einer Operation als Zuschauer beizuwohnen. Von seinem Kollegen erfährt er, dass es akut keine Patientin gibt, die operiert werden muss. Für die Vorführung wird daher einfach eine der, wie es scheint wenigen in der Frauenklinik befindlichen, Patientinnen ausgewählt und somit ein Fall kreiert. Es geht nicht um das Einzelschicksal der Patientin. Letztere ist nur Mittel zum Zweck einer prestigeträchtigen Operationsvorführung. Die Patientin wird einem Gegenstand gleichgestellt. Die Wortwahl der Ärzte unterstreicht die Reduzierung des weiblichen Individuums zum Objekt – es wird zunächst nicht von der Patientin, sondern von einer Sache gesprochen:

„Professor Henkel: Ist nichts mehr zum operieren da? Seine Hoheit wird gleich da sein und ich habe ihm zugesagt – ich wollte ihm Gelegenheit geben, mal einer Operation als Zuschauer beizuwohnen. Also?

Professor Busse: Wir haben nichts.

Henkel: Wir müssen aber noch etwas operieren.

Busse: Es ist nichts da.

Henkel: Sie haben doch noch einen Fall. Bringen Sie den mal rein.“¹⁴¹

Weil die ausgewählte Patientin gerade noch gefrühstückt hat und ihr nun für die Operation der Magen ausgepumpt werden soll, wehrt diese sich vehement:

„Busse: Aber – die Patientin hat gerade gefrühstückt.

Henkel: Das macht nichts. (*Die Patientin wird hereingebracht. Zu einem Assistenten*) Bereiten Sie den Fall vor und pumpen Sie ihr den Magen aus.

139 Vgl. ebd., S. 100–101.

140 Vgl. Kraus: Die letzten Tage der Menschheit 1918/1919, 4. Akt 8. Szene: „Weimar. Frauenklinik“, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/kraus/letzttag/chapoo6.html> [Zugriff: 22.06.2021].

141 Kraus: Die letzten Tage der Menschheit 1918/1919, 4. Akt 8. Szene: „Weimar. Frauenklinik“, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/kraus/letzttag/chapoo6.html> [Zugriff: 22.06.2021].

Die Patientin (*wehrt sich in großer Erregung*): Nein – nein – ich – will nicht.¹⁴²

Die Operation wird in Anwesenheit des Prinzen vorgenommen. Allerdings erleidet die Patientin unter dem Eingriff einen Herzstillstand und kann auch nicht reanimiert werden. Der Tod der Patientin kommt im Dialog nicht zur Sprache – er wird für den Leser nur aus den Handlungen und Regieanweisungen ersichtlich:

„**Henkel**: Keine Faxen! Die blamiert einen noch vor Seiner Hoheit! (*Der Prinz zu Lippe erscheint mit Gefolge. Begrüßungszeremonie. Die Operation wird vorgenommen.*) Es geht sehr schön, Hoheit da – so –

Eine Schwester (*zupft den Assistenten am Rock*): Ach – Himmel –

Henkel: Was is'n los? (*Der Assistent gibt eine Kampferinjektion*).

Der Assistent: Herr Professor –

Henkel (*abwinkend*): Pst –

Der Prinz zu Lippe (*zu Henkel*): Da haben Sie ganz ausgezeichnet operiert, ich werde das sofort meiner Schwester mitteilen.¹⁴³

Die Satire zeichnet die Figur eines Arztes, der so auf die persönliche Profilierung im Rahmen der Vorführung fokussiert ist, dass er den Herzstillstand seiner Patientin zunächst nicht mitbekommt. Lediglich eine Krankenschwester registriert die dramatische Lage der Patientin und macht einen Assistenten darauf aufmerksam. In der Folge injiziert der Assistent eine Kampferspritze. Kampfer wurde damals zur Anregung der Herzaktivität und der Kreislauffähigkeit gespritzt.¹⁴⁴ Auf diese Weise wird der Herzstillstand nicht explizit ausgesprochen und kann vom Leser nur aus der Aussage der Schwester und der Handlung des Assistenten geschlossen werden – das Wissen über die Wirkung von Kampfer vorausgesetzt. Der Professor wird erst durch die Reaktion der Krankenschwester der Situation gewahr. Als sein Assistent ihn anspricht, winkt der Professor aber ab. Das legt die Vermutung nahe, dass die Patientin verstorben ist. Ferner bedeutet der Professor dem Assistenten zu schweigen, um vor dem Prinzen den Schein einer gelungenen Operation zu wahren. Er stellt das Renommee seiner Klinik über das Patientenwohl. Auf die Spitze getrieben wird das verzerrte Medizin- und Frauenbild der Satire noch durch die Reaktion des Prinzen. Dieser nimmt wahr, dass die zuvor erregte Patientin ruhiggestellt wurde und denkt dabei an seine Schwester (!). Zwar wird die Patientin in der Satire nicht explizit als Hysterikerin bezeichnet. Dennoch spielt Kraus mit dem Erregungszustand darauf an. Die Hysterie war eine Diagnose, die, im Unterschied zur

¹⁴² Ebd.

¹⁴³ Kraus: Die letzten Tage der Menschheit 1918/1919, 4. Akt 8. Szene: „Weimar. Frauenklinik“.

¹⁴⁴ Vgl. „Kampferspritze“. In: Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache, online: <https://www.dwds.de/wb/Kampferspritze> [Zugriff: 22.06.2021].

Neurasthenie, explizit als ‚Geisteskrankheit‘ eingestuft und insbesondere Frauen – später den unliebsamen Kriegsneurotikern – attestiert wurde. Gleichsam waren die Übergänge zur Neurasthenie und anderen psycho-somatischen Störungen fließend und das Vorliegen einer tatsächlichen Erkrankung ähnlich unklar, wie bei der Neurasthenie. Diese Schnittstellen von Hysterie und Neurasthenie, im Hinblick auf geschlechtsspezifische Unterschiede und die Diagnoseverschiebung im Ersten Weltkrieg, sind in der Forschung schon ausgearbeitet worden.¹⁴⁵ Karl Kraus‘ Anspielung auf die Hysterie ist also auch insofern gelungen, weil die Erregung der Patientin, wie die Diagnose selber, auch nicht wirklich auf eine Krankheit zurückzuführen ist. Ebenso verhöhnt der Autor in der Satire das zeitgenössisch vorherrschende Frauenbild, eines unmündigen, nicht männlichen und damit von Natur aus krankhaften Geschlechtes. Ganz im Gegenteil zur zu erwartenden Reaktion, dass ihn die Operation abschreckt, überlegt der Prinz eine ebensolche seiner, vermutlich nervösen, Schwester anzuraten.

Ein weiteres Beispiel in „Die letzten Tage der Menschheit“ aus dem Themenfeld der Neurasthenie ist die 41. Szene des 4. Aktes, in der Karl Kraus den Einfluss des Krieges auf die Neurasthenie-Debatte und die Umdeutung vormals therapeutisch genutzter Elektromassage zum militärischen Einsatz von Reizstrom als schmerzhaftem Disziplinierungsmittel sogenannter ‚Kriegszitterer‘ thematisiert. Diese Szene spielt in einem Militärspital Österreichs, in dem die durch das Kriegsgeschehen traumatisierten, nervösen Soldaten durch Starkstrom als Simulanten – und damit Verweigerer des Dienstes auf dem Schlachtfeld – entlarvt werden sollen.¹⁴⁶ In dieser bösen Satire auf den damaligen Alltag in Kriegslazaretten haben die Figuren sprechende Namen, die die dort herrschende Brutalität und die Drangsalierung mittels Starkstroms schon antizipieren. So empfiehlt in der Szene ein Oberstleutnant mit dem Namen Demmer von Drahtverhau¹⁴⁷ bei seinem Gang durch das Lazarett dem diensthabenden Generalstabsarzt sich ein Beispiel an den Doktoren Zwickler und Zwangler zu nehmen:

„Was ein patriotischer Arzt ist, hat ein Frontlieferant zu sein! Nehmen S’ sich ein Beispiel am Dr. Zwangler, der hat einem Zitterer einen Fetzen in den Mund gesteckt und ihn mit zwei elektrischen Behandlungen B-Befundtauglich gemacht. Oder der Dr. Zwickler! Der hat einen Ehrgeiz, von dem stammt bekanntlich die Idee, die Geschlechtsteile zu faradisieren, er will halt möglichst viele und rasche Erfolge erzielen, und es gelingt ihm! Nehmen S’ sich ein Beispiel! [...] Humanität hin, Humanität her, das is ja alles recht schön, aber wie reimt sich das mit dem Patriotismus? Jetzt is Krieg und da ist es die oberste Pflicht des Ärztestandes, mit gutem Beispiel voranzugehn und das Menschenmaterial aufzufüllen.“¹⁴⁸

Die Unmenschlichkeit des Krieges und die Wiederherstellung der Kampfkraft als oberste Prämisse werden klar herausgestellt. Dabei wird die Elektrotherapie in ihrer eigentli-

145 Vgl. Hofer: Nervenschwäche und Krieg 2004; Nolte: Gelebte Hysterie 2003.

146 Vgl. Kraus: Die letzten Tage der Menschheit 1918/1919, 4. Akt 41. Szene: „Ein Militärspital. Rekonvaleszente, Verwundete aller Grade, Sterbende“, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/kraus/letzttag/chap006.html> [Zugriff: 22.06.2021].

147 Vgl. ebd.

148 Kraus: Die letzten Tage der Menschheit 1918/1919, 4. Akt 41. Szene.

chen Funktion als Suggestion enttarnt. Die aufgezwungene, schmerzhaft Faradisierung der Geschlechtsteile soll die versehrten Soldaten dazu animieren, den Kampf auf dem Schlachtfeld weiteren Drangsalierungen vorzuziehen.

Ganz im Stil der Satire werden in den hier beschriebenen Szenen aus Karl Kraus' Drama die Handlungsabläufe in Lazaretten und die Schattenseiten damaliger Behandlungsmethoden sehr drastisch geschildert. Wirklich übertrieben sind die Darstellungen aber wohl nicht – es sind beispielsweise klare Bezüge zur damaligen ‚Kaufmann-Methode‘ erkennbar, bei der durch Stromeinwirkung Kampffähigkeit wiedererlangt werden sollte.¹⁴⁹

Verstärkt wird dieser bittere Beigeschmack der Satire auf Teile der Neurasthenie-Therapie noch durch den Fakt, dass der Autor auch non-fiktive Textpassagen in die Handlung seines Dramas montierte. So hatte sich die Presse, aus Sicht des Autors, durch ihre Stimmungsmache am Kriegsausbruch mitschuldig gemacht. Um diese These zu unterstreichen und die Pressevertreter mit ihrem eigenen Medium zu überführen, band Karl Kraus in seinen Text Zitate mit ein, die realen Zeitungsartikeln, militärischen Verordnungen, Gerichtsurteilen oder kommerziellen Anzeigen entnommen waren und die ein Drittel der frei erfundenen Handlung seines Dramas einnahmen.¹⁵⁰ Dementsprechend könnten Phrasen aus dem zitierten Appell des Oberstleutnants an den Generalstabsarzt in der 41. Szene, wie „Was ein patriotischer Arzt ist, hat ein Frontlieferant zu sein!“¹⁵¹, durchaus realen Appellen in zeitgenössischen Artikeln entnommen worden sein.

Das Werk „Die letzten Tage der Menschheit“ zeigt darüber hinaus, welche monumentalen Ausmaße das moderne, deutschsprachige Drama – in dem Anspruch, ein möglichst umfassendes Abbild von Gesellschaft und Kultur nachzuzeichnen – annehmen konnte. Oft standen die Größe oder die weitreichende Kritik derartiger Stücke einer Bühnenaufführung entgegen.¹⁵² Karl Kraus' Stück wurde aber 1964 in einer Kurzfassung am Wiener Burgtheater realisiert.¹⁵³

Ein weiteres, wenn auch minder drastisches Literaturbeispiel für den kritischen Umgang mit Massenphänomen der Neurasthenie und dessen Behandlung ist die ebenfalls von Karl Kraus stammende Satire „Das soll's auch nicht mehr geben?“. Sie war eine von zahlreichen in der Zeitschrift „Die Fackel“ erschienen Glossen, mit denen nach Art eines Kommentars Themen aus der Tagespresse pointiert satirisch aufbereitet wurden. In einer posthumen Schriftenreihe über Karl Kraus wurde sie Sammelband „Kanonade auf Spatzen“ 1994 erneut publiziert.¹⁵⁴

149 Vgl. das Kapitel zur Elektrotherapie.

150 Vgl. Jenacek: Karl Kraus 2015, S. 102.

151 Kraus: Die letzten Tage der Menschheit 1918/1919, 4. Akt 41. Szene.

152 Vgl. Korte: Die deutsche Literatur im 20. Jahrhundert 2015, S. 19.

153 Vgl. Jenacek: Karl Kraus 2015, S. 100.

154 Vgl. Wagenknecht, Christian (Hg.): Karl Kraus. Schriften (1986–1994) Band 20. Kanonade auf Spatzen. Glossen 1920–1936. Shakespeares Sonette. Nachdichtung. Suhrkamp: Frankfurt 1994. Für Hintergrundinformationen zu den Glossen vgl. die Angaben beim Suhrkamp-Verlag: https://www.suhrkamp.de/buecher/schriften_in_den_suhrkamp_taschenbuechern_zweite_abteilung_acht_baende-karl_kraus_37830.html [Zugriff: 31.3.2020].

Diese Glosse ist eine Persiflage auf den Ärztlichen Rat und moderne Befindlichkeiten der Patienten. In diesem Fall leidet der Patient an nervösen Gesichtsrötungen.¹⁵⁵ Dabei ist sein Leiden eigentlich gar kein Leiden – vielmehr ist das Erröten Anzeichen eines normalen Schamgefühls. In der Satire wird in den natürlichen Vorgang aber eine nervöse Störung hineininterpretiert:

„Erröten. Das unbegründete oder *fast* unbegründete Erröten beim geringsten Anlaß ist eine nervöse Störung in den Blutgefäßen der Haut. Das Leiden ist unangenehm, besonders noch durch die Angst und das fast unerträgliche Gefühl, daß man die fremde Aufmerksamkeit erregt und fremden Leuten vielleicht Anlaß zu verschiedenen nicht immer schmeichelhaften Gedanken gibt.“¹⁵⁶

Angesichts eines fast nicht existenten Leidens wirkt eine medizinische Behandlung absurd. Dennoch wird ein breites Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten angeführt. In einem Zug wird in der Satire dabei auf die nicht bestehende Notwendigkeit dieser Therapien verwiesen:

„Behandeln läßt sich das Leiden schwer. Durch ärztlichen Zuspruch und durch Autosuggestion, auch durch ärztliche Suggestion und durch Hypnose kann man Einsicht in das Unberechtigte der Erscheinung und der Angst davor gewinnen. Innerliche Medikamente und Elektrisieren des Gesichtes können manchmal Erfolg haben, wahrscheinlich aber nur auf dem Umwege der suggestiven Beeinflussung. In der jüngsten Zeit beschäftigt sich *auch die Psychoanalyse* mit dem zwar ungefährlichen, aber doch recht unangenehmen Leiden.“¹⁵⁷

Ein Leser aus der Zeit der Jahrhundertwende wird vermutlich direkt den Bezug zur Diagnose Neurasthenie hergestellt haben. Durch die Betonung der nicht reellen Existenz einer Krankheit und die Aufführung damals neuester Behandlungsmethoden – Suggestion, Hypnose, innerlicher Medikamente, Elektrisieren und Psychoanalyse – verhöhnt die Satire die Neurasthenie und reduziert sie auf ein ganz im modernen Chic verhaftetes Kulturphänomen. Im nächsten Absatz verkündet Karl Kraus dann auch seine Meinung zum damaligen Medizinmarkt, der sich dieses Phänomen zu Nutze machen wollte. In Anbetracht des Massenphänomens Neurasthenie, ist der Verweis auf wenige Menschen, die in der Satire an ‚nervöser Gesichtsröte‘ leiden wohl ironisch gemeint:

„Die wird es zwar nicht heilen, aber auch zu allerletzt herauskriegen, daß es auf Schamgefühl zurückzuführen sein könnte, oder auf das tiefer sitzende Übel, daß nämlich ei-

155 Vgl. Kraus, Karl: Kanonade auf Spatzen (posthumer Sammelband Wagenknecht 1994), Kapitel 1932, Das soll's auch nicht mehr geben?, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/kraus/kanonade/chap012.html> [Zugriff: 22.06.2021].

156 Ebd.

157 Ebd.

ner Ehre im Leib hat. Aber welch ein Apparat von Medizin wegen der paar Leute, die noch an so was leiden!“¹⁵⁸

Diese Satire ist zumindest ein Hinweis auf ein in der Öffentlichkeit existentes, unterschwelliges Bewusstsein, dass mit der Diagnose auch viel Scharlatanerie getrieben wurde und längst nicht alle Behandlungen, Präparate und Objekte für den Hausgebrauch als wissenschaftlich fundiert betrachtet wurden. Mit dem Elektrisieren des Gesichts wird in Karl Kraus Glosse mit der Elektrotherapie eine Behandlungsform der Neurasthenie angesprochen, die – auch wegen vielfältiger Werbung und Anknüpfung an den Trend zur Selbstoptimierung des Körpers – besonders präsent war. So ist die Elektrizität dann auch ein häufig genutztes Motiv in der zeitgenössischen Literatur.

4.1.5 Elektrizität

Die Elektrizität wird in damaligen Werken, in denen auch die Neurasthenie-Thematik literarisch verarbeitet wurde, auf zweierlei Arten aufgegriffen. Ein wiederkehrendes Motiv ist die zeitgenössische Faszination für Elektrizität. Verkörpert wird sie durch Elektrisiermaschinen auf Jahrmärkten. In anderen Texten wird wiederum die echte Elektrotherapie mit Induktionsapparaten erwähnt, beziehungsweise als Metapher genutzt.

Eine Jahrmarkt-Szene findet sich beispielsweise in Julius Rodenbergs Erzählung „Bilder aus dem Berliner Leben“.¹⁵⁹

Julius Rodenberg (1831–1914) war ein deutscher Schriftsteller und Journalist jüdischer Herkunft. Er hieß eigentlich Julius Levy, nannte sich aber seit 1855 nach seinem Geburtsort Rodenberg im heutigen Niedersachsen. Er zog 1859 nach Berlin und war seit 1874 Mitherausgeber der „Deutschen Rundschau“. Diese war ein Forum der nationalliberalen Intelligenz der Gründerzeit und stieg in den 1870er und 1880er Jahren zu eine der führenden, kulturellen Monatsschriften auf. Der Autor verfasste zudem zahlreiche Berlin Reportagen für das Feuilleton. So auch die „Bilder aus dem Berliner Leben“.¹⁶⁰

In der Erzählung werden also folglich persönliche Erlebnisse Julius Rodenbergs, wenn auch literarisch ausgeschmückt, geschildert. Im zweiten Kapitel „Sonntag vor dem Landsberger Tor“ macht der Erzähler einen Sonntagsspaziergang durch das Berlin

158 Kraus: Kanonade auf Spatzen (posthumer Sammelband Wagenknecht 1994), Kapitel 1932, Das soll's auch nicht mehr geben?, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/kraus/kanonade/chap012.html> [Zugriff: 22.06.2021].

159 Vgl. Rodenberg, Julius: Bilder aus dem Berliner Leben, 3 Bände. Paetel: Berlin 1885–87. Im Projekt-Gutenberg-DE ist die Neuauflage von 1987 digitalisiert: Vgl. Rodenberg, Julius: Bilder aus dem Berliner Leben. Neuauflage. Hg. von Gisela Lüttig. Rütten und Loening: Berlin 1987, online: <https://www.projekt-gutenberg.org/rodenber/berliner/berliner.html> [Zugriff: 14.06.2021].

160 Vgl. Farzin, Sina: „Rodenberg, Julius“. In: Otto zu Stolberg-Wernigerode (Hg.): Neue Deutsche Biographie Bd. 21, Pütter-Rohlf. Berlin: Duncker & Humblot 2003, S. 694–695, Digitalisat online: <http://daten.digital-sammlungen.de/0001/bsb00016339/images/index.html?seite=708>; sowie „Rodenberg, Julius“, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/autoren/namen/rodenber.html> [beides Zugriff: 14.06.2021].

des Junis 1880.¹⁶¹ Dabei kommt er an einem Jahrmarkt vorbei. An einer Bude können die Menschen sich elektrisieren lassen:

„(Der Budenbesitzer spricht): »Wer von den Herrschaften will sich einmal elektrisieren lassen. Das stärkt die Nerven, ist gut für den Rheumatismus, für Leib-, Kopf- und Zahnweh und kostet nicht mehr als zehn Pfennige die Person.« Ein junger Mann tritt vor, legt seinen Obolus auf den Teller und wird elektrisiert. Aber obwohl der Künstler mit dem roten Fez die Kurbel dreht, bis ihm die Stirne feucht wird, behauptet der junge Mann, er fühle noch immer nichts. Ich habe das Ende dieses interessanten Experimentes nicht abgewartet; denn unaufhörlich wogen die Menschen hin und her und tragen mich unaufhaltsam in ihrem Strome mit fort.“¹⁶²

Rodenberg erwähnt hier einen Elektroapparat mit Kurbel, dessen Aussehen nicht näher beschrieben wird. Die Aussage des Budenbesitzers, dass eine Anwendung „nicht mehr als zehn Pfennige die Person“ kostet, ist aber als Hinweis auf ein kostengünstigeres Modell zu sehen. Als mögliche Nutzer des Apparats werden die Besucher des Jahrmarkts angesprochen. Aus den einleitenden Darstellungen des Kapitels erfährt der Leser, dass sich der Jahrmarkt abseits der Prachtstraßen Berlins befindet und von normalen Bürgern der Stadt besucht wird. So beschreibt der spazierende Erzähler den Ort als „nicht die fashionabelste Gegend“, an dem er zumeist auf „Leute mittleren Standes“ treffe.¹⁶³ Das Elektrisieren wird hier als Allheilmittel – mitunter zur Nervenstärkung sowie gegen Rheumatismus und für Leib-, Kopf- und Zahnweh – angepriesen. Auch wenn mit der Elektrisiermaschine die Sinne angesprochen werden – als Mittel zur Nervenstimulation und zur Behandlung von Schmerzen – handelt es sich keinesfalls um eine professionelle Medizintechnik. Ganz klar steht die Nutzung des Apparats zur Belustigung und Attraktion auf dem Jahrmarkt im Vordergrund.

Julius Rodenberg hat die Szenerie mit der Figur des Budenbesitzers darüber hinaus noch mit verschiedenen Symboliken versehen, die zeitgenössische kulturelle Strömungen und Muster in der Neurasthenie-Therapie aufgreifen:

„Ein anderes Publikum hat sich um einen Tisch versammelt, hinter welchem ein Mann steht in einem hellkarierten Sommeranzug, mit einem gestrickten roten Fez auf dem Kopf und einer blauen Troddel daran. Der Mann hat eine Elektrisiermaschine und [...] spricht in einem salbungsvollen Tone, wie Propheten tun; aber immer dazwischen, namentlich wenn die Lehrlinge ihn ärgern, fällt er in seinen Berliner Jargon zurück; denn sowohl er als Pluto, der Höllensohn, sind mit Spreewasser getauft.“¹⁶⁴

161 Vgl. Rodenberg: *Bilder aus dem Berliner Leben* (Neuausgabe 1987), Kap. 2: Sonntag vor dem Landsberger Tor, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/rodenber/berliner/chap002.html> [Zugriff: 14.06.2021].

162 Rodenberg: *Bilder aus dem Berliner Leben* (Neuausgabe 1987), Kap. 2: Sonntag vor dem Landsberger Tor, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/rodenber/berliner/chap002.html> [Zugriff: 14.06.2021].

163 Ebd.

164 Ebd.

Der Künstler selber ist Berliner, spielt aber mit seiner Kopfbedeckung, einem roten Fez mit blauem Bommel, auf den Orient an. Sein hellkariertes Sommeranzug weckt Assoziationen an die damals bei wohlhabenden Kreisen so beliebte Sommerfrische. Das Elektrisieren wird hier mit der Bedeutung von Exklusivität aufgeladen und mit der Anziehungskraft für das Exotische verbunden. Über den Kunden, der bei seiner Elektrisation nichts spürt, obwohl der Künstler kurbelt „bis ihm die Stirne feucht wird“, findet sich gleichsam eine Anspielung auf die damalige Verknüpfung der Elektrotherapie mit der, bevorzugt männlichen, Sexualität. So wurden Ende des 19. Jahrhunderts zahlreiche Elektroapparate auf den Markt gebracht, bei denen die Behandlung nervöser Erschöpfungszustände in erster Linie auf die Behebung von Potenzstörungen abzielte.¹⁶⁵

Das Jahrmarkt-Motiv in Verbindung mit Elektrisiermaschinen wird wiederholt in zeitgenössischer deutschsprachiger Literatur aufgegriffen, während kein literarisches Beispiel aus Schweden gefunden werden konnte. So besuchen die Protagonisten in Theophil Zollings Roman von 1893 einen Jahrmarkt. Die Elektrisation wird dort ebenfalls als Faszinosum dargestellt und in einer Reihe mit allerlei Attraktionen des Jahrmarkts – zu denen auch wilde Tiere und ‚Freakshows‘ gehören – genannt.¹⁶⁶ Selbst beim Seefahrtsschriftsteller Gorch Fock findet sich im Buch „Seefahrt ist Not“, in dem es um das Alltagsleben der Fischer Ende des 19. Jahrhunderts geht, eine solche Jahrmarktszene. Beschrieben wird ein Jahrmarkt in Finkenwerder, auf dem sich die Besucher zwischen ‚Hau den Lukas‘ und Buden mit Zuckerherzen auch elektrisieren lassen können.¹⁶⁷

Während also in den zeitgenössischen Gesellschaftsromanen die Neurasthenie vor allem als Erkrankung finanziell bessergestellter oder kunstschaftender Kreise thematisiert wird, zeigt sich hier ein ganz anderes Bild. Die Elektrisiermaschinen auf den Jahrmarkten fungieren sozusagen als Gegenpart zu den gehobenen Haushalten. Hier rückt die Neurasthenie als Massenphänomen einer breiten Öffentlichkeit – von bürgerlicher Mittelklasse bis hin zu einfachen Arbeitern und Seemännern – in das Blickfeld.

Für den hohen Bekanntheitsgrad der Elektrotherapie in der damaligen Öffentlichkeit sprechen auch die vielen Beispiele in deutscher wie schwedischer Literatur, in denen Elektrisierapparate als Metapher für ganz unterschiedliche Dinge benutzt werden. Angespielt wird in diesen Werken vor allem auf die während einer elektrischen Therapie-Sitzung auftretenden Erscheinungen.

Im Jugend-Abenteuerroman „Meister Robinson“, den der Schriftsteller Alexander Moszkowski bezeichnenderweise zusammen mit dem gelernten Maschinenbauer und Elektrotechniker Artur Fürst verfasste, muss der Apparat zur Umschreibung eines Gewitters herhalten.¹⁶⁸ Im Roman erzählt ein Vater seinen Kindern die Geschichte von

165 Vgl. das Kapitel zur Elektrotherapie.

166 Vgl. Zolling, Theophil: Die Million. Zwei Teile in einem Band. Gegenwart: Berlin 1893, Kap. 22, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/zolling/million/chapo22.html> [Zugriff: 14.06.2021].

167 Vgl. Fock, Gorch: Seefahrt ist not! Glogau: Hamburg 1913, Kapitel Zwölfter Stremel, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/fock/seefahrt/seefa12.html> [Zugriff: 14.06.2021].

168 Vgl. Moszkowski, Alexander/Fürst, Artur: Meister Robinson. Ullstein A. G.: Berlin 1918, Kapitel Achter Nachmittag, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/moszkows/meistrob/chapo10.html> [Zugriff: 22.06.2021].

Robinson Crusoe. Die Rahmenhandlung spielt Anfang des 19. Jahrhunderts. Der Vater nutzt Metaphern aus Zeit der Moderne, um seinen Kindern die ursprünglich im Jahr 1719 geschriebene Geschichte begreifbar zu machen. In der Geschichte zieht ein Gewitter auf. Der Vater beschreibt das Wetterphänomen des Donners:

„Der allererste Anfang eines Donners ist freilich als der unmittelbare Knall zu betrachten, der den aufflammenden Blitz begleitet, wie das Knistern den Funken einer Elektrisiermaschine.“¹⁶⁹

Der in diesem Kapitel schon vielfach als Autor angeführte Alexander Moszkowski schrieb auch sprachwissenschaftliche Essays. Als Studie für die Zeit des beginnenden 20. Jahrhunderts ist es interessant, dass er in einem Essay über die Aussagekraft von Fremdwörtern die Begriffe Galvanisation und Faradisation aufgreift. An ihnen erklärt er Eponyme, also Fremdwörter, die sich nur aus den Eigennamen ihrer Erfinder herleiten lassen.¹⁷⁰ Das Motiv des elektrischen Induktionsapparats wurde auch in der schwedischen Literatur sehr vielfältig genutzt und konnte die unterschiedlichsten Dinge symbolisieren. So dient ein solcher Apparat in Ola Hanssons Novelle „Taubé Blüthe“ noch zur Umschreibung sexueller Spannungen zwischen den Figuren.¹⁷¹ In den „Finanzen des Großherzogs“¹⁷², einem Buch aus der Filip Collin-Reihe des schwedischen Kriminalautors Frank Heller, wird ein Induktionsapparat hingegen als Metapher für die ausgelösten Schmerzen bei einem Schlag auf den Kopf herangezogen:

„Im selben Augenblick fühlte er, wie ihn ein betäubender Schlag irgendeines harten Gegenstandes am Hinterkopf traf [...] Als er wieder zum Bewußtsein erwachte, war das einzige, was er zuerst spürte, sein Kopf; der summt und flammte wie ein Induktionsapparat, und tausend rote und weiße Punkte tanzten wie Sternschnuppen vor seinen Augen.“¹⁷³

Metaphorisch sollte aber auch in den autobiografischen Texten der damaligen Literaten auf den durch elektrischen Strom ausgelösten Reiz Bezug genommen werden – etwa wenn Alexander Moszkowski vom „Rivierareiz“ sprach und dabei die Anziehungskraft

169 Moszkowski/Fürst: Meister Robinson 1918, Kapitel Achter Nachmittag.

170 Vgl. Moszkowski, Alexander: Das Geheimnis der Sprache. Aus Höhen und Tiefen der Ausdrucksformen. Ausg. 5–8 Tsd. Fontane: Berlin 1923, Kap. „Bunte Steine im Kaleidoskop“, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/moszkows/sprache/chap015.html> [Zugriff: 14.06.2021].

171 Hansson: Taube Blüthe 1891, S. 25.

172 Das Buch erschien zunächst auf Schwedisch: Heller, Frank: Storhetigens finanser [Die Finanzen des Großherzogs]. Roman. Bonniers: Stockholm 1915. Die deutsche Version erschien zwei Jahre später: Heller, Frank: Die Finanzen des Großherzogs. Autorisierte Übertr. aus dem Schwed. von Marie Franzos. Müller: München 1917.

173 Das Zitat stammt aus der deutschen Buchversion aus der Literaturbank des Projekt-Gutenberg-DE: Heller: Die Finanzen des Großherzogs 1917, Kap. 3.5: „der Großherzog soll gehängt werden – es lebe der Großherzog!“, online: <https://www.projekt-gutenberg.org/heller/finanzen/chap015.html> [Zugriff: 25.05.2021].

meinte, die Frankreichs Côte d'Azur auf ihn ausübte, seit er sich deren erholsamen Effekt auf seine neurasthenischen Zustände durch dortige Kuraufhalte bewusst geworden war.¹⁷⁴

4.1.6 Eigene Erfahrungsberichte

Die letzte Kategorie dieser Analyse der zeitgenössischen Verarbeitung der Neurasthenie in deutscher und schwedischer Literatur begründen die eigenen Erfahrungsberichte der damaligen Autoren. Deren Schriftstellerdasein machte sie zu Geistesarbeitern. Damit gehörten die zeitgenössischen Literaten selber einer der Berufsgruppen an, der nach damaligem Medizinverständnis eine besondere Anfälligkeit für die Neurasthenie attestiert wurde.

Die zumeist in der Rückschau verfassten Berichte der Schriftsteller stehen unter dem Eindruck der kulturellen Strömungen des ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts. Es finden sich folglich dieselben Motive wieder, wie sie insbesondere in den damaligen Gesellschaftsromanen beschrieben wurden. Die autobiografischen Schriften spiegeln das Krisenbewusstsein der literarischen Moderne genauso wie die gerne wahrgenommenen Kuraufenthalte zwecks Kurieren des eigenen Nervenzustandes.

Der weiter oben angeführte „Rivierareiz“ entspringt Alexander Moszkowskis Autobiografie „Das Panorama meines Lebens“ von 1925.¹⁷⁵ Der Leser erfährt, dass der Autor die französische Mittelmeerküste im Laufe seines Lebens ganze 25mal besuchte.¹⁷⁶ Seine erste Reise dorthin war allerdings eine vom Arzt verschriebene Kur gegen sein Neurasthenie-Leiden:

„Mir war die Riviera verordnet worden als Medizin gegen ein quälendes Leiden, das mich mit allen Symptomen hochgradiger Neurasthenie heimsuchte.“¹⁷⁷

Die Neurasthenie wurde damals als funktionelle Störung eingestuft, dessen Auslöser, wie Stress oder Überarbeitung, zwar erkannt, dessen genaue physiologische Hintergründe aber unklar blieben. Moszkowski beschreibt diese Erfahrung einer Diagnose, die nicht nachgewiesen werden konnte:

„Nichts ist dabei physiologisch nachweisbar, kein Befund, keine Untersuchung gibt Aufschluß; die Chemie und Mechanik des Körpers zeigt nicht die geringste Veränderung, und die ärztliche Fachkunde behilft sich dabei mit dem nämlichen Mittel, zu dem jede Wissenschaft greift, wenn sie gegen unlösbare Probleme anrennt. Sie nimmt ihre Zuflucht zu dem Asylum Ignorantiae, zum Wortfetisch »Neurasthenie«,

174 Vgl. Moszkowski, Alexander: *Panorama meines Lebens*. Fontane: Berlin 1925, Kapitel 6: „Zauber des Südens“, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/moszkows/pa/norama/chapoo6.html> [Zugriff: 14.06.2021].

175 Vgl. Moszkowski: *Panorama meines Lebens* 1925, Kapitel 6: „Zauber des Südens“.

176 Vgl. ebd.

177 Ebd.

ein uferloser Ausdruck, der durch nichts definiert wird und der selbst nichts anderes definiert als einen Komplex von Fragezeichen.“¹⁷⁸

Seine Symptome waren für den Autor nicht nur modischer Chic – vielmehr empfindet er diese im Nachhinein als „Tortur“ und spricht von einem „neurasthenischen Dämon“ der mit der Folterzange schwingt.¹⁷⁹ Der Schriftsteller beschreibt seine eigene Neurasthenie-Erfahrung als einen orientierungslosen, seelischen Zustand, in dem er jeglichen Bezug zur Außenwelt verloren hatte:

„[...] der Patient erlebt Fürchterliches in ihnen. Es ist, als hätte er jeden Zusammenhang in sich selbst verloren, und er erschöpft sich in schmerzvollen Anstrengungen, in seinem Bewußtsein einen festen Bezugspunkt aufzufinden. Er fühlt sich in peinlicher Relativität zur Außenwelt [...]“¹⁸⁰

Die eigentliche Qual bestand für Alexander Moszkowski aber in seinen starken Gefühlschwankungen und der Angst vor erneuten nervösen Rückfällen. So lebte der Autor nach seinem Bericht über Jahre hinweg auch immer wieder seinen normalen Alltag, der immer wieder von Phasen stark ausgeprägter Nervosität unterbrochen wurde:

„Freilich ergeben sich Ruhepausen, stundenlang; man ist dann ganz in Ordnung, ohne Schwindel, Beklemmung, ohne Sterbensangst und Platzfurcht, aber man weiß, das wird wiederkommen. Diese Zwischenzustände sind nur Erholungspausen für den neurasthenischen Dämon, der in ihnen über neue Tücken nachdenkt. Man fühlt sich plötzlich ganz gesund und wird im Unterbewußtsein von dem Verdacht gepeinigt, in die Welt der Gesunden nicht hineinzupassen. Die Erleichterung zählt nach Stunden, und der Verdacht behält Recht, über Jahre hinweg.“¹⁸¹

In der Rückschau kann er sich seine neurasthenischen Zustände nicht erklären, sie erscheinen ihm „paradox“.¹⁸²

Die damaligen Autoren schrieben über ihre eigene Nervosität aber nicht nur aus der retrospektiven Rückschau auf ein lange zurückliegendes Ereignis. Teilweise verarbeiteten sie ihre persönliche Krisenerfahrung auch zeitnah in einem Roman. Ein solches Beispiel ist das Werk *Inferno/Legenden* des schwedischen Literaten August Strindberg, der darin seine psychischen Krisen in den Jahren 1894 bis 1896 literarisch aufarbeitete.

August Strindberg (1849–1912) gehört zu den wichtigsten und meistgelesenen schwedischen Autoren. Der Sohn eines Kolonialwarenhändlers wuchs in Stockholm auf. Nachdem er in Uppsala zunächst Medizin und Literatur studiert und sich danach kurz als Schauspieler versucht hatte, widmete er sich der Schriftstellerei. Seinen literarischen Durchbruch erzielte Strindberg mit dem Gesellschafts- und Großstadtroman

178 Ebd.

179 Vgl. ebd.

180 Moszkowski: *Panorama meines Lebens* 1925, Kapitel 6: „Zauber des Südens“.

181 Ebd.

182 Vgl. ebd.

„Röda rummet“ (1879, dt.: Das rote Zimmer), dessen Name sich auf ein als Intellektuellen-Treff berühmtes Zimmer im Stockholmer Restaurant Berns bezog und anhand von Künstlern und Journalisten eine mit den Herausforderungen der Moderne konfrontierte Gesellschaft thematisierte. Ab Ende der 1880er Jahre wurde August Strindberg vor allem für seine naturalistischen Dramen populär, in denen er sich künstlerisch mit dem modernen Menschen auseinandersetzte. So erlangten seine Figuren beispielsweise in seinem Roman „Fröken Julie“ (1888, dt.: Fräulein Julie) Macht durch Sprache anstelle von Status oder Geschlecht. Mit Stationen unter anderem in Paris und Berlin lebte Strindberg zeitweilig im europäischen Ausland. Der Autor interessierte sich für vielfältige Themen und beschäftigte sich etwa mit Malerei, Photographie oder auch Naturwissenschaften. Gleichsam durchlebte Strindberg aber auch immer wieder schwere Krisen. Seine schwersten Jahre, 1894–1896 nach der Trennung von seiner zweiten Ehefrau, sind als sogenannte „Inferno-Krise“ – nach dem gleichnamigen Roman in dem er das Erlebte aufarbeitete – bekannt. Während dieser seelischen Krise sollte er sich, in Beschäftigung mit Alchemie und Okkultismus, vom Naturalismus entfernen und einen zunehmend mystisch-expressionistischen Stil entwickeln. Beispielhaft dafür steht sein letztes großes Werk „En blå bok“ (1–4, 1907–1912, dt.: Ein blaues Buch) in dem er Kurzgeschichten, Erinnerungen und Gedanken über Wissenschaft und Religion mosaikartig miteinander vermischte. Selbst populär, war Strindberg auch mit anderen Größen der zeitgenössischen Kultur- und Intellektuellenszene bekannt und unterhielt Briefkontakte zu ihnen – etwa mit dem skandinavischen Kulturvermittler Georg Brandes, dem Philosophen Friedrich Nietzsche oder dem Maler Edvard Munch.¹⁸³

Während seiner psychischen Krise 1894–1896 hatte August Strindberg Österreich und Frankreich bereist. In dieser Linie schrieb er den Text zu „Inferno“ zwar auf Französisch, publiziert wurde der Roman 1897 aber in der Übersetzung des schwedischen Literaten Eugène Fahlstedt auf Schwedisch.¹⁸⁴ Die deutsche Version erschien ein Jahr später.¹⁸⁵ An einigen Stellen dieses autobiografischen Romans thematisiert Strindberg auch die neurasthenischen Zustände unter denen er leidet. So berichtet er im siebten Kapitel mit dem sprechenden Titel „Die Hölle“, wie er eine Klinik im Süden Schwedens am Meer aufsucht, weil er meint, nervenkrank zu sein. Dort phantasiert er und denkt unter anderem sein Klinikbett wäre eine Elektrisiermaschine:

„In meinem Stübchen fällt mir sogleich das amerikanische Bett auf seinen vier von Messingkugeln gekrönten Pfeilern auf, die wie die Leiter einer Elektrisiermaschine aussehen. Nimmt man noch die elastische Matratze mit kupfernen und gleich Rhumkorffschen Spiralen gewundenen Sprungfedern, so kann man sich meine Wut

183 Vgl. Hoff, Karin/Fritz, Paul: August Strindberg. In: Karin Hoff/Lutz Rüling (Hg.): Kindler Kompakt Skandinavische Literatur 19. Jahrhundert. Metzler: Stuttgart 2016, S. 139–145; „Strindberg, August“ online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/StrindbergA> [Zugriff: 06.06.2021]; Hoff/Rüling: Die skandinavischen Literaturen des 19. Jahrhunderts 2016, S. 21–22.

184 Vgl. Strindberg, August: Inferno. Öfversättning från förf:s franska original af Frans Eugène Fahlstedt. Gernandt: Stockholm 1897. Informationen vgl. Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/StrindbergA> [Zugriff: 06.06.2021].

185 Vgl. Strindberg, August: Inferno. Autor. Übers. von Christian Morgenstern. Hyperion: Berlin 1898.

diesem teuflischen Zufall gegenüber vorstellen. [...] Ein ungeheures, zusammenge-
rolltes Drahtnetz steht gerade über meinem Bett. Man könnte sich keinen besseren
Akkumulator wünschen. Im Falle eines Gewitters, der hier sehr häufig eintritt, wird
das Drahtgeflecht den Blitz anziehen, und ich werde auf dem Konduktor liegen.“¹⁸⁶

Strindberg nutzt hier als Autor das damals häufig genutzte Elektrizitäts-Motiv. Als Be-
troffener antizipiert er womöglich eine ihm bevorstehende Elektrotherapie.

Aber nicht nur damalige Behandlungsmethoden, sondern auch die Krankheitsum-
stände werden aufgegriffen. Strindberg thematisiert die schwierige Diagnosestellung
und deutet dabei auch die Großstadt als einen Auslöser von Nervosität an:

„Es gibt in Schweden 90 Städte, und zu derjenigen, die ich am meisten hasse, haben
mich die Mächte verdammt. Zuerst besuche ich die Ärzte. Der erste spricht von Neur-
asthenie, der zweite von Angina pectoris, der dritte von Paranoia, einer Geisteskrank-
heit, der vierte von Emphysem [...] Dies genügt mir, um vor einer Internierung in einem
Irrenhause sicher zu sein.“¹⁸⁷

Neurasthenie-Patienten waren als sehr empfindliche Patienten bekannt, die unter star-
ken Gefühlschwankungen litten. Wie beschrieben, wurde dieses Motiv auch in der zeit-
genössischen Literatur aufgegriffen. Im Kapitel Trübsale schildert Strindberg seine ei-
genen nervösen Psychosen:

„Die Sonne scheint, das tägliche Leben geht seinen Gang, der geschäftige Lärm des Ta-
ges ermuntert die Lebensgeister. Dann erhebt sich der Mut der Empörung, und man
stürmt mit herausfordernden Zweifeln den Himmel. Wenn aber Nacht, Stille und Ein-
samkeit herabsinken, zerstiebt der Stolz, das Herz klopft, und die Brust krampft sich
zusammen. Dann springt ihr aus dem Fenster in die Dornenhecke und bittet fußfällig
den Arzt, euch zu helfen und sucht einen Gefährten, der mit euch zusammen schlafe.
Tretet allein wieder in euer Zimmer, und ihr werdet jemanden da finden; er ist unsicht-
bar, aber ihr fühlt die Gegenwart dieses Unsichtbaren.“¹⁸⁸

Wie es der Titel „Trübsale“ schon andeutet, betrachtet der Autor seine nervösen Zustände
aber als aussichtslos und erwartet auch keine Heilung durch Nerventherapie:

„Geht dann hinüber ins Irrenhaus und fragt den Irrenarzt, so wird er euch etwas über
Neurasthenie, Paranoia, angina pectoris und dergleichen vorfabeln, aber euch niemals
heilen!“¹⁸⁹

186 Strindberg: *Inferno* 1898, Kap. 7: Die Hölle, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/strindbe/inferno/chap012.html> [Zugriff: 06.06.2021].

187 Strindberg: *Inferno* 1898, Kap. 13: Pilgerschaft und Buße, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/strindbe/inferno/chap018.html> [Zugriff: 06.06.2021].

188 Strindberg: *Inferno* 1898, Kap. 15: Trübsale, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/strindbe/inferno/chap020.html> [Zugriff: 06.06.2021].

189 Ebd.

Noch im Herbst 1897 schrieb August Strindberg mit „Legender“ (Legenden) die Fortsetzung seines Inferno-Romans.¹⁹⁰ In diesem Roman finden sich dieselben Motive wieder, die in diesem Kapitel schon als mit der Neurasthenie assoziierte Eigenschaften angesprochen wurden. So besucht Strindberg, obzwar er lieber in ein Gasthaus einkehren möchte, einen befreundeten Arzt, der an Neurasthenie erkrankt ist, in einem Krankenhaus. Die neurasthenischen Zustände des Freundes führt er auf dessen Neigung zum Alkohol, Geldsorgen und Schlafmangel zurück:

„Mein Freund der Arzt ist als krank ins Krankenhaus eingeliefert worden. In Wirklichkeit hat er, geschwächt durch Trunkenheit, in tiefer finanzieller Not und zerstört durch Schlafmangel, sich schließlich eine Neurasthenie zugezogen.“¹⁹¹

Als weiteren Neurasthenie-Patienten des Krankenhauses nennt Strindberg einen jungen Mann, den als Chemiker und „framstegsmannens banérförare“ (Mann des Fortschritts) beschreibt.¹⁹² Dessen Neurasthenie geht mit Schlaflosigkeit und Anfällen von Alpträumen und Schwindel einher. August Strindberg zieht das Resümee, dass die Naturwissenschaft in Abkehr vom Alten und ständig auf der Suche nach Neuem, Erfolgsversprechenden, den Bogen überspannt habe und allgemeiner Schwäche verfallen sei.¹⁹³ Dies ist als Anspielung auf den Erschöpfungszustand der Neurasthenie zu sehen. Der von modernem Fortschrittsdenken und immer neuen Technologien und Entdeckungen geprägte, zeitgenössische Wissenschaftsbetrieb hat für den Schriftsteller bei der Therapie der Neurasthenie versagt. Für ihn ist die moderne Wissenschaft Opfer ihrer eigenen, zu hoch gesteckten Ansprüche und damit selbst neurasthenisch geworden.

Auch wenn damalige Schriftsteller keine neurasthenischen Zustände bei sich selbst erlebten, so nahmen sie das Phänomen in ihrem Umfeld wahr. So berichtet die schwedische Schriftstellerin Selma Lagerlöf in ihren Memoiren über die Krise eines Bekannten aus Jugendtagen.

Selma Lagerlöf (1858–1940) war nicht nur eine der meistgelesenen und beliebtesten Schriftstellerinnen ihrer Zeit. Ihre Erzählungen gehören auch heute noch – deutschlandweit wie auch international – zu den am meisten rezipierten Werken der schwedischen Literatur.¹⁹⁴

190 Vgl. Strindberg, August: *Legender* [Legenden]. Gernandt: Stockholm 1898; Informationen zum Buch in Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/StrindbergA/titlar/Legender/etext?om-boken> [Zugriff: 06.06.2021].

191 Strindberg, August/Gavel Adams, Ann-Charlotte (Hg.): *Samlade Verk 38: Legender* [Gesammeltes Werk 38: Legenden]. Norstedts: Stockholm 2001; online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/StrindbergA/titlar/Legender/sida/3/etext> [Zugriff: 06.06.2021], S. 24. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Min vän läkaren har som sjuk inskrifvits å lasarettett. I sjelfva verket har han, försvagad af dryckjom, stadd i djupt ekonomiskt betryck och förstörd af brist på sömn, slutligen fått neurasteni.“] online in der schwedischen Litteraturbanken: [Zugriff: 06.06.2021].

192 Vgl. Strindberg/Gavel Adams: *Legender* (posthumer Sammelband 2001), S. 25.

193 Vgl. Strindberg/Gavel Adams: *Legender* (posthumer Sammelband 2001), S. 25.

194 Vgl. Heitmann, Annegret: Selma Lagerlöf. Das erzählerische Werk. In: Karin Hoff/Lutz Rüling (Hg.): *Kindler Kompakt Skandinavische Literatur 20. Jahrhundert*. Metzler: Stuttgart 2017, S. 29–31; „La-

Lagerlöf stammte aus Mårbacka in der schwedischen Region Värmland. Bevor sie ab 1895 als freie Schriftstellerin wirkte, hatte Lagerlöf zunächst einige Jahre als Volksschullehrerin gearbeitet. Im Jahr 1891 ebnete ihr der Debütroman „Gösta Berlings saga“ den Weg in eine große literarische Karriere, auf dem sie zu einer der bedeutendsten Vertreterinnen der schwedischen Neoromantik innerhalb der literarischen Moderne aufsteigen sollte. In ihrem Werk griff Lagerlöf zwar auf Stoffe und Motive aus Legenden, Volks-sagen oder biblischen Gleichnissen zurück und versah ihre Romane mit melodramatischen und phantastischen Elementen. In Auseinandersetzung mit den Veränderungen der Moderne wird ihre traditionell anmutende Erzählweise dabei subversiv von der Thematisierung unterbewusster psychologischer Vorgänge und der Hinterfragung sozial-ethischer Probleme wie auch traditioneller Geschlechterrollen unterlaufen. Dafür wurde Lagerlöf 1909 mit dem Literaturnobelpreis ausgezeichnet und 1914 in die Schwedische Akademie gewählt.¹⁹⁵

Lesern auf der ganzen Welt ist die Autorin bis heute vor allem durch ihre Figur des Nils Holgersson bekannt. Der Roman über den Bauersjungen, der zum Wichtel geschrumpft mit den Wildgänsen reist, war ursprünglich ein im Rahmen der Reformpädagogik konzipiertes Schulbuch, dass durch malerische Landschaftsschilderungen und Einbindung nordischer Sagen den schwedischen Schulkindern die Geographie und Geschichte ihres Landes nahebringen sollte.¹⁹⁶

Zu Selma Lagerlöfs 75. Geburtstag im Jahr 1933 war bereits eine gesammelte Ausgabe ihrer Werke veröffentlicht worden. Ihre posthum von Nils Afzelius in zwei Bänden 1943 und 1945 herausgegebenen Schriften, enthielten unveröffentlichte Texte, sowie solche, die nicht in die Sammlung von 1933 eingegangen waren. Während der erste Band Kurzgeschichten, Legenden und Märchen enthielt, waren im zweiten Band autobiografische Schriften, Memoiren, Naturbeschreibungen und Beiträgen zu damaligen Diskursen zu finden.¹⁹⁷ Im zweiten Band findet sich auch ein Brief, den Selma Lagerlöf 1935 an die schwedische Schriftstellerin Ida Bäckmann, angesichts deren Biografie über den schwedischen Lyriker Gustaf Fröding, schrieb.¹⁹⁸ Gustaf Fröding (1860–1911) war ein sehr

gerlöf, Selma“ online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/Lagerl%C3%B6fs> [Zugriff: 06.06.2021].

- 195 Vgl. Hoff, Karin/Heitmann, Annegret/Rüling, Lutz: Selma Lagerlöf. In: Karin Hoff/Lutz Rüling (Hg.): Kindler Kompakt Skandinavische Literatur 20. Jahrhundert. Metzler: Stuttgart 2017, S. 29–33; Heitmann: Lagerlöf. Das erzählerische Werk 2017; „Lagerlöf, Selma“ online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/Lagerl%C3%B6fs> [Zugriff: 06.06.2021].
- 196 Vgl. Hoff, Karin/Rüling, Lutz: Die skandinavischen Literaturen des 20. Jahrhunderts. In: Karin Hoff/Lutz Rüling (Hg.): Kindler Kompakt Skandinavische Literatur 20. Jahrhundert. Metzler: Stuttgart 2017, S. 11–28, hier S. 12–13.
- 197 Vgl. Lagerlöf, Selma/Afzelius, Nils: Från skilda tider. Efterlämnade skrifter. 2 volymer [Aus unterschiedlichen Zeiten. Hinterlassene Schriftstücke. 2 Bände]. Bonnier: Stockholm 1943, 1945. Informationen über die posthum herausgegebene Sammlung in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/Lagerl%C3%B6fs/titlar/Fr%C3%A5nSkildaTider/etext?om-boken> [Zugriff 06.06.2021].
- 198 Vgl. Lagerlöf, Selma: Gustaf Fröding. In: Lagerlöf/Afzelius: Från skilda tider II 1945, S. 211–225, online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/Lagerl%C3%B6fs/titlar/Fr%C3%A5nSkildaTider2/sida/211/etext> [Zugriff 06.06.2021].

bedeutender schwedischer Lyriker der 1890er Jahre. Dessen nervliche Angeschlagenheit sorgte aber ab 1889 für mehrmalige Aufenthalte in Nervenheilstätten.¹⁹⁹

Selma Lagerlöf war in derselben Provinz wie Frödings Familie aufgewachsen und hatte die Entwicklung des älteren Gustaf über dessen Cousine Sigrid Fröding, mit der sie gut befreundet war, mitverfolgt.²⁰⁰ Im Brief beschreibt Lagerlöf, wie sie 1891 – als sie noch als Volksschullehrerin an ihrem Debütroman schrieb – erst von Freuden vom erfolgreichen Debüt Frödings, dem Gedichtband *Guitarr och Dragharmonika* [Gitarre und Akkordeon] erfuhr, weil sie mit der Zeit den Kontakt verloren hatte.²⁰¹ Über die Freunde erfuhr Selma Lagerlöf dann auch von den Kuraufenthalten Gustaf Frödings:

„Ich fragte weiter, und man erklärte mir, dass er vor zwei Jahren eine neue kleine Erbschaft erhalten hatte und damit in eine deutsche Nervenheilanstalt nach Görlitz gefahren war. Er hatte vielleicht sein ganzes Leben lang schlechte Nerven gehabt, aber nicht nur ihnen zuliebe war er nach Görlitz gegangen, sondern vielleicht noch mehr, um in Ruhe und Frieden seine Verse zu erarbeiten. Doch teils dort, teils in einem norwegischen Sanatorium, das er wenig später besuchte, waren Gitarre und Akkordeon weitgehend entstanden.“²⁰²

Nach den Schilderungen der Freunde Lagerlöfs, nutzte Fröding die Aufenthalte in Nervenheilstätten nicht nur zum Kurieren seiner Neurasthenie, sondern auch zum Schreiben. Somit zeichnen diese Darstellungen, die eher auf eine leichte Neurasthenie-Erkrankung schließen lassen, bei der Gustaf Fröding scheinbar zu gewissen Teilen einen neurasthenisch-modischen Chic gepflegt haben mag, ein ganz anderes Neurasthenie-Bild als das schwerwiegende Leiden August Strindbergs.

4.1.7 Zwischenfazit: Eine vielfältige literarische Verarbeitung der Neurasthenie

Die Neurasthenie hatte viele Gesichter, die in verschiedenen literarischen Genres deutscher wie schwedischer Texte facettenreich aufgegriffen wurden.

Aus der Literaturanalyse zeichnet sich ab, dass die Erkrankung in der Öffentlichkeit als gesamtgesellschaftliches Phänomen wahrgenommen wurde. Die Repräsentation der Neurasthenie in deutscher und schwedischer Literatur der Jahrhundertwende erschöpfte sich längst nicht in Darstellungen von Kuraufenthalten und eines zum Habitus finanziell bessergestellter oder kunstschaftender Kreise gehörigen, modischen Accessoires. Ebenso – wenn auch nicht in gleichem Umfang – finden sich Schilderungen eines durch Lebenskrisen oder traumatische Erlebnisse erworbenen, ernsthaften nervösen Leidens.

199 Vgl. Rühling, Lutz: „Gustaf Fröding“. In: Karin Hoff/Lutz Rühling (Hg.): *Kindler Kompakt Skandinavische Literatur 19. Jahrhundert*. Metzler: Stuttgart 2016, S. 157–159.

200 Vgl. Lagerlöf: *Gustaf Fröding* 1945, S. 211–212.

201 Vgl. ebd., S. 215.

202 Lagerlöf: *Gustaf Fröding* 1945, S. 216–217. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Jag frågade vidare, och man förklarade, att han för två år sedan hade fått ett nytt litet arv och nyttjat detta för att resa till en tysk nervkuranstalt vid Görlitz. Dåliga nerver hade han kanske haft i hela sitt liv, men det hade visst inte bara varit för deras skull, som han hade rest till Görlitz, utan kanske i än högre grad för att i ro och fred få utarbeta sina vers. Alltnog, dels där och dels på ett norskt sanatorium, som han något senare besökte, hade Guitarr och Dragharmonika till största delen skapats.“].

Andeutungen auf das in weite Bevölkerungskreise reichende Phänomen der Neurasthenie werden etwa mit dem Motiv der Elektrisiermaschinen auf Jahrmärkten oder dem Rückgriff auf Metaphern aus dem Bereich der Elektrotherapie gezogen.

Die literarische Verarbeitung von Symptomen, Krankheitsauslösern und zeitgenössischen Behandlungsmethoden lässt auf ein damals in einer breiten Öffentlichkeit – in Deutschland genauso wie in Schweden – existentes Grundwissen über die Neurasthenie schließen. Symptome, die nach damaligem Medizinverständnis mit der Erkrankung assoziiert wurden – wie Schwächezustände, Hypersensibilität, Schlafstörungen oder starke Gefühlsschwankungen – wurden auch in der zeitgenössischen Literatur in Darstellungen neurasthenischer Figuren verwandt. Als die Krankheit auslösende Faktoren wurden längst nicht nur Überanstrengung, ausschweifender Lebenswandel, pulsierendes Großstadtleben, übermäßiges Essen und mangelnde Bewegung thematisiert. Vielmehr setzten sich die Literaten in beiden Ländern durchaus kritisch mit der Neurasthenie als Kulturzustand als auch mit der damaligen Theorie und Praxis im Kontext damaliger Diskurse zur Sexualität und Nervosität auseinander. Dabei nahmen skandinavische Gesellschaftsromane eine Vorreiterrolle mit ihrer Kritik an traditionellen gesellschaftlich-moralischen Konventionen, weiblicher Unfreiheit und unterdrückter Sexualität, sowie an deren mangelndem Körperwissen und finanziellen Abhängigkeitsverhältnissen, ein. Bezogen auf den deutsch-schwedischen Transfer hatten, im Sinne einer „Entangled History“, gerade die Werke von schwedischen Autoren des ‚Modernen Durchbruchs‘ und der Neoromantik einen großen Einfluss auf die deutsche Literatur. Dies ist bemerkenswert, da in Deutschland – zumindest im eigenen Selbstverständnis – vorrangig die deutschsprachige Literatur als Referenzgröße angesehen wurde.

Inspirierten diese modernen, schwedischen Texte, durch das Aufzeigen tieferliegender, gesellschaftlicher Auslöser einer Neurasthenie-Erkrankung, zunächst weibliche, deutsche Schriftstellerinnen, erlangten sie bald eine so große Popularität, dass sie zeitnah ins Deutsche übersetzt oder auch verfilmt wurden.

Vielfach wird in den Texten problematisiert, dass die Neurasthenie, aufgrund ihrer vielfältigen Symptome, auch für die Mediziner nicht genau einzuordnen war. Das Krankheitsspektrum reichte von leichten nervösen Störungen bis hin zu ersthaften Erkrankungen, die den Betroffenen allen Boden entzogen. Gerade auch in den persönlichen Erfahrungsberichten der zeitgenössischen Schriftsteller wird auf die Absurdität einer funktionellen Störung, die organisch nicht konkretisiert werden konnte, verwiesen. Rückblickend erschien diesen ihr Verhalten unter einer durchlittenen Neurasthenie-Erkrankung wiederholt als wunderbarlich oder paradox. Die Neigung der Menschen zur Selbstdiagnose wie auch die Kuriosität damaligen Behandlungsmethoden flossen dann beispielsweise in Satiren über Arzt-Patienten-Gespräche und obskure Therapien ein oder wurden durch ihre Einbindung in phantastische Geschichten offenbar. Die Varianz der Diagnose wird durch die weite Spannweite ihrer literarischen Verarbeitung widerspiegelt. Geschrieben aus der Perspektive der normalen Bevölkerung auf die bessergestellten Kreise, wurde bei den leichteren Neurasthenie-Fällen gerne mit einem ironischen Unterton auf den Vergnügens-Charakter der therapeutisch verordneten Kuraufenthalte als Abwechslung vom Alltag und Teilhabe an der neuen Körperkultur verwiesen. Gänzlich fernab dieser Darstellungen, führten die damaligen Autoren ihren Lesern aber auch in bitterbösen Grotesken die Schattenseiten von Diagnose und Behandlung

vor Augen. Sei es durch ein mit der Diagnose herbeigeführtes Ausgeliefertsein gegenüber medizinischem Personal oder der Nutzung von Starkstrom zur Mobilmachung der ‚Kriegszitterer‘ im Ersten Weltkrieg.

In der zeitgenössischen Öffentlichkeit beider Länder existierte somit nicht nur ein rudimentäres Halbwissen über die Neurasthenie, sondern auch ein unterschwelliges Bewusstsein für die Schattenseiten der Therapie und die Nutzbarmachung der Diagnose. Längst nicht jede Behandlung oder jedes Präparat beziehungsweise jede Therapie wurden als wissenschaftlich fundiert wahrgenommen.

Angeichts der Neurasthenie als damaliges Massenphänomen in der westlichen Welt und sich ähnelnden gesellschaftlichen Konflikten, resultierend aus der sich im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts massiv wandelnden Lebens- und Arbeitswelt, weist die literarische Verarbeitung der Neurasthenie in Deutschland und Schweden viele Gemeinsamkeiten auf. Dennoch lassen sich nach der Auswertung auch Unterschiede ausmachen, die historisch und kulturell bedingt sind. So ist die Behandlungsmethode der Elektrotherapie nur in der deutschsprachigen Literatur von einem Wandel, ausgehend von der Faszination des Jahrmarkts hin zum Drangsalierungsmittel im Ersten Weltkrieg, gekennzeichnet.²⁰³ Dieser Umstand erklärt sich aber schon allein aus der Neutralität und Nichtbeteiligung Schwedens am Kriegsgeschehen. Im Untersuchungszeitraum war Schweden noch deutlich ländlicher geprägt als Deutschland. Ein Großteil der schwedischen Bevölkerung lebte auf dem Land. Daher verwundert es nicht, dass in der schwedischen Literatur der schädliche Einfluss der Großstadt, inklusive vor allem dort getätigter spekulativer Finanzgeschäfte, dort ansässiger Vergnügungsorte und verfügbarer Genussmittel, stärker betont wurde. Der moralische Fingerzeig und Appell an ein einfaches, genügsames Leben ist öfter in den schwedischen Texten anzutreffen.

4.2 Populäre Neurasthenie-Diskurse in zeitgenössischen Zeitungsartikeln

Wie schon bei der Auswertung zeitgenössischer Populärliteratur, erhebt auch die nachstehende Zeitungsanalyse nicht den Anspruch einer vollumfassenden Erschließung aller Texte und Werbung mit Neurasthenie-Bezug – allein schon die OCR-Texterkennung angewandt auf Frakturschrift schloss dies aus. Vielmehr soll überblicksartig überhaupt ein Zugang zu über 100 Jahre zurückliegendem, öffentlichen Wissen gewonnen werden. Für eine Bewertung des damals populären Wissens und des Wissenstransfers zur Neurasthenie zwischen Deutschland und Schweden wurde der Fokus der Analyse auf die wechselseitigen, populären Diskurse und die Gestaltung und Verbreitung von Werbeanzeigen für Sanatorien, Apparate und Präparate gelegt. Bei der Auswertung wurden so sieben verschiedene Themenkontexte gewählt, die sich bei der Zeitungs-Recherche herauskristallisierten und innerhalb derer die Fundstellen zu fassen sind. Davon entfallen vier Neurasthenie-Kontexte auf die Ebene der Artikel und drei auf die Ebene der Werbung.

Im Bereich der Zeitungsartikel war die Nervositätsthematik damals zunächst stets in medizinischen Fachartikeln präsent, die in den Zeitungen publiziert wurden. Durch

203 Vgl. hierzu die im Kapitel zur Elektrotherapie erläuterte „Kaufmann-Methode“.

abgedruckte Tagungsberichte oder kurze Artikel zu Auslösern oder Therapien der Neurasthenie, konnte sich jeder der wollte ein grundlegendes Wissen über die Erkrankung aneignen. Desweiteren wird der Transfer von Wissen – über die wechselseitigen Berichte über wissenschaftliche Treffen aus dem jeweils anderen Land sowie der Aufbereitung neuer Erkenntnisse aus Fach-Vorträgen in zusammenfassenden Artikeln für die Öffentlichkeit – offenbar.

Auf viele der in den Fachartikeln herausgestellten Ursachen für die Neurasthenie wurde in gesellschaftlichen Artikeln Bezug genommen. Diese Artikel bilden – sozusagen als Pendant zur Kategorie der Gesellschaftsromane im Literatur-Kapitel – einen weiteren Themenschwerpunkt der Zeitungsanalyse. Neben der Korrelation von weite Bevölkerungskreise ergreifender Neurasthenie und moderner Zivilisations- und Kulturkritik – bei der Überarbeitung, ausschweifende Lebensführung und die Hektik einer zunehmend technisierten Welt problematisiert werden – schwingen auch in den gesellschaftlichen Artikeln traditionelle Geschlechterrollen sowie Unfreiheit und mangelnde sexuelle Aufklärung von Frauen als tieferliegendes Ursachenpanorama mit. Insbesondere in Leserbriefen und Buchrezensionen wird gegen die einseitig männliche und vordergründige Sichtweise auf weibliche Nervosität der Fachartikel angeschrieben. Diese Gesellschaftsdiskurse wurden in beiden Ländern auch in Kurzgeschichten oder Fortsetzungsromanen aufgegriffen, die beständige Rubriken in den Zeitungen bildeten. Ferner fanden sich im ‚Ulke‘ viele der angesprochenen gesellschaftlichen Themen, satirisch aufbereitet wieder.

In der zeitgenössischen Literatur nicht angeführt, dafür aber umso häufiger in deutschen wie in schwedischen Zeitungsartikeln als Nervositäts-Auslöser diskutiert, wurde die Frage einer Überbelastung der Jugend durch den Schulbesuch.

Daneben konnte mit Artikeln zu nervösen Personen ein weiterer Kontext ausgemacht werden, in dem die Neurasthenie damals gehäuft auftauchte. In diese Kategorie fallen Meldungen über Selbstmorde und Gerichtsurteile ebenso wie Berichte über damalige, nervöse Prominenz.

4.2.1 Bereich Fachwissen

Damalige Leser konnten sich durch Berichte über stattgefundene, medizinische Kongresse und Vorträge, Ankündigungen von Fachbüchern und dazugehörige Rezensionen sowie eigens von Ärzten für die Zeitungen verfasste Artikel – zu spezifischen Symptomen oder Therapien der Neurasthenie – ein gewisses Fachwissen anlesen. Anhand der Fachartikel lassen sich zwei Stränge des zeitgenössischen Transfers von Wissen über die Erkrankung nachvollziehen. Über die aufbereiteten Themen oder die Zusammenfassungen der Inhalte und Ergebnisse von Fachtagungen konnte sich die deutsche respektive schwedische Öffentlichkeit über die aktuelle Neurasthenie-Forschung auf Landesebene informieren – es erfolgte also jeweils ein Transfer von nationaler Fachwelt auf nationale Öffentlichkeit. Eine Ebene darüber ist der transnationale Wissenstransfer einzuordnen, bei dem in schwedischen und deutschen Artikeln durchaus auch wechselseitig Bezug auf die Forschung des anderen Landes genommen wurde. Allerdings fanden viele Fach-Veranstaltungen in Deutschland statt und genoss das Land in Schweden ein hohes

wissenschaftliches Renommee, sodass in den Artikeln schwerpunktmäßig von schwedischer auf deutsche Forschung verwiesen wurde.

Als weit verbreitetes Phänomen wurde die Nervosität damals nicht nur auf allgemeinen Ärztetreffen behandelt,²⁰⁴ sondern beschäftigte, aufgrund ihres breiten Symptompektrums, medizinische Fachtagungen verschiedenster Teildisziplinen – dies reichte von Nervenärzten,²⁰⁵ über die Innere Medizin²⁰⁶ bis hin zu den Balneologen.²⁰⁷ Da zudem eine Fülle von Ursachen als Auslöser diskutiert wurden, berührte die Neurasthenie noch andere Bereiche und wurde beispielsweise im Zusammenhang mit Unfallneurosen auf dem ‚Internationalen Kongress für Versicherungsmedizin‘ 1906 in Berlin,²⁰⁸ oder als Folge von Alkoholmissbrauch auf dem ‚IX. Internationalen Kongress gegen den Alkoholismus‘ 1907 in Stockholm thematisiert.²⁰⁹ Über letzteren wurde auch im ‚Berliner Tageblatt‘ berichtet,²¹⁰ während das ‚Aftonbladet‘ etwa Bezug auf den 18. Balneologen-Kongress in Berlin 1897 und die dort behandelte Problematik nervöser Schlaflosigkeit nahm.²¹¹

In den Berichten aus der Fachwelt konnten die Leser in beiden Ländern von einer zunehmend nervöser werdenden Gesellschaft lesen, innerhalb der die Neurasthenie als moderne Kulturkrankheit interpretiert wurde.²¹² Auf Tagungen und in Vorträgen wurde die nervöse Erkrankung vor allem mit dem im städtischen Umfeld gegebenen Büroalltag assoziiert, bei dem es an einem körperlichen Bewegungsausgleich für die sitzend ver-

-
- 204 Das Aftonbladet berichtete z.B. über die Themen auf dem fünften schwedischen Ärztetreffen in Stockholm, vgl. „Läkarmötet“ [Ärztetreffen]. In: Aftonbladet 01.09.1891, S. 2; ebenso über das neunte schwedische Ärztetreffen in Ronneby, vgl. „Nionde svenska läkaremötet“ [Neuntes schwedisches Ärztetreffen]. In: Aftonbladet 01.09.1889, S. 2.
- 205 Vgl. Kalischer, S.: „Siebente Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte“. In: Berliner Tageblatt 03.10.1913, S. 24.
- 206 Auf dem dritten Kongress für Innere Medizin wurde auch die nervöse Dyspepsie behandelt, vgl. den Bericht „Dritter Kongreß für innere Medizin. III. Tag“. In: Berliner Tageblatt 24.04.1884, S. 6.
- 207 Auf den Treffen der Balneologen wurden natürlich vers. Wasserbehandlungen angeführt, vgl. „Balneologische Gesellschaft“ (BT 09.03.1909, S. 10 [Hydrotherapie]) oder „Der 32. Balneologen-Kongreß“ (BT 07.03.1911, S. 17–18 [vers. Bäder]). Thematisiert wurden aber auch mangelnde Bewegung und Schlafstörungen, vgl. „Balneologische Gesellschaft“ (BT 14.03.1897, S. 11–12) und „Sömnlöshet“ [Schlaflosigkeit] (AB 30.03.1897, S. 4).
- 208 Für den Bericht zum Kongress vgl. „Internationaler Kongress für Versicherungsmedizin“. In: Berliner Tageblatt 13.09.1906, S. 3.
- 209 Vgl. „Antialkoholkongressens utställning“ [Die Ausstellung des Antialkoholkongresses]. In: Aftonbladet 31.07.1907, S. 5.
- 210 Vgl. „IX. Internationalen Kongress gegen den Alkoholismus“. In: Berliner Tageblatt 02.08.1907, S. 6–7.
- 211 Vgl. „Sömnlöshet“. In: Aftonbladet 30.03.1897, S. 4.
- 212 Vgl. die Artikel „Vår tids nervositet“ [Die Nervosität unserer Zeit]. In: Dagens Nyheter 06.10.1890, S. 2; „Uartningen hos de nutida kulturfolken“ [Die Degeneration zeitgenössischer Kulturvölker]. In: Aftonbladet 12.07.1899, S. 4 oder Loimann, G.: „Eine moderne Krankheit“. In: Berliner Tageblatt 25.02.1895, S. 11–12.

richtete, geistige Denkarbeit mangelte.²¹³ In den schwedischen Zeitungen berichteten Artikel dabei gehäuft von den Vorträgen deutscher Wissenschaftler – beispielsweise über einen in Berlin gehaltenen Vortrag Hermann Oppenheims zur Nervosität oder die Erkenntnisse eines Dr. Glebke über den Kulturmenschen, der zu viel sitzt.²¹⁴ Den Fachartikeln konnte die Öffentlichkeit damals aber auch die in der Forschung sehr weit auseinandergehenden Meinungen und die großen Unsicherheiten über die Ätiologie der Neurasthenie entnehmen. So sprach etwa der schwedische Mediziner Henrik Berg über die Nervosität als gesamtgesellschaftliches Phänomen – vom Erschöpfungssymptom des überarbeiteten Arbeiters; reizbaren Schwächezuständen junger Menschen resultierend aus erzieherischem Drill und nächtlichen Aufenthalten in Kneipen und Tanzlokalen; bis zur Folge dekadenten Lebensstils und mangelnder Beschäftigung in gehobenen Kreisen.²¹⁵ Hingegen in ersten eugenischen Ansätzen, empfahl der deutsche Nervenarzt Albert Eulenburg Epileptiker, Alkoholiker und geistig eingeschränkte Menschen als ‚antisoziale Individuen‘ das Eingehen von Beziehungen zu untersagen, um die Gesellschaft von der Nervosität zu befreien.²¹⁶ Für Oppenheim stellte die Neurasthenie-Diagnose wiederum einen wenig wissenschaftlichen, modernen Sammelbegriff für schwer definierbare Krankheitsfälle dar.²¹⁷

Ein beständiges Thema waren Schlafstörungen, die sowohl als neurasthenisches Symptom,²¹⁸ als auch ein die Erkrankung begünstigender Faktor gewertet wurden. In den Zeitungen wurden zum Beispiel Mitteilungen der schwedischen Gesundheitsfürsorge sowie Berichte über Vorträge des schwedischen Arztes Bergstrand oder des deutschen Mediziners Litten publiziert, in denen die Bedeutung eines ausgewogenen Verhältnisses von Arbeits- und Ruhezeiten für ein gesundes Nervensystem herausgestellt wurde.²¹⁹

-
- 213 Vgl. A.G.: „Arbetsstudier. Öfvergängen från hjärnarbete till kroppsarbete“ [Arbeitsstudien. Übergang von Hirnarbeit zu Körperarbeit]. In: Dagens Nyheter 01.09.1898, S. 3; Scherbel-Lissa, Simon (Dr. med.): „Die Hygiene der geistigen Arbeit“. In: Berliner Tageblatt 23.06.1890, S. 7–8; T.B.: „Nerver och kropps rörelser“ [Nerven und Körperbewegungen]. In: Aftonbladet 15.10.1892, S. 2.
- 214 Vgl. den nicht betitelten Bericht über die Erkenntnisse Dr. Glebkes in der Rubrik „Från hemmets och kvinnans värld“ [Aus der Welt von Heim und Frau]. In: Aftonbladet 11.03.1908, S. 6.
- 215 Vgl. den Artikel „Nervositet. Ett föredrag af dr. Henrik Berg“ [Nervosität. Ein Vortrag von Dr. Henrik Berg]. In: Dagens Nyheter 02.03.1907, S. 1.
- 216 Vgl. den schwedischen Artikel über Eulenburgs Schlussfolgerungen „Ett botemedel mot vår tids nervositet“ [Ein Mittel gegen die Nervosität unserer Zeit]. In: Dagens Nyheter 05.12.1896, S. 2.
- 217 Vgl. den von Hermann Oppenheim verfassten Artikel über den Arztberuf in die Interpretation von Schmerzen: „Schmerz und Arzt“. In: Berliner Tageblatt 08.02.1904, S. 11.
- 218 So auf dem erwähnten 18. Treffen deutscher Balneologen, vgl. den dt. Bericht „Balneologische Gesellschaft“. In: Berliner Tageblatt 14.03.1897, S. 11–12; als auch den se. Bericht zwei Wochen danach „Sömnlöshet“. In: Aftonbladet 30.03.1897, S. 4. Der Berliner Arzt Goldscheider interpretierte Schlafstörungen als eine Folge der Neurasthenie, die mit Suggestion zu behandeln seien, vgl. den Bericht „Zur Bekämpfung der Schlaflosigkeit“. In: Berliner Tageblatt 17.10.1906, S. 2.
- 219 Dagens Nyheter veröffentlichte 1889 einen entsprechenden Text, der zuvor bereits in den ‚Meddelanden för helso- och sjukvård‘ [Mitteilungen der Gesundheitsfürsorge] erschienen war, vgl. „Arbete och hvila“ [Arbeit und Ruhen]. In: Dagens Nyheter 05.07.1889, S. 3. Dr. A. Bergstrand referierte in Malmö über die gesundheitl. Bedeutung der Sonntagsruhe, vgl. „Om söndagshvilen“. In: Dagens Nyheter 24.11.1884, S. 3. Für den Vortrag Littens vgl. den Bericht „Ueber die Hygiene des Schlafens“. In: Berliner Tageblatt 16.11.1901, S. 7.

Neben den Nervositätsdiskursen um den beruflichen Alltag, wurden in den Zeitungen auch die damaligen Fachdiskurse über den nervenschädigenden Einfluss des modernen Lebenswandels – insbesondere über den Konsum von Lebens- und Genussmitteln – widergespiegelt.²²⁰ Im Rahmen nervöser Schwächezustände besonders problematisiert, wurde die betäubende und den Organismus chronisch vergiftende Wirkung regelmäßigen Alkoholkonsums. Schweden hatte damals eine starke, regelmäßig in verschiedenen Städten tagende Abstinenzbewegung, die gegen den weit verbreiteten Alkoholismus kämpfte²²¹ – so verwundert es wenig, dass der internationale Antialkoholkongress 1907 in Stockholm abgehalten wurde.²²² Wie wenig erst die Alkoholproblematik in der Bevölkerung genommen wurde, zeigt schon die damals in beiden Ländern übliche Praxis, Kindern Alkohol als Stärkungsmittel für den Schulalltag zu geben.²²³ Ein weiteres Indiz ist die zeitgenössische Satire „Volksbelehrung“ im „Ulk“, bei der ein Professor Fürstenfeld – augenscheinlich in einem Festsaal vor alkoholisiert-angeheiteter Menge – einen Vortrag über die Gefahren des Alkohols hielt. In der Karikatur prostete das an langen Biertischen sitzende Publikum mit Bierkrügen, dem offensichtlich selbst berauschten, eine Maß haltenden, Vortragenden zu.²²⁴ Als weitere Gifte, die eine Nervosität auslösen konnten, wurden in den Fachartikeln der übermäßige Verzehr fleischlicher und stark gewürzter Nahrung²²⁵ sowie der Konsum von Kaffee²²⁶ und Tabak²²⁷ – dem in geringen Dosen auch beruhigende Eigenschaften zugeschrieben wurden²²⁸ – angeführt.

Die deutschen und schwedischen Leser konnten sich in den Zeitungsartikeln damals auch über die neusten naturheilkundlichen und medizinisch-physikalischen Behandlungsmethoden der Neurasthenie informieren. So fanden sich Artikel über die in vielen Kuranstalten angewendeten Gebiete der Balneotherapie und Hydrotherapie,²²⁹ Massa-

-
- 220 Vgl. z.B. Grafe, Viktor: „Genußmittelgifte“. In: Berliner Tageblatt 09.04.1911, S. 9–10. Siehe auch den Abschnitt Präparate sowie die Kapitel zur Ätiologie der Neurasthenie sowie zur Naturheilkunde.
 - 221 Vgl. Stolare: Kultur och natur 2003. Siehe auch den Bericht über ein Treffen des schwedischen Nüchternheitsvereins in Göteborg: „Nykterhetsriksdagar i Göteborg“ [Nüchternheitsreichstage in Göteborg]. In: Dagens Nyheter 04.07.1898, S. 4.
 - 222 Vgl. „IX. Internationalen Kongress gegen den Alkoholismus“. In: Berliner Tageblatt 02.08.1907, S. 6–7; „Antialkoholkongressens utställning“. In: Aftonbladet 31.07.1907, S. 5.
 - 223 Vgl. den Abschnitt zur Schülerüberbürdung in diesem Kapitel.
 - 224 Für die Alkohol-Satire vgl. „Volksbelehrung“. In: Ulk, Bd. 30 H. 35, 30.08.1901, S. 6.
 - 225 Vgl. etwa den sich auf einen Dr. Lorand stützenden Artikel „Fåran av förtära mycket kött“ [Die Gefahr, viel Fleisch zu verzehren]. In: Aftonbladet 15.12.1912, S. 21. Geschrieben wurde auch über die allgemeine Ernährung, vgl. Lang, Julius Dr.: „Nervosität und Verdauung“. In: Berliner Tageblatt 02.12.1889, S. 7–8. Oder über die zu reduzierende Kost für ältere Menschen, vgl. „Äldre personers diet“ [Diat älterer Personen]. In: Dagens Nyheter 23.07.1902, S. 1.
 - 226 Das Aftonbladet berichtete z.B. über Charcots Fall einer Familie, die wegen Kaffee nervös geworden war, vgl. „Kaffeism“ [Kaffeeismus]. In: Aftonbladet 30.10.1893, S. 4.
 - 227 Der schwedische Mediziner G. Kjellberg referierte auf dem Stockholmer Ärzttreffen 1891 über den schädlichen Einfluss von Nikotin auf das Nervensystem, vgl. „Läkarmötet“. In: Aftonbladet 01.09.1891, S. 2.
 - 228 Dagens Nyheter berichtete über die Erkenntnisse des Wiesbadener Nervenarztes Leopold Löwenfeld, wonach mäßiges Rauchen die Nervosität abmildern konnte, vgl. „Tobaken och nerverna“ [Der Tabak und die Nerven]. In: Dagens Nyheter 24.08.1887, S. 2.
 - 229 Vgl. den Artikel zur Behandlung der Nervosität mit kaltem Flusswasser, vgl. „Flußbäder“. In: Berliner Tageblatt 27.07.1890, S. 5 oder den Bericht vom Treffen der Balneologischen Gesellschaft 1909,

ge und Bewegungsübung,²³⁰ klimatischer Kur,²³¹ Ernährung,²³² Licht- oder Elektrotherapie.²³³

Darunter boten gerade die Ernährungsratschläge für einen gesunden Körper und Geist – reizbar-geschwächten Neurasthenikern wurden regelmäßige Mahlzeiten, viel Obst und Gemüse, Milchprodukte als Eiweißquellen, dazu wenig Fleisch und die Vermeidung von Genussmitteln empfohlen²³⁴ – auch Anlass für Spott. So persiflierte etwa der ‚Ulke‘ in der Satire „Der Künstler: – ein Eßkünstler“ 1901 die Auswirkung der Ernährung auf Stimmung und körperliche Leistungsfähigkeit.²³⁵ Diese zeigte eine Bildkollage mehrerer Karikaturen zu verschiedenen Stilrichtungen nebst kurzer Erläuterung – wonach für ein gutes Kunstwerk beispielsweise der Marinemaler nur Flundern oder der Landschaftsmaler ausschließlich Vegetabilien verzehren sollte.²³⁶

Berichtet wurde auch über die durchaus populären Gebiete der Magnetisierung und Hypnose²³⁷ oder der Organotherapie.²³⁸ Nach der Jahrhundertwende behandelten nicht zuletzt viele Fachartikel die Eigenschaften des neuen Elements Radium und dessen Wert als Heilmittel – etwa in der Tumorbekämpfung.²³⁹ Forschungen zur Nutzbarmachung des Elements in der Medizin hatten zu Messungen und dadurch nachgewiesener Radiumemanation in populären Heilquellen wie Baden-Baden, Bad Kreuznach, Joachims-

auf dem Dr. Fürstenberg die Möglichkeiten der Hydrotherapie besprach, vgl. „Balneologische Gesellschaft“. In: Berliner Tageblatt 09.03.1909, S. 10.

230 Viele Mediziner beanspruchten das Gebiet der Massage für sich, vgl. Dr. Friedmann: „Ein Wort über Laienmassage“. In: Berliner Tageblatt 21.11.1898, S. 7–8. Weniger begrenzt waren Bewegungsübungen im Freien, vgl. S. Rossen: „Frühlingssport“. In: Blätter für den Familientisch 01.04.1906, S. 4.

231 Vgl. den Artikel von Th. B. Gall: „Die Heilkraft der See“. In: Blätter für den Familientisch 15.06.1902, S. 2–3 oder den Text von S. Rossen über die Wirkung von Sonnenstrahlen im Frühling, vgl. „Frühlingskuren“. In: Blätter für den Familientisch 04.05.1902, S. 2.

232 Vgl. den dt. Artikel Lang, Julius Dr.: „Diätetische Kuren“. In: Berliner Tageblatt, Beil. Zeitgeist Nr. 4, 28.01.1889, S. 5–6 oder den se. Artikel „Om diet och näring i sommarvärmen“ [Über Diät und Ernährung in der Sommerwärme]. In: Aftonbladet 15.07.1899, S. 3.

233 In der BT-Beilage Technische Rundschau wurden den Lesern z.B. verschiedene Apparate aus der Lichttherapie erläutert, vgl. „Lichtbehandlung in der medizinischen Praxis“. In: Berliner Tageblatt, Beil. Technische Rundschau Bd. 30 H. 13, 24.07.1907, S. 23–24. Zur Elektrotherapie vgl. Lang, Julius Dr.: „Das Heilgebiet der Elektrizität mit Berücksichtigung der Teslaströme“. In: Berliner Tageblatt 06.03.1899, S. 6–7.

234 Siehe den Abschnitt Ernährung/Diätetik im Naturheilkundekapitel.

235 Vgl. die Satire „Der Künstler: – ein Eßkünstler“. In: Ulke, Bd. 30 H. 39, 27.09.1901, S. 6.

236 Vgl. ebd.

237 Über Scharlatane, die mit Magnetisierung Geld verdienten, sprach der schwedische Mediziner F. Björnström, vgl. „Om magnetiserings faror“ [Über die Gefahren der Magnetisierung]. In: Aftonbladet 07.03.1885, S. 2. Zur Hypnose vgl. die Artikel von Lang, Julius Dr.: „Hypnotismus und Suggestion I+II“. In: Berliner Tageblatt 28.05.1888, S. 7–8 und 04.06.1888, S. 6–7 oder den Artikel von Marcuse, Julian: „Wunderheilungen“. In: Berliner Tageblatt 13.10.1902, S. 7.

238 Der Mediziner Poehl hielt 1902 vor dem Verein für innere Medizin einen Vortrag zur Behandlung nervöser Schwächestände mit Spermin, Cerebrin und Adrenalin, vgl. „Im Verein für innere Medizin“. In: Berliner Tageblatt 26.11.1902, S. 3.

239 Zu den Eigenschaften, vgl. den Artikel „Ur vetenskapens undervärld. »Strålämnet« radium“ [Aus der wissenschaftlichen Unterwelt. Das Strahlenelement Radium]. In: Dagens Nyheter 04.04.1903, S. 4. Auf den Einfluss auf Krebszellen ging z.B. dieser Artikel ein: „Radium mot kræft“ [Radium gegen Krebs]. In: Dagens Nyheter 18.01.1904, S. 2.

thal und insbesondere Bad Gastein geführt.²⁴⁰ Inspiriert durch die Erkenntnisse aus dem deutschsprachigen Raum, wurden auch bekannte schwedische Heilquellen, wie Loka oder Medevi, auf ihren Radiumgehalt überprüft.²⁴¹ In diesem Zusammenhang wurde in beiden Ländern vom alten Mythos eines ‚Brunnengeistes‘ berichtet, mit der zuvor die herausragende Heilwirkung mancher Quellen erklärt worden war und für die die Forschung mit der Radiumemanation nun eine Erklärung gefunden hatte.²⁴² Schließlich beschrieben die Fachartikel auch die einzelnen therapeutischen Anwendungen des Radiums – von der Badekur und Trinkkur bis zur Inhalation in Wasserdampf gelöster Gase.²⁴³

Im ‚Berliner Tageblatt‘ gab es sogar Mediziner, wie Dr. Julius Lang, die die Zeitungsleser in einer beständigen Rubrik über verschiedene Ausprägungen nervöser Schwachzustände informierten und Therapieformen allgemeinverständlich erläuterten.²⁴⁴

Wiederholt in den schwedischen und deutschen Zeitungen anzutreffen, waren auch Berichte über Quacksalber – die versucht hatten, von der populären Neurasthenie-Diagnose als fadenscheinige Therapeuten gewinnbringend zu profitieren – sowie über erwiesene Humbug-Präparate. So berichtete der ‚Dagens Nyheter‘ beispielsweise über einen Karussellbetreiber, der zusammen mit einem befreundeten Vertreter den Gratis-Gesundheitsratgeber „Hemläkaren“ herausgab, um dort unter anderem für selbst hergestellte Anti-Neurasthenie-Präparate – wie Balsam, Extrakte oder Gesundheitssalze – zu werben.²⁴⁵ In dieser schwedischen Zeitung war damals ebenfalls vom Prozess gegen den naturheilkundlich tätigen Max Schröter zu lesen, der vorgegeben hatte, Krankheiten per Augendiagnose über die Iris diagnostizieren zu können.²⁴⁶ Im ‚Berliner Tageblatt‘ wies der deutsche Mediziner Gustav Loimann die Leser auf die Ausnutzbarkeit der Neurasthenie-Diagnose und die in der Folge zu beobachtende Zunahme an heilkundlichen Kurpfuschern hin.²⁴⁷ Unter den zahlreichen, enttarnten Humbug-Produkten war

240 Vgl. den Artikel „Radioaktive Quellen, ihr Heilwert und ihre Heilanzeigen“. In: Berliner Tageblatt 08.05.1912, S. 22 oder auch „Radiumbad in St. Joachimsthal“. In: Berliner Tageblatt, Beil. Reise-, Bäder- und Touristen-Zeitung, 18.05.1909, S. 21.

241 Vgl. den Artikel „Radium som hälsokälla?“ [Radium als Heilquelle?]. In: Dagens Nyheter 06.07.1905, S. 1.

242 Vgl. den schwedischen Artikel „Anden i vattnet“ [der Geist im Wasser]. In: Dagens Nyheter 04.12.1905, S. 2. Auch ein Zeitgeistartikel zur Nutzung von Radium in der Medizin berichtete vom Brunnengeist, vgl. Katsch, Gerhardt: „Radium“. In: Berliner Tageblatt, Beil. Zeitgeist Nr. 20, 15.05.1911, S. 9–10, hier S. 10.

243 Vgl. Katsch, „Radium“ 1911; „Radioaktive Quellen, ihr Heilwert und ihre Heilanzeigen“ 1912. Zur Anwendung bei Neurasthenie siehe den Abschnitt Präparate sowie das Naturheilkunde-Kapitel.

244 Dr. Lang war nicht auf einen Therapiebereich festgelegt, sondern berichtete über die Elektrotherapie („Das Heilgebiet der Elektrizität mit Berücksichtigung der Teslaströme“, BT 06.03.1899, S. 6–7) genauso wie über die Hypnose („Hypnotismus und Suggestion I+II“, BT 28.05.1888, S. 7–8 und 04.06.1888, S. 6–7) oder auch neurasthenische Muskelschwächen („Nervöse Steh- und Gehstörungen“, BT 15.01.1894, S. 8).

245 Vgl. den Artikel „Hemläkaren“. Karusellägaren och agenten“ [„Hausarzt“. Karusellbetreiber und Vertreter]. In: Dagens Nyheter 04.01.1902, S. 3.

246 Vgl. den Bericht „Naturaposteln“ Schröter. En kvacksalprocess“ [„Naturapostel“ Schröter. Ein Quacksalberprozess]. In: Dagens Nyheter 09.03.1904, S. 2.

247 Vgl. Loimann, Gustav: „Eine Gefahr der Neurasthenie“. In: Berliner Tageblatt 12.04.1898, S. 7–8.

zum Beispiel ein mit einer stark riechenden Pulvermischung aus Schwefel und Kampfer gefülltes Kissen, das ausgerechnet gegen nervöse Schlafstörungen helfen sollte. Nach erfolgloser Behandlung durch den Quacksalber, hatte ein an Arterienverkalkung und Neurasthenie leidender Patient einen Mediziner aufgesucht und diesem von der neuen Humbug-Masche erzählt.²⁴⁸ Berichtet wurde auch über eine Kräutermischung, die zwar geringfügig beruhigend wirkte, aber als Spezial-Präparat für Nervenleidende völlig überteuert – verlangt wurden 2 Kronen für einen Warenwert von nur 32 Öre – verkauft worden war.²⁴⁹

Die ironische Aufbereitung der verschiedenen, Neurasthenie-bezogenen Fachdiskurse in damaligen Satiren, wie auch die Artikel über die Enttarnung von Quacksalbern verweisen auf ein existentes, öffentliches Bewusstsein dafür, dass längst nicht jede neue Therapie qualifiziert war und auch immer wieder Menschen mithilfe dubioser Methoden angesichts der populären Diagnose auf Kosten der Gesundheit anderer das große Geld witterten. Bei den Artikeln über alternative Heilmethoden – die auch von Journalisten, aber vermehrt von Ärzten verfasst wurden – ist allerdings einschränkend das Bestreben der zeitgenössischen Schulmediziner einzubeziehen, einer erstarkenden Naturheilkunde als Konkurrent auf dem Gebiet der Heilkunde entgegenzuwirken.

Zwar gab es im Untersuchungszeitraum dieser Studie auch schon die ersten Ärztinnen – diese waren aber noch in der Minderheit.²⁵⁰ Daher verwundert es wenig, dass die gefundenen, schwedischen und deutschen Fachartikel zur Nervosität allesamt von männlichen Medizinem geschrieben wurden. Neben den bereits angesprochenen Ursachendiskursen, wurde darin die Nervosität auch auf das Geschlecht respektive das Sexualleben bezogen. Während die Analyse zeitgenössischer Werbeanzeigen und Kurannoncen das Bild einer in beiden Ländern durchaus geläufigen gesellschaftlichen Beschäftigung mit männlichen Potenzstörungen und dem Wissen um die neurasthenische Schwäche als Deckbegriff zeichnet,²⁵¹ tauchen männliche Sexualitätsdiskurse hingegen nur äußerst selten in den medizinischen Fachartikeln auf. Thematisiert wurde die fragwürdige Objektivität in Gerichtssälen angesichts zunehmend nervöser Juristen,²⁵² oder die Erkenntnis damaliger Ärzte, dass Ehemänner gar nicht so sehr durch Kaffee und Tee, sondern durch ihre Ehefrauen nervös würden.²⁵³ Eine der wenigen Beispiele war auch die Zusammenfassung zum „VII. Internationalen Kongreß für Kriminalanthropologie“ 1911 in Köln, in der über einen Vortrag zur Verbrecherklasse impotenter Neurastheniker

248 Vgl. den Bericht „En underbar huvudkudde“ [Ein wunderliches Kopfkissen]. In: Aftonbladet 20.02.1913, S. 7.

249 Vgl. den Artikel „Ur kvacksalveriets historia“ [Aus der Geschichte der Quacksalberei]. In: Aftonbladet 13.10.1899, S. 3.

250 Zu den ersten Ärztinnen und den zeitgenössischen Sexualdiskursen siehe das einführende Kapitel zur Neurasthenie- Diagnose.

251 Siehe den Abschnitt Werbung.

252 Die Juristen seien durch ihren Beruf überanstrengt und hätten oft nicht die nötige Konzentration und Ruhe für die Gerichtsverhandlung, vgl. Albers, Paul: „Nervosität in Gerichtssälen“. In: Berliner Tageblatt 13.02.1910, S. 9.

253 Vgl. den Artikel „Rätta orsaken“ [Die richtige Ursache]. In: Dagens Nyheter 12.05.1883, S. 2.

berichtet wurde.²⁵⁴ Dagegen gehäuft zu lesen, waren Fachartikel über nervöse Frauen, in denen meist nur vordergründige Nervositätsauslöser in Betracht gezogen wurden und in denen sich das Verharren in traditionellen Rollenbildern offenbarte. So ging es um die nervöse Großstädterin, die sich ihre Neurasthenie durch Erschöpfung in städtischer Atmosphäre über Arbeit und Vergnügen zugezogen hatte,²⁵⁵ Mädchen, dessen schwacher Organismus durch eifriges Klavierüben überreizt würde,²⁵⁶ oder um Frauen, die den geistigen Anforderungen eines Studiums nicht gewachsen seien und dadurch nervös würden.²⁵⁷

In den von Ärzten oder auch Naturheilkundigen verfassten Artikeln fanden sich zudem auch die zeitgenössischen Nervositätsdiskurse um die weibliche Sexualität widerspiegelt.²⁵⁸ Auch in diesem Bereich gingen die Meinungen der Experten auseinander. Etwa wurde weibliche Neurasthenie mal auf gesellschaftlich-moralisch bedingte, vorheilige Enthaltsamkeit zurückgeführt,²⁵⁹ mal auf die starke Einbildungskraft des leicht erregbaren, weiblichen Geschlechts – dem mit Vermeidung überschweifenden Amusements und ungeeignet-aufwühlender Lektüre zu begegnen sei – bezogen.²⁶⁰ Besonders deutlich werden die divergierenden Ansichten zur Nervosität bei Frauen beispielsweise an der vernichtenden Buchkritik des schwedischen Mediziners Axel Wahlstedt am für die Öffentlichkeit gedachten Handbuch seines Kollegen Erik Wilhelm Wretling zum weiblichen Geschlechtsleben, das 1914 in sechster Neuauflage erschienen war.²⁶¹ Aus der Rezension von 1915 geht hervor, dass Wretling Nervenerkrankungen von Frauen unter anderem auf deren sexuelle Enthaltsamkeit zurückführte. Nach Meinung Wahlstedts, war diese Ansicht völlig überholt – mittlerweile werde ausbleibende sexuelle Aktivität vielmehr umgekehrt als Folge nervöser Störungen interpretiert.²⁶² Die im Buch angeführten, sexuellen Ausschweifungen als Grund für Nervenschwäche hätten zwar ihre Berechtigung, würden aber hinter dem nervös machenden Schrecken zurücktreten, den die Lektüre von Büchern verursache, in denen Geisteskrankheit und Rückenmarkserkrankungen als mögliche Folge dieser Exzesse angeführt würden.²⁶³ Auch von der noch Ende des 19. Jahrhunderts in Fachkreisen vertretenden Vorstellung, das ledige, junge

254 Vgl. den Bericht „VII. Internationalen Kongreß für Kriminalanthropologie“. In: Berliner Tageblatt 14.10.1911, S. 10.

255 Vgl. Eulenburg, A.: „Die „nervöse Großstädterin“. In: Berliner Tageblatt 25.12.1908, S. 5–6.

256 Vgl. den Artikel „Våra flickor och pianospelningen“ [Unsere Mädchen und das Klavierspiel]. In: Aftonbladet 09.04.1889, S. 3.

257 Der schwedische Artikel bezog sich auf die deutsche Studie „Die akademische Frau“, vgl. „Die akademische Frau“. In: Aftonbladet 16.09.1896, S. 4.

258 Siehe hierzu das Kapitel zur Neurasthenie-Diagnose.

259 Eine solche Auffassung war z.B. einer Vortragsankündigung des Heilkundlers Reinhold Gerlings zu entnehmen, vgl. „Das Liebesleben der Nervösen“. In: Berliner Tageblatt 01.10.1911, S. 47.

260 Vgl. Günther, Adelbert Dr.: „Nervöse Frauen“. In: Blätterf. d. Familientisch 15.03.1903, S. 2–3; Lang, Julius Dr.: „Das nervöse Weib. Schlußartikel“. In: Berliner Tageblatt 18.04.1898, S. 6–7.

261 Vgl. die Rezension von Wahlstedt, Axel: „Kvinnans släktliv i normalt och sjukligt tillstånd, av E.W. Wretling“ [Das Geschlechtsleben der Frau in normalem und krankem Zustand, von E.W. Wretling]. In: Aftonbladet 20.01.1915, S. 8.

262 Vgl. ebd.

263 Vgl. ebd.

Frauen durch den Bund der Ehe ihre Nervosität abbauen würden,²⁶⁴ galt 1915 in der Medizin nicht mehr als gesichert – so verurteilte Wahlstedt seinen Kollegen für das Festhalten an dieser Sichtweise und bemerkte, dass eine Heirat in vielen Fällen nervöse Symptome noch verschlimmere.²⁶⁵ Insgesamt sei das Buch als Ratgeber für Frauen ungeeignet, weil es sich in den Schilderungen von Krankheiten verliere, aber sehr wenig über Gegenmaßnahmen schreibe.²⁶⁶

Diese Fachdiskurse zu weiblicher Nervosität wurden in den Zeitungen erst mit Artikeln aus dem gesellschaftlichen Bereich aufgebrochen, die – wenn auch nicht so stark wie in der zeitgenössischen Literatur – zumindest in Ansätzen auf tieferliegende Ursachen, wie mangelndes Körperwissen und persönliche Unfreiheit vieler Frauen, eingingen.²⁶⁷

In den deutschen und schwedischen Zeitungen wurde über Buchreklamen und Rezensionen auch auf neu erschienene, übergreifende Fachbücher zur Nervositäts-Thematik hingewiesen. Beispielsweise wurde die 1902 in Deutschland erschienene Studie Willy Hellpachs „Nervosität und Kultur“, die die Neurasthenie als kulturelles Phänomen der modernen Zivilgesellschaft interpretierte, sowohl in schwedischen Zeitungen beworben,²⁶⁸ als auch dort auf Hellpachs Verknüpfung von großstädtischem Lebenswandel und Nervosität Bezug genommen.²⁶⁹ Ebenso geschah dies in Schweden mit Paolo Mantegazzas Studie über das nervöse Zeitalter.²⁷⁰ Gleichwohl wurden auch Studien landeseigener Wissenschaftler rezensiert. Beispielsweise das Buch „Själslifvets hygien“ [Hygiene des Seelenlebens] 1906 des Psychiaters Frey Svensson, in dem es unter anderem um den nervenschädigenden Einfluss des Alkohols, erbliche Degeneration und Arbeitshygiene ging.²⁷¹ In deutschen Zeitungen gab es oft kurze Artikel, in denen neue wissenschaftliche Bücher vorgestellt wurden – so zum Beispiel für Alfred Baumgartens Buch „Neurasthenie“,²⁷² Ernst Maienfischs „Nervosität und Nervenschwäche“,²⁷³ oder Leopold Lö-

264 Siehe hierzu das Kapitel zur Neurasthenie-Diagnose.

265 Vgl. Wahlstedt, Axel: „Kvinnans släktliv i normalt och sjukligt tillstånd, av E.W. Wretling“. In: Aftonbladet 20.01.1915, S. 8.

266 Vgl. ebd.

267 Siehe dazu den Bereich Gesellschaft.

268 Angepriesen wurde die schwedische Übersetzung. Vgl. die Buchreklame „En märklig bok!“ [Ein bemerkenswertes Buch!]. In: Aftonbladet 07.06.1904.

269 Vgl. die Artikel „Nervositeten i storstäderna“ [Die Nervosität in den Großstädten]. In: Dagens Nyheter 20.07.1903, S. 3; „Nervositeten och storstadslifvet“ [Die Nervosität und das Großstadtleben]. In: Aftonbladet 03.10.1903, S. 4; sowie die Rezension mit Bezug auf Schweden von Hallström, Per: Nervositet och Kultur“ [Nervosität und Kultur]. In: Dagens Nyheter 29.05.1904, S. 3–4.

270 In den schwedischen Zeitungen wurden sowohl Buchreklamen abgedruckt, vgl. „Vårt nervösa århundrade af Paolo Mantegazza“ [Unser nervöses Jahrhundert von Paolo Mantegazza]. In: Aftonbladet 30.05.1888, S. 4; als auch Buchrezensionen, vgl. „Vår tids nervositet“ [Die Nervosität unserer Zeit]. In: Dagens Nyheter 06.10.1890, S. 2.

271 Vgl. C. W.: „Själslifvets hygien“ [Hygiene des Seelenlebens]. In: Aftonbladet 05.07.1906, S. 5.

272 Vgl. die kurze Inhaltangabe in der Rubrik „Medizinische Literatur“: „Neurasthenie von Dr. Alfred Baumgarten“. In: Berliner Tageblatt 18.04.1903, S. 7.

273 Vgl. die Inhaltsangabe in der Rubrik „Literarisches“: „Nervosität und Nervenschwäche. Eine gemeinverständliche Abhandlung von Dr. E. Maienfisch“. In: Düsseldorfer Volksblatt 01.08.1886, S. 3.

wenfelds „Sexualleben und Nervenleiden“. ²⁷⁴ Daneben waren in den Zeitungen beiderseits auch unzählige, populärmedizinische Selbsthilfe-Bücher annonciert. ²⁷⁵

Die Zeitungsanalyse dieser verschiedenen Aufbereitungen von zeitgenössischen Fachdiskursen für die Leser lässt den Rückschluss auf ein damals in breiten Bevölkerungsteilen existentes medizinisches Grundwissen über die Neurasthenie zu. Der nachfolgend beschriebene Rückbezug auf die Nervositätsproblematik in vielen gesellschaftlichen Diskursen zeugt davon, dass die Menschen auch ein soziokulturelles Bewusstsein für die Erkrankung entwickelten.

4.2.2 Bereich Gesellschaft

In den Zeitungsartikeln findet sich der, auch schon bei der Auswertung der damaligen Populärliteratur prägnante, große gesellschaftliche Diskurs über den Zusammenhang von zeitgenössischem Lebenswandel und Neurasthenie wieder, in dem Bestandteile des modernen gesellschaftlichen Lebens gleichsam zivilisations- und kulturkritisch als Auslöser aber auch Symptome einer allgegenwärtigen Nervosität hinterfragt wurden.

Von der gesellschaftlichen Omnipräsenz der Neurasthenie im damaligen Alltag zeugt zum Beispiel ein deutscher Artikel, der sich mit dem allseits anzutreffenden Ausspruch „Ich bin nervös“ beschäftigte. ²⁷⁶ In gleicher Weise schrieb die dänisch-schwedische Schriftstellerin Helena Nyblom im ‚Aftonbladet‘ darüber, dass der Begriff „nervös“ damals auch in Schweden mit Vorliebe in Gesprächen, aber auch in literarischen Texten verwendet wurde. ²⁷⁷ Bedingt war dies, aus ihrer Sicht, durch die hektische gewordene Zeit, die die Menschen zwingt, dem Rhythmus technischer Fortbewegungsmittel – wie der Straßenbahn oder dem Automobil – im selben unruhigen Tempo zu folgen. Dabei bestehe das Paradoxon, dass die Menschen trotz nie dagewesenem Überfluss materieller Hilfsmittel weniger schafften als ihre Ahnen, weil proportional mit neuen Erfindungen die „Flut an Anforderungen“ steige und in der Folge Konzentration und Kräfte schwänden. ²⁷⁸ Diese Hektik mache die Menschen nervös:

„Man sollte meinen, dass die Menschen nun mit all diesen Mitteln, die das Dasein erleichtern sollen, doppelt so viel Zeit hätten wie früher, aber das Gegenteil ist der Fall! Niemand hat Zeit für irgendetwas, zumindest nicht um sich etwas zu sammeln und zur Ruhe zu kommen. Alle haben es eilig. Alle sind nervös.“ ²⁷⁹

274 Löwenfelds Buch wurde im Verbund mit anderen damaligen Nervositäts-Studien besprochen, vgl. die Rubrik „Neuere medizinische Literatur“. In: Berliner Tageblatt 26.07.1915, S. 9.

275 Siehe den Abschnitt Werbung.

276 Vgl. dazu den Artikel „Ich bin nervös!“. In: Berliner Tageblatt 04.07.1890, S. 5–6.

277 Vgl. Nyblom, Helena: „Nervös litteratur“ [Nervöse Literatur]. In: Aftonbladet 12.12.1901, S. 2.

278 Vgl. ebd.

279 Ebd. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Man skulle tro, att människorna nu genom alla dessa medel att underlätta tillvaron skulle ha dubbelt så mycket tid som förr, men tvärt om! Ingen har tid till någonting, åtminstone icke till något samladt och lugnt. Alla ha brådt. Alla äro nervösa.“].

Aus Sicht der Schriftstellerin, mussten alle Autoren, die die Moderne authentisch schildern wollten, die Neurasthenie als Krankheit der Zeit in ihren Texten erwähnen.²⁸⁰ Dabei empörte Nyblom sich über den Missstand, dass, während die Mediziner die Nervosität als abnormal bezeichnen und gegen die Erkrankung arbeiten würden, die Schriftsteller jene als modernen Chique abtäten. Sie appellierte an ihre Kollegen, in ihren Texten ruhig alle Unbestimmtheit und Nervosität der Zeit zu schildern, die Krankheit dabei aber als größtes Unglück ihrer Zeit zu betrachten und nicht damit zu liebäugeln.²⁸¹

Genau diese verschiedenen Facetten der Neurasthenie werden in den zeitgenössischen, gesellschaftlichen Diskursen in den deutschen und schwedischen Zeitungen offenbar. Reizbar geschwächte Nerven als Folge eines durch neue Technologien beschleunigten und lauter gewordenen Lebensumfeldes, sowie Symptom einer, in dichter Taktung, großen Veränderungen unterworfenen und dadurch unsicher gewordenen Zeit. Ein alle Kreise moderner Zivilisationskultur tangierendes Phänomen – sich äußernd von dekadent zur Schau getragener nervlicher Überfeinerung bis hin zu ernsthaften Leiden, die die nervös Erkrankten zur Aufgabe ihrer bisherigen Tätigkeiten zwangen.

Widergespiegelt wurden diese populären Nervendiskurse in beiden Ländern insbesondere in Artikeln über die Schattenseiten des modernen Lebens in der Großstadt. Verglichen mit dem ruhigen Landleben, kamen die Menschen in den Städten, infolge von Industrialisierung und Urbanisierung, auf viel engerem Raum zusammen und wurden durch die neuen Technologien, Verkehrs- und Kommunikationsmittel mit einem deutlich beschleunigten und geräuschvolleren Lebensalltag konfrontiert. So wurde beiderseits in Artikeln das schon von George M. Beard für seine Neurasthenie-Studien genutzte New York als Inbegriff einer nervösen Großstadt angeführt.²⁸² In den verschiedenen Zeitungen erschienen aber auch Zuschriften über das nervöse Stockholm, verfasst von einem durch die Stadt gewandelten Spaziergänger,²⁸³ oder über das nervöse Berlin, geschrieben von einem dort tätigen Nervenarzt.²⁸⁴ Beide attestierten ihren jeweiligen Großstädten gleichermaßen eine auf den Hauptstraßen aus dem Nebeneinander vieler unterschiedlicher Verkehrsmittel resultierende, innerstädtische Hektik, die – verbunden mit einer hohen Geräuschkulisse – die Bewohner nervös mache.²⁸⁵

Die Großstadt wurde in der zeitgenössischen Öffentlichkeit einerseits wegen der hektischen Betriebsamkeit auf den Verkehrsstraßen als Nervositäts-Auslöser betrachtet. Dabei wurde bemängelt, dass die oft zu schmalen Straßen nicht für das gestiegene Verkehrsaufkommen – zu Pferde-Fuhrwerken stießen elektrische Straßenbahnen, Automobile aber auch Fahrräder – geschaffen waren und sich somit eine erhöhte Unfall-

280 Vgl. ebd.

281 Vgl. ebd.

282 Vgl. den schwedischen Artikel von Wohlmuth, Alois: „Från säsongen i New York“ [Über die Saison in New York]. In: Aftonbladet 05.02.1881, S. 3–4; sowie den deutschen Artikel von Triang, L.: „Kuriosa Amerika“. In: Berliner Tageblatt 27.02.1906, S. 6.

283 Für Stockholm als nervös machende Stadt vgl. den Artikel „I Stockholm“ [In Stockholm]. In: Aftonbladet 14.11.1901, S. 4.

284 Für das nervöse Berlin vgl. den Artikel von Dr. H. K.: „Die Berliner Nervosität“. In: Berliner Tageblatt 25.07.1914, S. 5.

285 Vgl. ebd.

gefahr ergab.²⁸⁶ Der Berliner Arzt umschrieb mit der Bezeichnung „Stadtbahn-Koller“, die hektische Verfassung mit der die Menschen an den Haltestellen aus den überfüllten Waggonen der Straßenbahn stiegen.²⁸⁷ In einem schwedischen Artikel leitete ein Autor die hohe Zahl an Verkehrsunfällen in Stockholm von den dort, verglichen mit Berlin, Paris oder Wien, vermehrt vorzufindenden Querstraßen ab – damit gebe es auch mehr gefährliche Straßenkreuzungen.²⁸⁸ Bezogen auf den dichten Verkehr, wurden auch die potentiellen Risiken durch Raser mangels Geschwindigkeitsbegrenzung²⁸⁹ oder für jene Personen, die den Straßenverkehr weniger gut abschätzen konnten – wie Kinder oder ältere Personen mit schlechterem Gehör und eingeschränkter Beweglichkeit – diskutiert.²⁹⁰ Der ‚Dagens Nyheter‘ berichtete im Zusammenhang mit dem städtischen Trubel auch von gut situierten Bürgern, die damals aus dem hektischen Stadtzentrum in Stockholms ruhigere Villenviertel flohen.²⁹¹

Als weiterer Auslöser für Nervenschädigungen wurde in beiden Ländern andererseits auch die, unmittelbar mit dem verdichteten Verkehrsaufkommen verbundene und verglichen mit dem Leben auf dem Land erhöhte, Geräuschkulisse in der Großstadt diskutiert. Im ‚Berliner Tageblatt‘ wurde 1908 sogar über die Forderung des Frankfurter Nervenarztes Siegmund Auerbach nach einem Reichsgesetz gegen den städtischen Lärm berichtet. Aus dessen Sicht, wurden die Städter nervös, da sie einem dauerhaft hohen Lärmpegel ausgesetzt waren. Weil der Lärm auf den Straßen und in den überfüllten Häusern aber noch immer mehr zunehme, müsse es gesetzliche Lärmbeschränkungen geben.²⁹²

Im Zusammenhang mit einer möglichen Nervenüberreizung durch den Straßenlärm wurden damals aber nicht nur die technischen Geräusche der verschiedenen Verkehrsmittel an sich oder die Pfeifentöne von Polizisten, die den Verkehr regelten, angeführt.²⁹³ In der schwedischen Hauptstadt boten insbesondere die dort noch mehrheitlich als Straßenbeläge verwendeten Granitpflastersteine Anlass für Lärm-Diskussionen. In den Artikeln wurde beklagt, dass der Lärm von Wagenrädern, Pferdehufen und Schuhabsätzen auf dem harten Granitsteinpflaster Stockholms besonders laut sei.²⁹⁴ Alle ausländischen Gäste würden darin übereinstimmen, dass Stockholm eine der am meisten lärmenden und scheppernden Städte der Zeit sei.²⁹⁵ Ein wenig wehmütig berichteten schwedische Artikel daher über die besseren Zustände im

286 Vgl. den schwed. Artikel von G. R.: „Spårvägsolyckorna“ [Die Unfälle im Straßenverkehr]. In: Aftonbladet 22.09.1906, S. 4.

287 „Die Berliner Nervosität“. In: Berliner Tageblatt 25.07.1914, S. 5.

288 Vgl. ebd.

289 Vgl. ebd.

290 Vgl. „Spårvägsolyckorna“. In: Aftonbladet 22.09.1906, S. 4; „Die Berliner Nervosität“. In: Berliner Tageblatt 25.07.1914, S. 5.

291 Vgl. den Artikel „Våra villastäder“ [Unsere Villenstädte]. In: Dagens Nyheter 24.08.1889, S. 2.

292 Vgl. den Bericht, der die Forderungen Auerbachs, publiziert in der ‚Medizinischen Klinik‘, zusammenfasste: „Die gesetzliche Bekämpfung des Lärms“. In: Berliner Tageblatt 28.04.1908, S. 3.

293 Vgl. die Artikel „Die Berliner Nervosität“. In: Berliner Tageblatt 25.07.1914, S. 5 und „I Stockholm“. In: Aftonbladet 14.11.1901, S. 4.

294 Vgl. die Artikel „Bullret på Stockholms gator“ [Der Lärm auf Stockholms Straßen]. In: Aftonbladet 05.11.1891, S. 2; oder „I Stockholm“. In: Aftonbladet 14.11.1901, S. 4.

295 Vgl. „Spårvägsolyckorna“. In: Aftonbladet 22.09.1906, S. 4.

Ausland. Mal über die mit Asphalt oder Holz bedeckten und dadurch lärmgedämpften Hauptverkehrsstraßen in London, Berlin und Paris,²⁹⁶ mal explizit über die Maßnahmen deutscher Städte – dort durften schwer beladene Wagen einige Straßen in Berlin nicht mehr befahren oder mussten sich im Schrittempo fortbewegen, während München an Straßenbahnen die Klingel abgeschafft hatte.²⁹⁷

Die Nervositätsdiskurse rund um Lärm und Hektik brachten auch einige Kuriositäten hervor. So schlug etwa ein Leser des ‚Aftonbladet‘, Måns Månsson, 1886 das Tragen von Holzschuhen als ein Mittel gegen die weit verbreitete Nervosität vor, welches dem schwedischen Staat zudem finanzielle Zuwächse ermögliche. Er bezog sich in seinem Leserbrief auf die Berechnungen von Nils Månsson i Skumparp, eines schwedischen Abgeordneten aus dem Bauernstand, der noch im 18. Jahrhundert gelebt hatte und vermutlich ein Vorfahre des Lesers war.²⁹⁸ Der Ahn hatte den jährlichen Bedarf und die Produktionskosten von Holzschuhen – im Vergleich mit Lederschuhen – für die schwedische Bevölkerung errechnet. Dabei war er zu dem Ergebnis gekommen, dass Lederschuhe viel höhere Produktionskosten hatten und Häute erst importiert werden mussten, während das holzreiche Schweden mit der Holzschuhproduktion und dessen Export große Gewinne erzielen könne.²⁹⁹ Laut dessen Nachfahren, war das Tragen von Holzschuhen aber nicht nur unter ökonomischen Aspekten für Schweden erstrebenswert, sondern wirkte auch beruhigend auf die Nerven. Einerseits sei der Klang von Holzschuhen auf Pflastersteinen behaglicher, als das Knarzen der Lederschuhe, das wesentlich zu Nervosität beitrage. Andererseits sei es unmöglich in Holzschuhen zu hasten, sodass die Träger zu einem ruhigeren Gang gezwungen würden. Somit seien Holzschuhe das beste Mittel gegen Nervosität.³⁰⁰

In Düsseldorf klagte 1894 ein nervös erkrankter Anwohner einer Fabrik erfolgreich auf Gesundheitsgefährdung gegen einen Fabrikanten. In der Klage ging es aber nicht etwa um geruchsbelästigende Abgase oder laute Motoren, sondern um die Dampfpfeife, die der Fabrikant als Signalton für die Dienstzeiten seiner Arbeiter eingesetzt hatte und die, laut Gericht, den empfindlichen Nerven des Nervösen nicht zugemutet werden konnte.³⁰¹

Ebenso kurios mutet aus heutiger Sicht die Meldung über die 1915 für alle preußischen Großstädte und Vororte beschlossene „Verordnung zur Beschränkung des Teppichklopfens“ an.³⁰² Danach stellte das Klopfen in den beengten Wohnblöcken eine sol-

296 Vgl. „Spårvägsolyckorna“. In: Aftonbladet 22.09.1906, S. 4.

297 Vgl. den Artikel „Nervositet och missljud“ [Nervosität und Misslaute]. In: Aftonbladet 15.12.1888, S. 3.

298 Für den Leserbrief vgl. Månsson, Måns: „Ett patriotiskt förslag“ [Ein patriotischer Vorschlag]. In: Aftonbladet 06.03.1886, S. 3. Zur Persona Nils Månsson i Skumparp (1776–1837) vgl. Karlbohm, Rolf: „Nils Månsson“. In: Svenskt biografiskt lexikon, online: <https://sok.riksarkivet.se/sbl/Mobil/Artikler/8637> [Zugriff: 20.09.2022].

299 Vgl. Månsson, Måns: „Ett patriotiskt förslag“. In: Aftonbladet 06.03.1886, S. 3.

300 Vgl. ebd.

301 Vgl. den Artikel „Die Nervosität im Schutze des Oberverwaltungsgerichts“. In: Bürger-Zeitung f. Düsseldorf u. Umgebung 17.05.1894, S. 2.

302 Vgl. den Artikel „Schutz gegen den Lärm. Eine Entscheidung des Kammergerichts“. In: Berliner Tageblatt 04.07.1915, S. 6.

che Lärmbelästigung dar, dass Neurastheniker ernsthaft gefährdet würden und Menschen auf der Schwelle zur Nervosität durch die Ruhestörung dauerhaft nervenleidend werden könnten.³⁰³ Mit der Teppichklopferordnung durfte nun weder mittags noch nachts geklopft werden.³⁰⁴

Schließlich gab es auch Stimmen, die den schädlichen Einfluss von Lärm auf die Nervengesundheit relativierten. In einem Artikel eines schwedischen Nervenarztes aus dem Jahr 1906, gestand dieser dem Straßenlärm zwar zu, dass dieser sich negativ auf das allgemeine Wohlbefinden und bereits nervös Erkrankte auswirke.³⁰⁵ Als Nervositätsauslöser trat der Lärm für den Mediziner aber als geradezu unbedeutend hinter anderen, sozio-kulturellen Missständen zurück. Weitaus schwerwiegendere Nervenschädigungen sah er sowohl im gehetzten Kampf ums Dasein, der die Menschen zwingt alle ihre Kräfte zu spannen, begründet, aber auch in unhygienischen Wohnverhältnissen, der Neigung über die eigenen Verhältnisse zu leben, schlechter Ernährung sowie Alkohol- und Tabakmissbrauch.³⁰⁶ Gegen eine Verbreitung der Nervosität helfe zwar auch ein leiseres Umfeld – geeignete Mittel seien aber bessere Wohnungen, Vergünstigungen lebensnotwendiger Güter, Vermeidung von Genussmitteln und frühere Schlafenszeiten.³⁰⁷ In dieselbe Richtung gingen verschiedene, unter dem Titel „Unpolitische Zeitläufe“ im ‚Berliner Tageblatt‘ erschienene Artikel eines namentlich nicht genannten, nur durch ein Symbol wiederzuerkennenden, Autors. Er interpretierte die Nervosität als ein kulturelles Phänomen, dass es auch in vergangenen Generationen schon gegeben habe, aber angesichts der großen gesellschaftlichen Umbrüche und von Existenzängsten geprägten Lebensalltags nun massenhaft hervortrete.³⁰⁸ Zu überwinden sei die Nervenschwäche mit Willenskraft, einem gesunden Ausgleich von Tätigkeit und Ruhe sowie einem genügsamen Leben.³⁰⁹

Den hastend-nervösen Zeitgeist umschrieb treffend ein Gedicht Fritz Engels anlässlich des 200jährigen Thronjubiläums 1901 im Satireblatt ‚Ulke‘. Das Zeitphänomen wurde darin nicht nur auf die Beschleunigung durch neue Verkehrs- und Kommunikationsmittel, sondern auch auf das damalige Bestreben vieler Menschen bezogen, von dem breiten, kulturellen Freizeitangebot möglichst viel mitzunehmen:

303 Vgl. „Schutz gegen den Lärm. Eine Entscheidung des Kammergerichts“. In: Berliner Tageblatt 04.07.1915, S. 6.

304 Vgl. ebd.

305 Vgl. den Artikel „Gatubullret och nervositeten“ [Der Straßenlärm und die Nervosität]. In: Dagens Nyheter 25.01.1906, S. 2.

306 Vgl. den Artikel „Gatubullret och nervositeten“. In: Dagens Nyheter 25.01.1906, S. 2.

307 Vgl. ebd.

308 Der Autor kennzeichnete seine Artikel mit einem Quadrat mit zwei abstehenden Fühlern. Vgl. die Artikel „Unpolitische Zeitläufe“. In: Berliner Tageblatt vom 23.07.1887, S. 1 und vom 22.10.1887, S. 2.

309 Vgl. die Artikel „Unpolitische Zeitläufe“. In: Berliner Tageblatt vom 23.07.1887, S. 1; 08.09.1888, S. 2 und 28.03.1896, S. 5–6.

„[...] Bahnen sausen mit Geknister!
 Alles eilt mit heissem Haupte!
 Alles eilt! Sogar Minister
 Gehen schneller, als man glaubte.
 Wilde Hast und jähe Hitze
 Ist das Leitsignal für Jeden,
 Telegramme, Toaste, Reden
 Kommen rasend schnell wie Blitze.

Und man lebt nur noch in Gala –
 Und mir ist, als hör' ich mahnen
 Uns're Helden aus Walhalla,
 Uns're vielgeliebten Ahnen:
 ‚Müsst so schnell nicht leben, Kinder!
 Nicht so ruhelos geschäftig,
 Nicht so abenteuernd heftig!
 Nicht von Tag zu Tag geschwinder! [...]‘³¹⁰

Im Rahmen der zeitgenössischen Kulturkritik floss auch der – vorwiegend in den Städten praktizierte – Lebenswandel in den gesellschaftlichen Nervendiskurs ein. Die Artikel thematisierten dabei eine ausufernde und damit die Nerven überreizende Freizeitgestaltung mit beständigen Aufenthalten in Tanzlokalen, Theatern, Cafés und Kneipen – von einem schwedischen Arzt als „Jagd nach dem Vergnügen“³¹¹ beschrieben. Aufgegriffen wurde dabei der medizinische Diskurs vom ‚Nervengift‘ Alkohol, der bei diesen Gelegenheiten konsumiert wurde. Nicht nur die schwedische Abstinenzbewegung befürchtete psychische Degeneration, moralischen Niedergang und geschwächte Willenskraft der Bevölkerung.³¹² Obzwar eines sehr liberalen Umgangs mit Alkohol, der damals sogar Kindern als Stärkungsmittel gegeben wurde,³¹³ gab es in beiden Ländern auch gesellschaftliche Artikel, die vor den Gefahren des Alkohols warnten. So war in Deutschland etwa vom nervös machenden Skatspielen in Kneipen zu lesen – bedingt durch das dabei zelebrierte, gewohnheitsmäßige Biertrinken und stundenlange Sitzen in qualmerfüllten, stickigen Räumen.³¹⁴ In Schweden monierte im Hinblick auf Gesundheit und Moral 1886 ein Leser des ‚Aftonbladet‘, dass Kneipen um 22 Uhr schließen mussten, Cafés und Schweizerien – dies war vom 19. bis frühen 20. Jahrhundert eine Bezeichnung für feinere Cafés, in denen auch Alkohol ausgeschenkt werden durfte³¹⁵ – hingegen bis 24 Uhr geöffnet bleiben durften.³¹⁶ Gerade junge Leute würden nach der Arbeit diese Vergnügungsorte aufsuchen, dort bis in die Nacht wach bleiben, Alkohol trinken, unregelmäßig essen und von Tabak erfüllte Luft einatmen. Um daraus entstehenden Verdauungsstörungen, Nervenschäden und Leistungsminderungen vorzubeugen, plädierte der Leser dafür, auch diese Einrichtungen früher zu schließen.³¹⁷

310 Siehe das Gedicht von Engel, Fritz: „Zweihundert Jahre“. In: Ulk, Bd. 30 H. 3, 18.01.1901, S. 2.

311 So lautete ein Artikel, der sich auf die Erkenntnisse eines schwed. Arztes zu den Ursachen der Nervosität bezog, vgl. „Om jagten efter nöjen“ [Über die Jagd nach dem Vergnügen]. In: Aftonbladet 12.05.1886, S. 3.

312 Vgl. dazu beispielsweise den Bericht über ein Treffen des Vereins 1898 in Göteborg „Nykterhetsriksdag i Göteborg“. In: Dagens Nyheter 04.07.1898, S. 3–4.

313 Siehe den Abschnitt Schülerüberbürdung.

314 Vgl. den Artikel „Gegen die Skatspiel-Manie in Deutschland“. In: Berliner Tageblatt 29.07.1888, S. 5.

315 Schweizerien gab es damals in vielen öffentlichen, schwedischen Parks. Sehr bekannt war etwa das „Karamellan“ auf der Stockholmer Insel Drottningholm in Reichweite des königl. Schlosses; vgl. deren Angaben: <https://www.drottningholm.org/om-oss> [Zugriff: 10.10.2022].

316 Vgl. den Leserbrief von M.: „Schweizerier och nattöl“ [Schweizerien und Nachtbier]. In: Aftonbladet 20.01.1886, S. 4.

317 Vgl. den Leserbrief von M.: „Schweizerier och nattöl“.

In der zeitgenössischen Öffentlichkeit besonders heiß diskutiert, wurde aber der Konsum von schädlichen Genussmitteln bei Frauen. Der ‚Dagens Nyheter‘ schaltete im Dezember 1906 mehrere Leserbriefe, die sich mit dem „Zigarettenrauchen der Damen“ auseinandersetzten.³¹⁸ Anstoß lieferte die Zuschrift einer Stina, die sich darüber empörte, dass das Rauchen bei Damen immer noch gesellschaftlich verpönt sei, wobei es doch insbesondere für arbeitende Frauen eine der wenigen erschwinglichen Möglichkeiten der Entspannung darstelle.³¹⁹ Sie betonte eine die weibliche Attraktivität erhöhende Ästhetik des Rauchens, führte aber gleichzeitig emanzipatorische Argumente an – wonach über gemeinsames Rauchen nach dem Abendessen sogar die damals in besseren Kreisen übliche Trennung von Herren- und Damenkonversation in getrennten Räumen verschwinden würde.³²⁰ Stinas Meinung stieß auf heftige Ablehnung eines Lesers, der sich auf eine Pariser Studie zu den allgemein nervenschädlichen Auswirkungen von Tabak berief.³²¹ Der augenscheinlich noch sehr in traditionellen Denkmustern verhaftete Mann, vermutete gravierende Folgen des Rauchens bei den eh schon – durch vermehrten Konsum von Kaffee, Zucker und Stillsitzen – nervenschwächeren Frauen. Es müsse auch an gesunde Mütter und damit die Gesundheit folgender Generationen gedacht werden.³²² Danach meldete sich eine Leserin zu Wort, die Stinas angeblich vordringliche Absicht, durch das Rauchen ihre Attraktivität zu erhöhen, nachvollziehen konnte, den Tabak aber aus eigener Erfahrung wegen seiner abhängig machenden Wirkung verurteilte und riet, auf die Wirkung roter Lippen zu setzen.³²³ Wenige Tage danach erschien im ‚Berliner Tageblatt‘ ein Artikel, der sich mit den Gründen für das beliebte Rauchen beschäftigte.³²⁴ Der Autor meinte, von der Art des Rauchens auf den Charakter eines Menschen schließen zu können und bezog sich dabei auf Nietzsche, der vom Essen auf das menschliche Wesen geschlossen habe.³²⁵ Der Tabak sei zwar eines der vielen gefährlichen, narkotisierenden Mittel des Orients, für den Kulturmenschen aber unendlich mehr als ein Genussmittel – nämlich ein Verstärkungsmittel zum Ausdruck der eigenen Persönlichkeit.³²⁶ Es gebe Menschen, die von der Zunahme des Rauchens auf ein verweichlichtes Geschlecht schließen wollten, dabei seien aber Ursache und Wirkung des Rauchens nicht zu verwechseln. Das Rauchen habe durchaus eine „entnervende“ Wirkung, seine Beliebtheit sei aber kein Zeichen von Dekadenz, sondern eine Modeerscheinung.³²⁷ Ein schwedischer Artikel im ‚Dagens Nyheter‘ bezog sich kurz darauf auf eben

318 Vgl. die immer gleich titulierten, verschiedenen Leserbriefe „Damernas cigarrettrökning“ [Das Zigarettenrauchen der Damen]. In: Dagens Nyheter vom 23.12.1906, S. 4; 28.12.1906, S. 3 und 30.12.1906, S. 4.

319 Vgl. „Damernas cigarrettrökning“ (von Stina). In: Dagens Nyheter vom 23.12.1906, S. 4.

320 Vgl. ebd.

321 Vgl. „Damernas cigarrettrökning“ (von U.). In: Dagens Nyheter vom 28.12.1906, S. 3.

322 Vgl. ebd.

323 Vgl. „Damernas cigarrettrökning“ (von S. W.). In: Dagens Nyheter vom 30.12.1906, S. 4.

324 Vgl. den Artikel von H. J.: „Die Zigarette“. In: Berliner Tageblatt 05.01.1907, S. 1.

325 Vgl. ebd.

326 Vgl. den Artikel von H. J.: „Die Zigarette“. In: Berliner Tageblatt 05.01.1907, S. 1.

327 Vgl. ebd.

diesen deutschen Artikel und empfahl ihn bezüglich der Diskussion um das Zigarettenrauchen der Damen.³²⁸

Antizipiert wurde die Nervosität als Kennzeichen von Übersensibilität der modernen Weiblichkeit auch in einem Bericht über das schwedische Wetter an Pfingsten 1885. Der Autor wollte das wechselhafte Wetter mit wenig Sonnenschein blumig umschreiben und meinte, die Maisonne sei „launenhafter als ein Stockholmfräulein, das an moderner Bleichsucht und Nervosität leide.“³²⁹ Skandalisiert wurde hingegen die Nervosität einer jungen Frau, die sich in Ermangelung anderer Möglichkeiten auf ihrer Toilette regelmäßig mit Eau de Cologne betrunken hatte.³³⁰

Im Kontrast zu den durch Konsum und unsteten Lebenswandel überreizten und dadurch leicht angeschlagenen Nerven gehobener Bürgerschichten, thematisierten die Artikel auch ernsthafte körperliche wie geistige Erschöpfung infolge aufreibender Tätigkeiten. Auch die damals von der Öffentlichkeit als nervenschädigend erachteten Berufe entsprangen dem städtischen Kontext. Die Spanne reichte vom nachts tätigen Arbeiter – der aus dem natürlichen Rhythmus von Schlafen und Wachen gebracht wurde und bei Tage durch den Straßenlärm nicht die nötige Ruhe fand³³¹ – bis zum überanstrengten Geschäftsmann, der keinen körperlichen Ausgleich für seine sitzende, geistige Tätigkeit fand.³³²

Ferner wurden auch Telefonistinnen und Schreibmaschinen bedienende Sekretärinnen als besonders anfällig für die Entwicklung nervöser Störungen diskutiert, weil sie im Rahmen ihrer Arbeit mit neuen Technologien einem erhöhten Stresslevel ausgesetzt waren und ihr geringer Lohn wenig Raum für Freizeitausgleich ließ.³³³

In Bezug auf die Korrelation von Technik und Neurasthenie, galten in beiden Ländern aber insbesondere Eisenbahner als gefährdet. Dies lag einerseits daran, dass es mit steigender Zahl an Verkehrsteilnehmern und noch nicht ausgereiften, neuen Technologien auf den Straßen vermehrt zu Zusammenstößen kam, in die Straßenbahnen verwickelt waren oder Züge auf Schienen entgleisten.³³⁴ Aus Unfällen erworbene, traumati-

328 Vgl. den Artikel „Cigarettrökningens psykologi“ [Die Psychologie des Zigarettenrauchens]. In: Dagens Nyheter 13.01.1907, S. 2.

329 Siehe den Bericht „Pingst“ [Pfingsten]. In: Dagens Nyheter 26.05.1885, S. 1. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „nyckfullare än en stockholmsfröken, som lider af modern bleksot och nervositet.“].

330 Vgl. den Artikel „Eau-de-Colognerus“ [Eau-de-Cologne-Rausch]. In: Aftonbladet 25.06.1884, S. 4.

331 Für den Leserbrief eines solchen Nachtarbeiters der sich als „einer von vielen“ bezeichnete, deren Nerven auf diese Art belastet wurden, vgl. „Gatubullret“ [Straßenlärm]. In: Dagens Nyheter 04.10.1903, S. 3.

332 Vgl. den Artikel „Was macht nervös?“. In: Berliner Tageblatt 27.12.1905, S. 2.

333 So nahm ein Artikel auf den Selbstmord einer 26jährigen Telefonistin Bezug und machte auf die Problematik der aufreibenden Arbeit sowie die Zunahme an Suiziden aufmerksam, vgl. „Apropå ett själfmord: hur telefonisterna ha det. Ett uppslitande arbete och en för knapp lön“ [Apropos ein Selbstmord: wie es Telefonistinnen geht. Eine aufreibende Arbeit und ein zu geringer Lohn]. In: Dagens Nyheter 16.01.1907, S. 2. Ein anderer Artikel behandelte eine Sekretärin, die vom Bedienen der Schreibmaschine nervös überarbeitet war, vgl. „Die Tippkrankheit“. In: Berliner Tageblatt 01.10.1910, S. 30.

334 So berichtete z.B. das Düsseldorf Volksblatt über die Häufung von Eisenbahnunfällen und die daraus resultierende Nervosität, vgl. den Artikel „Vom Main“. In: Düsseldorf Volksblatt 01.10.1897, S. 3.

sche Neurosen gehörten somit zum Berufsrisiko. Satirisch aufgegriffen wurden die von der damaligen Öffentlichkeit mit Straßenbahnen verbundene Lebensgefahr in einem Gedicht im ‚Ulke‘. Darin teilte ein langsam rumpelnder, personifizierter Berliner Pferde-Omnibus seine Sicht auf die mit „Funkensprüh'n und Brausen“ erscheinende, elektrische Straßenbahn mit.³³⁵ Er sah sich bald ausgerangiert, wollte aber nicht mit der Straßenbahn tauschen:

„[...] Du bist die ganz moderne,	Und doch möcht' ich nicht	Doch du – na, ich muß sagen,
Die richt'ge neue Zeit.	tauschen, Elektrische, mit dir!	Wer dir sich anvertraut:
Ich bin ein alter Knabe,	Denn sieh: ein gut Gewissen	Der muß ins Jenseits reisen ...
Bald trägt man mich zu Grabe	Als sanftes Ruhekissen	Bald Kurzschluß, bald Entgleisen ...
Still in Verborgenheit.	Winkt einst dort unten mir!	Elektrische, mir graut!“ ³³⁶

Auf der anderen Seite wurden die Berufsanforderungen der Straßenbahnfahrer – ständige Wachsamkeit auf den Straßenverkehr und ein der Fahrtgeschwindigkeit sowie Wind und Wetter ausgesetzter Körper auf der Plattform – als Auslöser nervlicher Erschöpfung betrachtet. So war 1906 für einen Artikel über die Gefährlichkeit des Straßenbahndienstes ein ehemaliger Lokführer interviewt worden, der berichtete, in seinem alten Beruf unter solchem Stress und Herzrasen gelitten zu haben, dass er nur noch als Schaffner arbeiten könne.³³⁷ Für den gleichen Artikel hakte der Journalist beim für das Bahnpersonal zuständigen Arzt nach, der keinen Zusammenhang von Erkrankungen und Eisenbahndienst sehen wollte, aber gleichsam auf eine unter dem Bahnpersonal verbreitete Neurasthenie verwies.³³⁸ Im Resümee seines Artikels bestärkte der Journalist die Aussage des Mitarbeiters, dass der Straßenbahndienst gefährlich sei. Der Arzt habe zwar keine Berufskrankheiten sehen wollen, aber die Nervosität sei doch auch eine Krankheit.³³⁹ Die Zahl nervös-traumatisierter und dadurch berufsunfähiger Eisenbahner scheint nach 1900 verkehrstechnisch problematische Ausmaße angenommen zu haben, sodass Schweden plante, nach dem Vorbild Englands gesonderte Erholungsheime für Eisenbahner zu errichten.³⁴⁰

Als grundlegende Auswege aus dem die Nerven strapazierenden Arbeitsrhythmus und dem ungesunden, städtischen Lebenswandel wurden in den Zeitungen – vor dem

335 Siehe das Gedicht von P.B.: „Der Omnibus an die Elektrische“. In: Ulke, Bd. 30 H. 4, 25.01.1901, S. 5.

336 Ebd.

337 Vgl. den Artikel des Journalisten Boy: „Är spårvägstjänst hälsovådlig? Allmän nervositet. Annars ej farligare än andra yrken“ [Ist der Straßenbahndienst gesundheitsgefährlich? Allgemeine Nervosität. Ansonsten nicht gefährlicher als andere Berufe]. In: Aftonbladet 17.08.1906, S. 5.

338 Vgl. ebd.

339 Vgl. ebd.

340 Vgl. den Artikel „Järnvägs männens hvilohem. En vacker idé“ [Erholungsheim für Eisenbahner. Eine schöne Idee]. In: Aftonbladet 24.07.1906, S. 5.

Hintergrund der erstarkenden neuen Körperkultur – Erholung und körperlicher Ausgleich in der Natur propagiert. Jenseits von Kurannoncen und Reiseberichten,³⁴¹ erfuhren die Leser zum Beispiel von der neuen naturheilkundlichen Reformbewegung ‚Simple Life‘ in Amerika³⁴² oder vom der Nervengesundheit zuträglichen, einfachen Landleben – für das in Deutschland aber lange nicht mehr die Strukturen gegeben waren, wie in Schweden.³⁴³ Artikel berichteten auch von den nach 1900, sowohl in Deutschland als auch in Schweden, vielerorts eingerichteten Gartenbauschulen für Frauen. Die Zeitgenossen erkannten, dass jene den Frauen nicht nur eine Ausbildung boten, sondern insbesondere junge, städtische Frauen – durch die körperlich anstrengende Arbeit an frischer Luft in Feld und Garten – gegen neurasthenische Erschöpfung abhärtete. So erschien 1905 im ‚Berliner Tageblatt‘ ein Artikel über Berliner Gärtnereien, die sich für diese Zwecke öffneten.³⁴⁴ In einem schwedischen Artikel des ‚Aftonbladet‘ von 1906 wurde die wachsende Zahl von Gartenbauschulen in Deutschland, Schweden, Finnland und England als gute, der Gesellschaft dienliche Sache begrüßt.³⁴⁵ Der Artikel beinhaltete den weiteren Interesse bei der weiblichen Leserschaft anstrebenden Bericht einer Schwedin, die sich begeistert über ihren Besuch in der deutschen Gartenbauschule in Berlin-Marienfelde äußerte.³⁴⁶

Der pharmakologisch arbeitenden Schulmedizin scheinen die Menschen um 1900 hingegen weniger Vertrauen entgegen gebracht zu haben. Diese Sicht auf die Medizin karikierte zumindest eine 1901 im ‚Ulke‘ veröffentlichte Etymologie des Kusses, nach der unter anderem der Fiskus als „der gierige Kuss“ und der Kritikus als „der gefürchtete Kuss“, der Medikus aber als „der tödliche Kuss“ angeführt wurden.³⁴⁷ Dennoch wurde der zeitgenössische Trend zu sportlichen Aktivitäten in der freien Natur auch verspottet. Etwa im Artikel „Die Wassergemsen“ von Hermann Jaques, in dem dieser sich höhnisch zu dem von vielen Neurasthenikern betriebenen Zeitvertreib der Forellenfischerei

341 Siehe dazu den Abschnitt Kurannoncen.

342 Berichtet wurde etwa über die ‚Simple-Life-Bewegung‘ in Nordamerika, bei der vom Leben im Überfluss übersättigte Bürger in Zeltkolonien lebten und Alkohol und Fleisch entsagten, vgl. „Simple Life‘ in Amerika“. In: Berliner Tageblatt 06.07.1909, S. 6.

343 In Schweden waren Absatzmärkte gegeben und große Teile der Bevölkerung noch mit landwirtschaftlichen Arbeiten vertraut, vgl. das Kapitel zur Naturheilkunde. Für die deutschen Gegebenheiten berichtete ein Stadtverordneter Landwirt aus Krefeld auf der Katholiken-Tagung von 1900 zwar vom Ausbleiben nervöser Störungen in der Landbevölkerung, aber auch von den übrig gebliebenen, wenig rentablen Strukturen, die ohne Investitionen keine Existenzsicherung boten, vgl. den Artikel „47. General-Versammlung der Katholiken Deutschlands zu Bonn 1900“. In: Düsseldorfer Volksblatt 05.09.1900, S. 1.

344 Vgl. den Artikel „Die Berliner Gärtnerereien im Dienste der ärztlichen Praxis“. In: Berliner Tageblatt 18.04.1905, S. 27.

345 Vgl. den Artikel „Hälsa och trädgårdsarbete“ [Gesundheit und Gartenarbeit]. In: Aftonbladet 18.10.1906, S. 3.

346 Vgl. ebd. In Berlin-Marienfelde hatte die Lehrerin und Zahnärztin Elvira Castner 1894 die deutschlandweit erste Gartenbauschule für Frauen eröffnet, vgl. Glade, Felicitas: Von den „Jungfern im Grünen“. Berufsausbildung für „höhere Töchter“ in Gartenbauschulen für Frauen. In: Rainer Hering (Hg.): Die Ordnung der Natur (= Vorträge zu historischen Gärten und Parks in Schleswig-Holstein, Bd. 96). Hamburg Univ. Press: Hamburg 2009, S. 121–142.

347 Vgl. die Satire von A. H.: „Der Kuss. Eine ethymologische Studie“. In: Ulk, Bd. 30 H. 41, 11.10.1901, S. 5.

in Alpenseen äußerte. Forellen seien die mühsam zu jagenden Gemen des Wassers – in Erinnerung an die vergeblich verbrachten Stunden am See würden die Angler wohl auch zuhause nicht mehr vor Langeweile nervös werden.³⁴⁸

Neben diesen vordergründigen Nervositätsdiskursen – in denen die gesellschaftlich weit verbreitete Neurasthenie im Wesentlichen auf den veränderten, aus dem natürlichen Einklang gelösten, Lebensstil innerhalb moderner Zivilgesellschaften bezogen wurde – ging es auch um die weibliche Sexualität. In diesen Artikeln schwangen auch das Festhalten an tradierten Geschlechterrollen und das Fortbestehen weiblicher Unfreiheit als tieferliegende, kulturelle Ursachendiskurse mit.

Die differenzierte Betrachtung weiblicher Nervosität geht beispielsweise aus einer Leserkritik auf den Artikel des Mediziners Julius Lang über das „nervöse Weib“ im ‚Berliner Tageblatt‘ hervor. Lang hatte der Frau verallgemeinernd eine „leicht erregbare Einbildungskraft“ zugeschrieben, die durch den Besuch von Nachtlokalen, dem Konsum von Genussmitteln, Aufklärung oder auch dem Lesen ungeeigneter Schriften überreizt werde und hatte ferner bei ledigen, kinderlosen Frauen in deren Vergegenwärtigung der „Zwecklosigkeit ihres Daseins“ eine Hauptquelle für Nervosität gesehen – dabei einräumend, dass auch eine Heirat keine Pauschallösung sei und manche neurasthenischen Zustände sogar noch verschlimmere.³⁴⁹ Als Reaktion darauf erschien in der Rubrik ‚Offener Sprechsaal‘ die Zuschrift „einer klugen, hochgebildeten Dame aus Kassel“, die den Sichtweisen des Mediziners entschieden entgegen trat.³⁵⁰ Nach Auffassung dieser Leserin, gab es unter den berufstätigen Frauen erwiesenermaßen weniger Fälle von Nervosität, als unter denen die nur ihren gesellschaftlichen Pflichten nachgingen und planlos in ihren Tag hineinlebten.³⁵¹ Um weiblicher Nervosität entgegenzuwirken, plädierte sie daher für eine „ausfüllende, ernste Tätigkeit“ von Frauen.³⁵² Diese sah sie aber nicht nur in einem Beruf, sondern auch in einer veränderten Wertschätzung für die Stellung der Hausfrau gegeben. Weil die Hausarbeit so geringgeachtet sei, gäben die wohlhabenden Frauen diese Tätigkeiten an Bedienstete ab und würden anschließend durch die eigene Untätigkeit auf Dauer nervös.³⁵³ Desweiteren spielte die Dame auf den vom Mediziner betonten, großen Einfluss schädlicher Sinneseindrücke auf den Körper an und riet den Frauen, anstelle von Sensationsliteratur und Liebesromanen, den Geist fordernde, anregende Schriften – etwa von Kant – zu lesen. Denn, wenn der Einfluss des Geistes so groß sei, wie die Ärzte behaupteten, müsse ja auch umgekehrt ein gestärkter Geist den Körper vor Krankheit bewahren können.³⁵⁴ Schließlich betonte die Frau in ihrer Kritik auch den Wert gesundheitlicher Aufklärung für Frauen. Wie auch damalige Roman-Autorinnen, kam die Dame zu dem Schluss, die Stellung der Frau durch den Erwerb von Körperwissen zu stärken. Nur wenn diese über die Schädlichkeit moderner Schönheitsideale

348 Vgl. den Artikel von Jaques, Hermann: „Die Wassergemen“. In: Berliner Tageblatt 24.07.1907, S. 3.

349 Vgl. Lang, Julius Dr.: „Das nervöse Weib“. In: Berliner Tageblatt 28.03.1898, S. 7–8 und „Das nervöse Weib. Schlußartikel“. In: Berliner Tageblatt 18.04.1898, S. 6–7.

350 Vgl. den Leserbrief „Zur erfolgreichen Bekämpfung der Nervosität, besonders beim weiblichen Geschlecht“. In: Berliner Tageblatt 12.06.1898, S. 14.

351 Vgl. ebd.

352 Vgl. ebd.

353 Vgl. ebd.

354 Vgl. ebd.

– etwa einzwängender Korsette – Bescheid wüssten, würden sie diese ablegen und mit gesunden Körperfunktionen auch weniger nervös werden.³⁵⁵ Diese im Leserbrief vertretene Meinung scheint damals nicht nur die Ansicht einzelner Frauen widergespiegelt zu haben – es entsprach wohl auch der Auffassung einiger Männer. Dies lässt sich zumindest der Anmerkung der Redaktion entnehmen, die dem Leserbrief angehängt war:

„Wir können uns mit jedem Satze in dieser ungemein beherzigenswerthen Darlegung nur vollkommen einverstanden erklären. Die verehrte Einsenderin hat in allen Stücken Recht.“³⁵⁶

Um dieser Unwissenheit vieler Frauen über ihren eigenen Körper zu begegnen, gaben die ersten Ärztinnen, wie Anna Fischer-Dünkelfmann oder Jenny Springer, Gesundheitsratgeber heraus, die die Frauen über Sexualität und Körperpflege aufklären sollten.³⁵⁷ In den Zeitungen wurden aber auch an Frauen gerichtete Vorträge oder von Ärzten verfasste Gesundheitsratgeber für die Familie annonciert, die Vergleichbares leisten sollten. So bewarb die ‚Gesellschaft für Volksaufklärung Berlin‘ 1911 einen Vortrag für Damen zu Sexualleben und Nervosität, in dem unter anderem jugendliche Sexualität und Angstzustände, Störungen der weiblichen Sexualität als Grundlage unglücklicher Ehen oder Nervosität und Mutterschaft thematisiert werden sollten.³⁵⁸ Einer Anzeige für den Ratgeber „Die Körperpflege des Kulturmenschen“ von Dr. F. Dumstreh war zu entnehmen, dass es darin, neben Blutkrankheiten und der Pflege von Haut, Haar und Zähnen, auch um Grundlagen der Fortpflanzung, Geschlechtskrankheiten oder Schwangerschaft ging.³⁵⁹

Die aus Korsetteinschnürungen entstehenden Gesundheitsschäden und deren Einfluss auf die Nervosität wurden Ende des 19. Jahrhunderts, vor dem Hintergrund der Strömung der neuen Körperkultur, auch in eigens von Frauen gegründeten Vereinen diskutiert – so etwa im „Verein für Verbesserung der Frauenkleidung“, der für das Tragen von Reformkleidung eintrat.³⁶⁰

Ging es um veraltete Bezüge von Nervosität und weiblichem Geschlecht, konnten die Leser schon 1896 von den eifrigen Ovariectomien des französischen Mediziners Canu lesen, die dieser – verhaftet in der Vorstellung, die Hysterie werde durch einen wandernden, den Körper kontaminierenden Uterus verursacht – in großer Zahl vorgenommen hatte und über die als „Pariser Ärzteskandal“ berichtet wurde.³⁶¹

Diese Skandalisierung zeigt, dass die Öffentlichkeit zwar ein Bewusstsein für das damals vielen Frauen widerfahrte Unrecht entwickelte. Eheliche Unfreiheit und Geringschätzung sexueller Bedürfnisse von Frauen waren als bedeutsame Auslöser nervöser Er-

355 Vgl. ebd.

356 Ebd.

357 Vgl. Bleker: Die ersten Ärztinnen 1994; Lehner: Zur Diskursivierung der weiblichen Sexualität 2019. Siehe hierzu das einführende Kapitel zur Neurasthenie-Diagnose.

358 Vgl. die Annonce „Sexualleben und Nervosität“. In: Berliner Tageblatt 12.03.1911, S. 43.

359 Vgl. die Annonce „Die Körperpflege des Kulturmenschen“. In: Berliner Tageblatt 08.08.1910, S. 12.

360 Vgl. den Bericht über einen Vortragsabend des Vereins: „Im Verein für Verbesserung der Frauenkleidung“. In: Berliner Tageblatt 26.02.1899, S. 6.

361 Vgl. den Artikel „En parisisk läkareskandal“ [Ein Pariser Ärzteskandal]. In: Aftonbladet 06.08.1896, S. 4.

krankungen aber weiterhin gegeben. Dies veranschaulicht beispielsweise der Bericht des ‚Berliner Tageblatts‘ über den Gerichtsprozess der Frau eines Amtsgerichtsrats, die von ihrem Mann in eine Nervenlinik eingewiesen worden war und gegen ihre Entmündigung klagte.³⁶² Die Leser erfuhren, dass der Ehemann eine neue Geliebte hatte und auf diese Art seine Frau loswerden wollte. Letztere war zwar nach kurzer Zeit als gebessert aus der Klinik entlassen worden, musste sich im Prozess aber für ihre schmachtenden Liebesbriefe an den dortigen Oberarzt als abnormales Verhalten rechtfertigen.³⁶³ Nach ihrer Entlassung war die Frau zuhause ausgezogen, hatte bei ihrer Schwester gelebt und war dann in eine andere Stadt gezogen. Dort hatte sie einen Nerventherapeuten konsultiert, laut dem ihre Neurasthenie die Folge mangelnd zugedachter Liebe sei, aber mit Zeit heilen würde.³⁶⁴

Mitunter nahmen die öffentlichen Diskurse um nervöse Frauen aber auch kuriose Formen an. Das ‚Düsseldorfer Volksblatt‘ berichtete etwa vom schädlichen Einfluss schwarzer Seidenunterwäsche, die neuerdings bei amerikanischen Frauen Mode geworden sei.³⁶⁵ Dadurch würden nicht mehr genug Luft und Licht die Haut des Körpers beleben und diesen in der Folge erschaffen lassen.³⁶⁶ In Schweden wurde damals sogar dicke, mehrlagige Winterkleidung aus Baumwolle aufgrund ihres Gewichts als Auslöser von Schwäche, Nervosität und Reizbarkeit – auch bei Männern, aber insbesondere bei den vom Körperbau grazileren Frauen – diskutiert und das Tragen von dünneren, aber ebenso wärmenden Flanellstoffen empfohlen.³⁶⁷

Schließlich gab es in den untersuchten Zeitungen beider Länder auch beständige Rubriken, in denen Kurzgeschichten und Fortsetzungsromane erschienen oder neue Literatur rezensiert wurde. Diese spiegeln nicht nur die beschriebenen, gesellschaftlichen Nervositätsdiskurse, sondern auch wechselseitige kulturelle Bezüge zwischen Deutschland und Schweden wieder. Die Texte mit Neurasthenie-Bezug reichten von klassischen Gesellschaftsromanen, über Satiren auf die moderne Zivilgesellschaft, bis hin zu Geschichten, in denen nervöse Verhaltensweisen mit verschiedenen Berufen verknüpft wurden.

In der Zeitung ‚Rhein und Düssel‘ erschien 1909 beispielsweise die deutsche Übersetzung der Gesellschaftsskizze „Es ist gut für Maria!“ des schwedischen Schriftstellers Alfred von Hjedenssterna, welche die damals nervös um die frühzeitige Vermählung ihrer Töchter bedachten, großbürgerlichen Familien zum Gegenstand hatte und dabei an ein genügsames Leben appellierte.³⁶⁸ Nachgezeichnet wird darin der Lebensweg der bescheidenen Maria, die von ihren wohlhabenden Verwandten zunächst gönnerhaft mit den ausrangierten Kleidern ihrer, zwecks Verlobung mit einem ‚Zukunftsmanne‘ neu eingekleideten, Cousine Signe bedacht wird. Maria geht aber als Siegerin aus der Geschich-

362 Vgl. den Bericht „Eine unglückliche Ehe“. In: Berliner Tageblatt 29.04.1910, S. 6–7. Die Verhandlung wurde verschoben, sodass das Urteil nicht aus dem Bericht ersichtlich ist.

363 Vgl. ebd., S. 6.

364 Vgl. ebd.

365 Vgl. den Artikel „Schwarzseidene Damenwäsche“. In: Düsseldorfer Volksblatt 06.10.1898, S. 3.

366 Vgl. „Schwarzseidene Damenwäsche“. In: Düsseldorfer Volksblatt 06.10.1898, S. 3.

367 Vgl. den Artikel „Varma vinterkläder“ [Warme Winterkleidung]. In: Aftonbladet 23.02.1888, S. 4.

368 Für die Geschichte von Alfred von Hjedenssterna vgl. „Es ist gut für Maria“. In: Rhein und Düssel 21.03.1909, S. 7–8.

te hervor. Wie einst die Kleider, übernimmt sie auch den aus Sicht von Signes Eltern nicht schnell genug Karriere machenden Verlobten, der nach deren Heirat schließlich doch eine gesellschaftlich angesehene Stellung erreicht – während Signe ledig bleibt.³⁶⁹ Ein weiterer, zeitgenössischer Gesellschaftsroman war etwa der damals im ‚Aftonbladet‘ rezensierte Roman „Inom fyra väggar“ [Innerhalb von vier Wänden] der schwedischen Literatin Maud Wilmut.³⁷⁰ Darin wird eine nervöse, junge Frau wegen ihrer Neurasthenie in einem Schweizer Sanatorium behandelt und verliebt sich in einen dort praktizierenden Arzt. Mit diesem führt sie bald eine unglückliche Ehe, aus der die Frau nur noch durch einen Selbstmord zu entkommen weiß.³⁷¹

In den deutschen und schwedischen Zeitungen wurden neben diesen Gesellschaftsdramen, in denen die Autoren die Neurasthenie als Zeichen der Überfeinerung gehobener Kreise skizzierten, auch viele Texte publiziert oder rezensiert, die sich kritisch-satirisch mit der Nervosität als gesamtgesellschaftlichem Phänomen einer rasant beschleunigten aber auch unsicher gewordenen Zeit auseinandersetzten. Sie zeugen davon, dass die Öffentlichkeit sowohl mit den zahlreichen Symptomen der Neurasthenie, als auch mit den damaligen Therapieansätzen bestens bekannt war. Im Winter 1888 wurde etwa die schwedische Übersetzung einer deutschen Satire von Adolf von Winterfeld auf die moderne Nervosität und die damalige Erziehung von Frauen als bestens geeignete Lektüre zum Schmunzeln empfohlen.³⁷²

Max Mandus Kurzgeschichte „Nerven“, die 1904 im ‚Berliner Tageblatt‘ erschien, griff wiederum den zeitgenössischen Nervendiskurs rund um einen ausschweifenden Lebenswandel auf, verwies auf die in Künstlerkreisen besonders verbreitete Erkrankung und verhöhnte zeitgleich damalige Hilfsapparate.³⁷³ In der Geschichte sucht eine nervös erkrankte Dame einen Schriftsteller um Rat auf, weil, wie sie bekundet, Schriftsteller und Journalisten eh viel mehr von der Nervosität wüssten, als Ärzte.³⁷⁴ Obwohl die Dame beteuert, nicht vergnügungslustig zu sein, macht der Schriftsteller bald das moderne Gesellschaftsleben als Ursache ihrer Nervosität aus und errechnet mit ihr eine große Zahl unternommener Freizeitaktivitäten, die sich aus Theaterabonnements, Konzertbesuchen und Gesellschafts-abenden zusammensetzen.³⁷⁵ Bis zu dieser Stelle weist die Geschichte große Parallelen zu den im Literaturkapitel vorgestellten Arzt-Patienten-Gesprächen auf, in denen meist die Empfehlung einer sommerlichen Kur folgte.³⁷⁶ Stattdessen kippt die Geschichte von Max Mandus in der Folge aber ins Absurde. Laut

369 Vgl. ebd.

370 Für die Buchrezension vgl. „Konst och litteratur“ [Kunst und Literatur], in: Aftonbladet 14.11.1913, S. 9.

371 Vgl. ebd.

372 Gehäuft erschien eine Buchanzeige mit kurzer Inhaltsangabe, vgl. z.B. „Med bläck och penna av Adolf v. Winterfeld“ [Mit Tinte und Stift von Adolf v. Winterfeld]. In: Dagens Nyheter 09.11.1888. Das Buch war auch in einer Reihe besonders empfehlenswerter Weihnachtsgeschenke gelistet, vgl. „Särdeles lämpliga julgåvor“ [Außerordentlich geeignete Weihnachtsgaben]. In: Dagens Nyheter 19.12.1888.

373 Vgl. die Kurzgeschichte Mandus, Max: „Nerven“. In: Berliner Tageblatt 20.07.1904, S. 11.

374 Vgl. ebd.

375 Vgl. ebd.

376 Siehe den entsprechenden Abschnitt im Literaturkapitel.

dem Schriftsteller kann eine kurze Sommerfrische den Dauerstress der Dame nicht aufwiegen, woraufhin er ihr über das ganze Jahr hindurch künstlich erzeugte „Wellen-, Strom- und Quellbäder“ mittels der „Motorwanne Undosa“ der Firma Recknagel empfiehlt.³⁷⁷ Anders als damalige Werbungen, die solche Wannen als preisgünstige Kur-Alternative zur Nervenberuhigung im eigenen Zuhause bewarben,³⁷⁸ lässt Mandus den Literaten die eben noch beworbene Wanne als überteuerte Konstruktion beschreiben, womit die Dame sich ihre Nerven endgültig ruinieren könne und verhöhnt damit die damalige Technikbegeisterung.³⁷⁹

In seiner 1909 in der Düsseldorfer Zeitung ‚Rhein und Düssel‘ veröffentlichten Humoreske „Gründer“ verhöhnte Armin Ronai das damalige Kurwesen als wahre Geld-druckmaschine.³⁸⁰ Geschildert werden zwei Freunde aus adeligem Hause, die ihr ganzes Geld im Glücksspiel verloren haben und darüber beratschlagen, wie sie ohne viel Aufwand erneut zu Reichtum gelangen können. Einer der beiden besitzt einen alten verfallenen Landsitz inklusive Feldern, auf denen nichts wächst außer Salat und Spinat. Der andere berichtet von einem kostspieligen Kuraufenthalt, bei dem er gesehen habe, wie wenig ein solches Haus bieten müsse.³⁸¹ So kommt den beiden schließlich die zündende Idee der Gründung eines Spinatsanatoriums, in dem die Kurgäste – in Anlehnung an die Schrothkur – ausschließlich Spinat als gesundes Universalheilmittel zu essen bekämen.³⁸² Es geht nicht um Heilung, sondern um Profit. Die neuartige Spinatkur soll zahlungskräftige Gäste anziehen, um deren Interesse die Freunde keineswegs besorgt sind – insbesondere Neurastheniker würden schließlich als machen, was ihnen Linderung verspreche.³⁸³

In den Geschichten wurden auch die damals diskutierten Zusammenhänge von geschwächten Nerven und bestimmten Tätigkeiten aufgegriffen und dabei mit dem parallel auftretenden Phänomen der Neurasthenie als modischem Accessoire gehobener Kreise kontrastiert. Im rezensierten Roman „Nervosität“ von Eva Lotting wurde etwa das ernste Leiden eines über die Gewährwerdung der Bedeutungslosigkeit seines Daseins nervös gewordenen Bildhauers mit der Farce einer mit ihrer Nervosität kokettierenden Tochter aus wohlhabendem Hause gegenübergestellt.³⁸⁴ Die 1912 im ‚Berliner Tageblatt‘ publizierte Kurzgeschichte „Nervosität“ von Roda Roda war hingegen eine Satire auf das Schriftstellertum und die Politik. Darin wurde einem Schriftsteller der ärztliche Rat gegeben, mit dem Schreiben aufzuhören, da zu viel Geistesarbeit seine Nerven überreize – um dies zu vermeiden, beschließt der Schriftsteller Politiker zu werden.³⁸⁵

377 Siehe die Kurzgeschichte Mandus, Max: „Nerven“. In: Berliner Tageblatt 20.07.1904, S. 11. In einer Fußnote wird darauf verwiesen, dass es besagte „Motorwanne Undosa“ tatsächlich gab und die Firma Recknagel ihren Firmensitz in München hatte.

378 Vgl. das Kapitel zur Werbung.

379 Vgl. die Kurzgeschichte Mandus, Max: „Nerven“. In: Berliner Tageblatt 20.07.1904, S. 11.

380 Vgl. die Geschichte von Ronai, Armin: „Gründer“. In: Rhein und Düssel 14.11.1909, S. 6–7.

381 Vgl. ebd.

382 Vgl. ebd.

383 Vgl. ebd.

384 Vgl. die Buchrezension von Adam, Max Dr.: „Eva Lotting“. In: Literarische Rundschau, Beil. z. Berliner Tageblatt Nr. 541, 23.10.1912, S. 15.

385 Für die Kurzgeschichte vgl. Roda Roda: „Nervosität“. In: Berliner Tageblatt 16.12.1912, S. 1.

Vermehrt spielten Geschichten auch im Umfeld der Eisenbahn. So erschien 1895 im ‚Düsseldorfer Sonntagsblatt‘ Theodor Schmidts Text über einen Lokomotivführer, der durch eine falsche Weichenstellung auf ein falsches Gleis eingefahren war und so die Kollision mit einem anderen Zug verursacht hatte. Im Bewusstsein, dass viele Insassen seines Zuges gestorben waren, litt er fortan an einer traumatischen Neurose.³⁸⁶

Auf die damals von vielen Menschen mit dem Zugfahren verbundene Nervosität spielte hingegen auf humorvolle Weise die Kurzgeschichte „Der Eisenbahnräuber“ an.³⁸⁷ Zwei durch den überfüllten und ruckelnden Zug nervös gemachte Passagiere – eine wohlhabende Frau und ein ebensolcher Mann – begegnen sich dabei in einem Zugabteil und vermuten im attraktiven Gegenüber jeweils einen gesuchten Eisenbahnräuber. Am Ende des Textes klärt sich das Missverständnis auf und die beiden finden als Paar zueinander.³⁸⁸ Der Autor resümiert, dass die beiden sich doch nicht ganz unrichtig eingeschätzt hätten – schließlich hätten sie „einander die Herzen geraubt“.³⁸⁹

Zu den Texten gesellten sich auch Meldungen aus dem Bereich der Schriftstellerei und des Theaters, anhand derer sich die zeitgenössische Präsenz der Neurasthenie in der Öffentlichkeit zeigt. Beispielsweise wurden in deutschen Zeitungsartikeln wiederholt folgende Verse des Schriftstellers Otto Erich Hartlebens, die vom Wissen über den nervenschädigenden Einfluss eines Mangels an Bewegung wie auch von übertriebener Geschäftigkeit kündeten, zitiert:

„Raste nie, doch haste nie,
Sonst haste die
Neurasthenie!“³⁹⁰

Deutsch-schwedische Bezüge gab es insbesondere um den schwedischen Literaten August Strindberg, dessen autobiografischer Text „Bekenntnisse“ im ‚Berliner Tageblatt‘ abgedruckt wurde und der – durch die in seinen Texten beschriebene Schwäche, Ruhe- und Rastlosigkeit und Überempfindsamkeit – als Inbegriff eines nervösen Künstlers gehandelt wurde.³⁹¹ Es gab im Kulturbereich auch Bestrebungen, dem nervösen Zeitgeist etwas entgegen zu setzen. So berichtete ein Artikel über die Vorführung eines antiken Dramas durch Studenten aus Uppsala im Stockholmer Theater ‚Dramaten‘, bei der der leitende Dozent Lundström an das Publikum appelliert hatte, über die Vorstellung

386 Vgl. Schmidt, Theodor: „Im falschen Gleise. Aus dem Leben eines Lokomotivführers“. In: *Düsseldorfer Sonntagsblatt* 22.09.1895, S. 3–6.

387 Vgl. Jenssen, Kurt: „Der Eisenbahnräuber“. In: *Rhein und Düssel* 08.09.1907, S. 7–8.

388 Vgl. ebd.

389 Ebd., S. 8.

390 Im Artikel über New York wurde auf das Sprichwort Bezug genommen, vgl. Triang, L.: „Kuriosa Amerika“. In: *Berliner Tageblatt* 27.02.1906, S. 6. Auch in einem Nachruf auf den 1905 verstorbenen Künstler, wurde dies als prägender Satz aufgeführt, vgl. „Otto Erich Hartleben und die Sammelbrüder“. In: *Berliner Tageblatt* 22.02.1905, S. 5.

391 Vgl. Strindberg, August: „Bekenntnisse“. In: *Berliner Tageblatt*, Beil. *Zeitgeist* Nr. 51, 20.12.1909, S. 13–15 sowie den Artikel von Renner, Gustav: „Strindberg als Zeittypus“. In: *Berliner Tageblatt*, Beil. *Zeitgeist* Nr. 20, 15.05.1911, S. 9.

einmal die hektische Moderne zu vergessen und die klare, ruhige Luft der Antike zu atmen.³⁹²

Nicht zuletzt wurde innerhalb dieser gesellschaftlichen Diskurse auch die Beziehung von Nervosität und Politik thematisiert. Das Wort ‚nervös‘ wurde vor dem Ersten Weltkrieg als Attribut für eine politische Krisenstimmung benutzt. In deutschen Artikeln beispielsweise, um der Sichtweise einer desorganisierten Reichspolitik oder einer angespannten Situation im Heer Ausdruck zu verleihen.³⁹³ Genauso wurde der Begriff aber auch im Konflikt um die – sich letztlich im September 1905 vollziehende – Auflösung der Schwedisch-Norwegischen Union verwendet. Angesichts von Zweifeln an einer friedlichen Konfliktlösung betonten schwedische Artikel damit mal die Stimmung der schwedischen Bevölkerung,³⁹⁴ mal den Zwiespalt der Dänen, die – in Wahrung des friedlichen Einheitsgedankens des Nordens und im Bewusstsein der davon ausgehenden Schutzfunktion gegen fremde Expansion von Süden – weder für Schweden noch für Norwegen eintreten und unparteiisch bleiben wollten.³⁹⁵

Zu Beginn des Ersten Weltkrieges hatten deutsche Artikel noch die durch hygienischen Fortschritt, Pflichtbewusstsein und Reflexion erhöhte ‚Widerstandskraft des Kulturmenschen‘ gegen die Erschütterungen des Krieges hervorgehoben³⁹⁶ und dabei insbesondere die nervliche Stärke deutscher Soldaten³⁹⁷ gegenüber der angeblichen Schwäche gegnerischer Kriegsparteien³⁹⁸ betont. Im Verlauf des Krieges bekam diese Propaganda aber Risse. Noch 1914 kündeten Fachartikel davon, dass Psychosen von Soldaten keinesfalls unmittelbar durch das Kriegsgeschehen ausgelöst würden³⁹⁹ – nur um ein Jahr danach davon zu berichten, dass nervös gewordene Soldaten als „unsoziale Elemente“ aus der Truppe entfernt und dabei das reelle Vorliegen einer Psychose durch Beobachtung der Verdächtigen – gleich dem schon vor dem Krieg in der Unfallheilkunde geführ-

392 Vgl. den Artikel „Ett kulturhistoriskt studentspektakel“ [Ein kulturhistorisches Studentenspektakel]. In: Dagens Nyheter 26.03.1896, S. 3.

393 Damalige Abgeordnete verglichen die politische Lage Deutschlands mit einer neurasthenischen Erkrankung, vgl. den Bericht „Parteitag der deutschen Volkspartei“. In: Berliner Tageblatt 01.10.1906, S. 3. Laut einem Offizier, standen die Soldaten unter hohem Druck und hätten nicht mehr dieselben Nerven wie früher, vgl. „Nervosität im Heere“. In: Berliner Tageblatt 28.07.1904, S. 1.

394 Vgl. den Artikel „Vi och kriget“ [Wir und der Krieg]. In: Dagens Nyheter 14.02.1904, S. 2.

395 Diesen Zwiespalt beschrieb der in Schweden lebende Däne Vilhelm Salchow: „Svenskar och danskar“ [Schweden und Dänen]. In: Dagens Nyheter 04.07.1905, S. 1.

396 Ein Mediziner schrieb von reflektiv agierenden Nervenmenschen, die ihr Vaterlandsgefühl seelisch bestärke und die instinktiv handelnden Naturvölkern überlegen seien, vgl. Dr. Spier: „Die Widerstandsfähigkeit des Kulturmenschen im Kriege“. In: Berliner Tageblatt, Beil. Zeitgeist Nr. 25, 21.06.1915, S. 5.

397 Vgl. ebd. und Dr. P.: „Der Psychiater im Felde“. In: Berliner Tageblatt 28.12.1914, S. 4.

398 Beispielsweise berichtete ein deutscher Artikel über ein nächtliches Seegefecht in der Ostsee, bei dem sich englische Kriegsschiffe gegenseitig beschossen hätten. Diesen Fehlschlag führte der Autor nicht nur auf Dunkelheit und Nebel, sondern auch auf die angebliche Nervosität englischer Admiräle vor einem baldigen Angriff der deutschen Unterseebootflotte zurück, vgl. Persius, L.: „Das geheimnisvolle Gefecht an der norwegischen Küste“. In: Berliner Tageblatt 11.05.1915, S. 4.

399 Vgl. den Artikel eines bei der Armee tätigen Arztes, aus dessen Sicht geistige Störungen nur einen Bruchteil der Erkrankungen ausmachten und keinesfalls durch den ‚Kriegsschrecken‘ begründet waren: Dr. P.: „Der Psychiater im Felde“. In: Berliner Tageblatt 28.12.1914, S. 4.

ten Rentenneurose-Diskurs um Berufsunfähigkeit und Rentenansprüche⁴⁰⁰ – überprüft wurden.⁴⁰¹

Andere Artikel behandelten wiederum die Wirkung des Kriegsgeschehens auch auf die Nerven der Zivilgesellschaft. Deutsch-schwedische Bezüge gab es dabei über einen Bericht des Pariser Korrespondenten des ‚Svenska Dagbladet‘ über den auch im Sommer 1915 überlaufenden französischen Badeort Trouville, der im ‚Berliner Tageblatt‘ rezipiert wurde.⁴⁰² Im Artikel wurde einerseits davon berichtet, dass der einst luxuriöse Badeort in Kriegszeiten auch für weniger begüterte Pariser Familien erschwinglich geworden war und – obzwar Luxushotels und Casino geschlossen oder zu Lazaretten umfunktioniert worden waren – das Strandleben vergleichbar mit Friedenszeiten sei.⁴⁰³ Andererseits habe das Meer für die Franzosen nun einen besonderen Reiz, da sich dort die alltäglichen Sorgen und die Ängste um die Angehörigen an der Front für kurze Zeit in den Wogen des Meeres vergessen ließen – das Meer sei in dieser Sicht „ein guter Arzt gegen Nervosität und Neurasthenie“. ⁴⁰⁴ Zwei Kriegsjahre später umschrieb ein Artikel mit ‚Nervosität‘ eine allseits gereizte und von einem rauen Umgangston geprägte Grundstimmung innerhalb der deutschen Bevölkerung.⁴⁰⁵

In diesem Diskurs von Krieg und Nervenschwäche gab es geschlechterspezifische Unterschiede. Das Bild von Frauen erfuhr in der Öffentlichkeit durch den Krieg eine positive Umdeutung vom schwachen und leicht reizbaren Individuum hin zum wichtigen Gesellschaftsmitglied, durch dessen Arbeitsleistung in zuvor männlich geprägten Berufen, etwa als Straßenbahnführerin oder Fabrikarbeiterin, die Wirtschaft und das öffentliche Leben zu Teilen aufrechterhalten werden konnten. Exemplarisch publizierte Rory Dowska im Ulk 1917 das Gedicht „Lob der Frauen“, in dem es unter anderem hieß, dass Frauen „nun nicht mehr hysterisch, sondern historisch“ seien.⁴⁰⁶

400 Zur Vorbeugung wurden im Zusammenhang mit dem Internat. Kongress f. Unfallmedizin in Rom 1909 insbesondere eine zügig einsetzende Therapie und die Übernahme der Kosten durch die Berufsgenossenschaften diskutiert, vgl. Feilchenfeld, Leopold (Dr.): „Die Unfallheilkunde. Ein Sondergebiet der Medizin“. In: Berliner Tageblatt 19.07.1909, S. 15. Zur Debatte um die Rentenneurose siehe auch das Kapitel zur Medicomechanik.

401 Siehe die Buchrezension von Dr. Mamlock über ein damals neues Fachbuch von Mehert. Dieser forderte eine verbesserte Überwachung verdächtiger Soldaten durch Krankenräume und Fachpsychiater, vgl. „Militärpsychiatrische Beobachtungen und Erfahrungen“. In: Berliner Tageblatt 05.10.1915, S. 17.

402 Vgl. den Artikel „Kriegshochsaison in Trouville. BADELEBEN AN DER FRANZÖSISCHEN KÜSTE“. In: Berliner Tageblatt 08.09.1915, S. 6.

403 Vgl. ebd.

404 Ebd.

405 Vgl. den Artikel von Thiess, Frank: „Nervosität“. In: Berliner Tageblatt 19.01.1917, S. 2.

406 Für das Gedicht, vgl. Dowska, Rory: „Lob der Frauen“. In: Ulk, Bd. 46 H. 11, 16.03.1917, S. 87.

Abb. 18: Karikatur „Das Stahlbad des Krieges“



Bildquelle: Ulk, Bd. 48 H. 31, 01.08.1919, S. 110.

Ganz gegenteilig wurde kurz nach Kriegsende, die Wirkung auf die männliche Bevölkerung betrachtet. Satiren im ‚Ulk‘ griffen auf, dass die propagandistische Einschätzung damaliger Experten von nervenstarken Kulturmenschen oder gar von einem abhärten den Effekt des Krieges auf nervenschwache Männer an der Wirklichkeit vorbeiging. So zeigte die Karikatur „Das Stahlbad des Krieges“ 1919 von Willi Steinert beispielsweise versehrte Soldaten mit Krücken und Armbinden, die über ein Portal ein angedeutetes Kurhaus verließen.⁴⁰⁷ Darunter stand, dass an diesem Zustand die Professoren schuld seien, die diese „Kur“ – gemeint war natürlich der Krieg – verordnet hätten.⁴⁰⁸ Zur Unterstreich ung dieser Aussage gegen den Krieg und in Anspielung auf damalige Kurverfahren, trug das abgebildete, den Ersten Weltkrieg versinnbildlichende Gebäude die Inschrift „Grosses Blut- und Stahlbad“. ⁴⁰⁹

Als Anspielung darauf, dass ein Krieg so wenig gebraucht werde, wie ein Deckel für eine Pfanne, verhöhnte 1919 die den sprechenden Namen tragende Satire „Dichter Pfannendeckel“ die kriegs-treibenden Parolen von 1914.⁴¹⁰ Der von Josef Wiener-Braunsberg verfasste Text schildert, aus der Perspektive des anonymen Beobachters, ein nach Kriegsende spielendes Gespräch des Dichters mit einem Schwerhörigen, der die wenigen ver-

407 Vgl. die Karikatur „Das Stahlbad des Krieges“. In: Ulk, Bd. 48 H. 31, 01.08.1919, S. 110. Siehe Abb. 18.

408 Vgl. ebd.

409 Vgl. ebd.

410 Für die Satire vgl. Wiener-Braunsberg, Josef: „Dichter Pfannendeckel“. In: Ulk, Bd. 48 H. 31, 01.08.1919, S. 111.

standen den Wortfetzen immer gegenteilig auslegt.⁴¹¹ So redet der Dichter etwa von einer geschwächten Überkultur, die das Stahlbad des Krieges benötigt habe, um seine Kräfte zu stählen. Akustisch genau umgekehrt aufgefasst, stimmt ihm der Schwerhörige zu, dass der Krieg ganz sicher ihre Kraft gestohlen habe und führt die lange Blockade und die nicht gehaltenen Versprechungen an.⁴¹²

4.2.3 Bereich Schülerüberbürdung

Während die moderne Zivilgesellschaft als Auslöser der Erkrankung und medizinisches Hintergrundwissen zur Neurasthenie und deren Therapiemaßnahmen schon bei der Literaturanalyse als populäres Wissen offenbar wurden, tritt in den Zeitungsartikeln mit der Frage der ‚Schülerüberbürdung‘ ein weiterer in Öffentlichkeit und Fachkreisen ausgetragener Diskurs hinzu.⁴¹³ Die Auswertung der verschiedenen Zeitungen zeigt, dass sowohl in Deutschland als auch in Schweden wiederholt eine bei Schülern durch Überanstrengung verursachte Neurasthenie – indiziert durch übermäßigen Lernstoff und hohen Leistungsdruck bei zu geringem Bewegungsausgleich – diskutiert und das folgenschwere, düstere Zukunftsparadigma einer langfristig nervös geschädigten Gesellschaft aufgemacht wurde. In den untersuchten Zeitungen erschienen einerseits Fachartikel über medizinisch-naturwissenschaftliche und pädagogische Tagungen, auf denen die Schülernervosität als eine Frage von nationaler Tragweite behandelt wurde. Dem Thema einer nervösen Jugend widmeten sich aber auch viele gesellschaftliche Artikel – etwa über anstehende Schulreformen, die Fitness und Wehrtauglichkeit junger Menschen oder Leserumfragen zur Schule als Einrichtung.

Tatsächlich wurde gegen Ende des 19. Jahrhunderts parallel in vielen europäischen Ländern die Überbelastung von Kindern und Jugendlichen durch Lehrinrichtungen als ein wesentlicher Faktor für die zunehmende Ausbreitung der Nervosität in der Gesellschaft betrachtet.⁴¹⁴ Dies ist aus heutiger Sicht zunächst eine durchaus bemerkenswerte Schlussfolgerung, da sich das Bildungswesen damals in einer Phase des Umbruchs befand und eine allgemeine Schulbildung für die gesamte Bevölkerung nicht ansatzweise flächendeckend verbreitet war. Mit der Etablierung allgemeinbildender Volksschulen ab Mitte des 19. Jahrhunderts wurde das lange herrschende Privileg wohlhabender Kreise auf Schulbildung in vielen Ländern zwar schrittweise untergraben, dennoch waren auch nach der Einführung der gesetzlichen Schulpflicht – in Schweden im Jahr 1842, in Deutschland sogar erst 1919 – eine große Parallelität verschiedener Schulformen sowie große lokale und soziale Unterschiede gegeben. Die damals, aus Angst um eine nervenschwache Nachwuchsgeneration, dennoch so hoch gehaltene Schulfrage wird erst in Relation zu der großen Zahl, im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts nach Amerika auswan-

411 Vgl. Wiener-Braunberg: „Dichter Pfannendeckel“. In: Ulk, Bd. 48 H. 31, 01.08.1919, S. 111.

412 Vgl. ebd.

413 Die Fachdiskurse drehten sich um die beste gymnastische Methode zur körperlichen und geistigen Stärkung von jungen Menschen. Eine nervlich degenerierte Gesellschaft sollte vermieden werden. Vgl. Kap. 3.1.2.

414 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 341–347; Cowan: Cult of the will 2008, S. 172.

dernder, junger Menschen und den daraus resultierenden Sorgen vor einer schwachen Nation mit leistungsschwacher Wirtschaft begreiflich.⁴¹⁵

Zur besseren Einordnung der damaligen öffentlichen Schuldiskurse soll ein kleiner Exkurs zum Stand des Schulwesens um 1900 in Deutschland und Schweden gegeben werden.

Exkurs: Das Schulwesen um 1900 – ein deutsch-schwedischer Vergleich

Ende des 19. Jahrhunderts gab es weder in Deutschland noch in Schweden eine flächen-deckende, allgemeine Schulbildung für die gesamte Bevölkerung. Vielmehr gab es eine Vielzahl unterschiedlicher Bildungseinrichtungen und große Unterschiede sowohl zwischen den sozialen Schichten als auch zwischen Stadt und Land.

In Deutschland wurde das Schulwesen erst 1919 mit dem ‚Weimarer Schulkompromiss‘ der Weimarer Reichsverfassung umgestellt und die allgemeine Schulpflicht schließlich 1920 mit dem ‚Reichsgrundschulgesetz‘ eingeführt. Zuvor bestand kein Zwang zum Besuch einer staatlichen Schule. In den Ländern des deutschsprachigen Raums gab es lediglich eine Unterrichtspflicht ab dem fünften Lebensjahr.⁴¹⁶ In Preußen berief man sich etwa auf die Bestimmungen des ‚Allgemeinen Landrechts für die preußischen Staaten‘ von 1794. Danach hatte der Hausvater für den Unterricht seiner Kinder in seinem Haus zu sorgen. Erst wenn der Hausvater diesen Hausunterricht nicht besorgen konnte oder wollte, waren die Eltern angehalten, ihre Kinder auf eine sogenannte Volksschule zu schicken. Da aber die wohl-habenden Kreise ihre Kinder selbstverständlich auf Privatschulen und Gymnasien schickten, manifestierten sich an der Bildung die Klassenunterschiede. Die privaten Vorschulen, die in kommunaler, kirchlicher oder staatlicher Hand lagen, waren lediglich als Vorbereitung für den Übergang in höhere Schulen gedacht. Demgegenüber stellte der Besuch einer Volksschule für die Kinder niedrigerer Gesellschaftsschichten die einzige Bildungseinrichtung dar, in der grundlegende Kenntnisse vermittelt wurden. Erst das Gesetz von 1919 verpflichtete, dass alle Kinder grundsätzlich und schichtunabhängig acht Jahre lang eine Schule besuchen mussten – sei es durch den durchgängigen Besuch einer Volksschule oder jener gefolgt von einer weiterführenden Schule. Die kostspieligen privaten Vorschulen wurden abgeschafft und 1920 durch die kostenlosen, staatlichen Volksschulen ersetzt.⁴¹⁷ Durch Bestrebungen zur Vereinheitlichung des Schulwesens wurde in Deutschland erst 1964 mit dem von der Kulturministerkonferenz (KMK) erarbeiteten ‚Hamburger Abkommen‘ die heute geläufige Bezeichnung Grundschule für die unteren Klassen (1–4) der ursprünglichen Volksschule eingeführt. Mit diesem Abkommen, beziehungsweise dessen Überarbeitung von 1971, wurde darüber hinaus die Differenzierung der weiter-

415 Zu den Auswanderungswellen vgl. das einleitende Kapitel.

416 Vgl. zur historischen Entwicklung der Schulpflicht in Deutschland den Artikel des Berliner Erziehungswissenschaftlers Heinz-Elmar Tenorth: „Kurze Geschichte der allgemeinen Schulpflicht“, Bundeszentrale für politische Bildung 2014, online: <https://www.bpb.de/gesellschaft/bildung/zukunft-bildung/185878/geschichte-der-allgemeinen-schulpflicht> [Zugriff: 16.03.2021].

417 Vgl. ebd.

führenden Schulformen für die Klassen 5–9 in Hauptschule, Realschule, Gymnasium und Fachoberschule geschaffen.⁴¹⁸

In Schweden hatte der schwedische Reichstag schon 1842 mit der Einrichtung der folkskola [Volksschule] eine vierjährige, allgemeine Grundausbildung beschlossen. Wie auf deutschem Gebiet, richtete sich die Volksschulausbildung auch in Schweden hauptsächlich an Bauern- und Arbeiterkinder. Der Schulbesuch war bis 1919 nicht vorgeschrieben und Hausunterricht erlaubt gewesen. Lediglich die schwedischen Gemeinden waren verpflichtet worden, eine Schule – und damit ein Schulangebot – einzurichten.⁴¹⁹

Das Ausbildungsniveau der Volksschulen in den Städten unterschied sich erheblich von dem auf dem Land. Im damals noch überwiegend ländlich geprägten Schweden gab es viele Ausnahmeschulen mit verkürzten Schultagen und -jahren, weil die Haushalte auf die Mithilfe der Kinder bei der Feldarbeit angewiesen waren. Parallel existierten dort Volksschulen mit Ganztags-, Halbtags- und Teilzeitunterricht oder auch mobile Schulen. In besonders dünn besiedelten Gegenden wurde an niederen Volksschulen [mindre folkskola] sogar ein Minimalunterricht mit nicht examinieren Lehrern angeboten.⁴²⁰

Statt einzelner Klassen für die verschiedenen Jahrgänge, waren zunächst alle Schüler gemeinsam in einem Raum und durch eine Lehrkraft unterrichtet worden – ein Zustand der sich auf dem Land länger halten konnte, als in der Stadt. Ein anhaltendes Bevölkerungswachstum ab Mitte des 19. Jahrhunderts sorgte dafür, dass die Klassenräume zunehmend überfüllt waren und die schwedischen Volksschulen mit den Jahren immer mehr erweitert wurden. Abhilfe sollte 1858 die Einführung der småskola [kleine Schule] schaffen. Dort wurden die beiden ersten Schuljahre der folkskola zusammengeführt und von einer eigenen Lehrkraft unterrichtet. Im ‚folkskolestadga‘ [Volksschul-Statut] von 1878 wurde die Aufteilung in zweijährige småskola gefolgt von vierjähriger folkskola beschlossen und somit die Volksschule auf insgesamt sechs Schuljahre ausgeweitet.⁴²¹ Alle weiterführenden, obligatorischen Schulformen unterstanden in Schweden von 1849 bis in die 1960er Jahre dem sogenannten läroverk. Dazu zählten, neben den Gymnasien und Privatschulen für höhere Töchter, auch sogenannte försättningsskolor [Fortsetzungsschulen]. Dies waren in einzelnen Städten eingerichtete, siebte oder auch achte Jahrgangsklassen der folkskola, die später in Realschulen aufgingen.⁴²² Schritte zu

418 Vgl. den Beschluss der KMK vom 28.10.1964 in der Fassung vom 14.10.1971, online: [www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/1964/10_28_Hamburger_Abkommen.pdf](http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/1964/1964_10_28_Hamburger_Abkommen.pdf) [Zugriff: 16.03.2021].

419 Vgl. zur historischen Entwicklung der Schulpflicht in Schweden den Artikel der schwedischen Erziehungswissenschaftlerin Lisbeth Lundahl: „Zeitpolitik im schwedischen Bildungswesen“. In: Aus Politik und Zeitgeschichte APUZ 23 (2008), online: <https://www.bpb.de/apuz/31185/zeitpolitik-im-schwedischen-bildungswesen?p=all> [Zugriff: 16.03.2021]. Siehe auch die schwedische Seite www.hhogman.se/skolhistoria.htm#Folkskolan [Zugriff 16.03.2021] sowie Möhler, Johannes: Schule der Zukunft? Vision und Realität der schwedischen Skola 2000. Waxmann: Münster et al. 2008.

420 Vgl. Lundahl: Zeitpolitik im schwedischen Bildungswesen 2008.

421 Vgl. ebd.; www.hhogman.se/skolhistoria.htm#Folkskolan [Zugriff: 16.03.2021]; Möhler: Schule der Zukunft? 2008.

422 Vgl. „läroverk“ in der schwedischen Nationalenzyklopädie (NE): <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/l%C3%A4roverk> [Zugriff: 16.03.2021]. Siehe auch Hammarberg, Lena: Skolhälsovården i backspegeln. [Die Schulgesundheitspflege im Rückspiegel]. Skolverket 2014.

mehr Einheitlichkeit brachten landesweit gültige Stofferteilungs-pläne. Mit dem sogenannten ‚Normallehrplan‘ [normalundervisningsplan] von 1900, wurden die meisten der geschilderten Ausnahmeschulen der folkskola abgeschafft. Nicht mehr die Wirtschaftlichkeit des elterlichen Betriebs, sondern nur noch ein langer Schulweg galt als triftiger Grund für den Besuch einer Ausnahmeschule. Mit dem Stofferteilungsplan von 1919 wurde schließlich der verpflichtende Besuch einer sechsjährigen folkskola festgeschrieben. Die heute in Schweden übliche neunjährige Grundschule wurde nach zahlreichen Reformen erst in den 1970er Jahren flächendeckend eingeführt.⁴²³

Die verschiedenen Ursachendiskurse zur Schülernervosität

In der Übergangszeit vom späten 19. bis zum frühen 20. Jahrhundert wurde in Deutschland und Schweden somit längst nicht allen Kindern und Jugendlichen eine schulische Grundausbildung zu Teil. Dazu gab es viele, stark variierende Schulformen und zahlreiche Ausnahmeregelungen für einen verkürzten Schulbesuch. Dennoch wurde in der Wissenschaft, vor dem Hintergrund der in dieser Zeit zum Massenphänomen aufsteigenden Neurasthenie, eine Überbelastung von Kindern und Jugendlichen durch das damalige Schulwesen als Auslöser erster Nervenschäden – die im späteren Erwachsenenleben nervöse Störungen auslösen konnten – diskutiert. In Schweden gab der Arzt August Edvard Goldkuhl schon 1883 einen Leitfaden zur Schulhygiene heraus, in dem er die einseitige geistige Ausbildung der Schüler und die schlechte Ausstattung der Klassenräume bemängelte.⁴²⁴ Internationalen Aufwind bekam die Diskussion zur Gesundheitsgefahr durch Schülerüberbürdung aber durch die Arbeit des schwedischen Arztes, Politikers und späteren Leiters des Karolinska Instituts Axel Key.⁴²⁵ Dieser veröffentlichte 1885 eine umfangreiche, im Auftrag des läroverks erstellte, Studie zur Schulhygiene, in der er die Überanstrengung und überproportionale Kränklichkeit von Schülern im zeitgenössischen Schulwesen nachweisen konnte.⁴²⁶ Dies bewirkte, dass in Schweden 1892 Schulärzte im öffentlichen läroverk mit staatlicher Unterstützung eingestellt wurden.⁴²⁷ Key stellte seine Ergebnisse aber auch auf internationalen Ärztekongressen – 1884 in Kopenhagen und 1890 in Berlin – vor, ließ seine Studie 1889 ins Deutsche übersetzen und stieg zu einer der international führenden Persönlichkeiten auf dem Gebiet der Schulhygiene auf, die auch andere zeitgenössische Wissenschaftler inspirierte.⁴²⁸ So beschäftigte sich beispielsweise der damals sehr populäre, deutsche Psychiater Emil Kraepelin im Rahmen

423 Vgl. Lundahl: Zeitpolitik im schwedischen Bildungswesen 2008; Möhler: Schule der Zukunft? 2008; <https://www.hhogman.se/skolhistoria.htm#Folkskolan> [Zugriff: 16.03.2021].

424 Vgl. Goldkuhl, August Edvard: Handledning i skolhygien. Läran om skolhelsövärdar [Leitfaden für Schulhygiene. Die Lehre von der Schulgesundheitspflege]. Norstedt: Stockholm 1883. Siehe dazu auch Hammarberg: Skolhälsovårdar i backspegeln 2014, S. 6.

425 Vgl. die Angaben zu Axel Key, der mit vollem Namen Ernst Axel Henrik Key hieß, im Svenskt biografiskt lexikon: Kock, Wolfram: „E Axel H Key“. In: SBL online: <https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/11451> [Zugriff: 05.09.2022].

426 Vgl. Key, Axel: Läroverkskomiténs betänkande III, Bilaga E: Redogörelse för den hygieniska undersökningen. Stockholm 1885. Siehe auch Hammarberg: Skolhälsovårdar i backspegeln 2014, S. 6–7.

427 Vgl. Kock, Wolfram: „E Axel H Key“. In: SBL online: <https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/11451> [Zugriff: 05.09.2022]; Hammarberg: Skolhälsovårdar i backspegeln 2014, S. 7.

428 Vgl. Kock, Wolfram: „E Axel H Key“. In: SBL online: <https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/11451> [Zugriff: 05.09.2022]. Die deutsche Übersetzung war eine Zusammenfassung des im Original über

seiner Studien zur Arbeitspsychologie 1897 mit der Überbürdungsfrage.⁴²⁹ Ebenso wurde die Schülernervosität auch vom deutsch-österreichischen Nervenarzt Richard Krafft-Ebing in seinem Buch „Über gesunde und kranke Nerven“ von 1885⁴³⁰ thematisiert oder war Anlass für eine französische Studie 1887 an der Pariser Akademie unter Leitung eines Dr. Langneau.⁴³¹

Dementsprechend berichteten die zeitgenössischen deutschen und schwedischen Zeitungen über – vielfach in Deutschland stattgefundene – medizinische Vorträge und wissenschaftliche Fachtagungen von Ärzten, Naturwissenschaftlern oder Pädagogen, bei denen die Schülernervosität behandelt worden war. Wie schon bei den anderen Fachartikeln, erfolgte auch bei der Schulfrage ein zweiphasiger Wissenstransfer von Fachwelt auf Öffentlichkeit auf nationaler und transnationaler Ebene.⁴³² So berichtete die deutsche und schwedische Presse etwa über das Treffen des ‚Vereins deutscher Irrenärzte‘ 1880 in Eisennach, bei dem über den Einfluss von Überbürdung der Jugend auf Gymnasien und höheren Töchterschulen auf die Entstehung von Geisteskrankheiten diskutiert worden war. Die Psychiater gelangten zu der Überzeugung, dass sich die Fälle krankhafter Reizbarkeit und gestörter Arbeitsfähigkeit bei Kindern häuften und diese zwar nicht immer ins ‚Irrenhaus‘ führten, aber die große Gefahr geistiger Erkrankungen im Alter bürkten.⁴³³ Berichtet wurde auch über die ‚Versammlung deutscher Naturforscher‘ 1886 in Berlin, die die Schülernervosität unter schulhygienischen Aspekten betrachtete. Die Forscher kamen zu dem Schluss, dass die schlechte Ausstattung der Klassenräume und der übermäßige Lernstoff nicht nur Blutarmut und Nervosität auslösten – der gestiegene Leistungsdruck erkläre auch die Zunahme der Selbstmorde bei Kindern.⁴³⁴ Auf dem 1904 in Nürnberg tagenden ‚Internationalen Kongress für Schulhygiene‘ wurde – ganz im Sinne des Schutzes der eigenen Lehranstalten – hingegen weniger die geistige Überbürdung, als vielmehr eine erbliche Vorbelastung für neurasthenische Zustände von Kindern verantwortlich gemacht.⁴³⁵ Von Erkenntnissen einzelner Wissenschaftler war damals im ‚Berliner Tageblatt‘ zum Beispiel in den Beiträgen des deutschen Mediziners Dr. M. Krisowski, der die Nervosität im Erziehungsstil

700seitigen Werks, vgl. Axel Keys Schulhygienische Untersuchung. In dt. Bearb. hg. von Leo Burgerstein. Voss: Hamburg et al. 1889.

429 Vgl. Kraepelin, Emil: Zur Überbürdungsfrage. Fischer: Jena 1897; vgl. auch Frommer, Sabine: Naturalismus und Naturalismuskritik. Emil Kraepelins Arbeitspsychologie und ihre Rezeption durch Max Weber. In: Gangolf Hübinger/Rüdiger vom Bruch (Hg.): Kultur und Kulturwissenschaften um 1900. Bd. 2: Idealismus und Positivismus. Steiner: Stuttgart 1997, S. 190–206, hier S. 192–193.

430 Vgl. Krafft-Ebing: Über gesunde und kranke Nerven 1885, S. 32–45.

431 Ein Artikel im schwedischen Aftonbladet berichtete über diese Studie, vgl. „Öfveransträngningen i skolorna“ [Die Überanstrengung in den Schulen]. In: Aftonbladet 08.08.1887, S. 2.

432 Siehe im Abschnitt zum Fachwissen.

433 Über das Treffen wurde in der deutschen Presse berichtet, vgl. „Die diesjährigen Verhandlungen des Vereins der deutschen Irrenärzte“. In: Berliner Tageblatt 11.08.1880, S. 4. Aber auch in Schweden wurde die Veranstaltung wahrgenommen, vgl. „Läroverkens kontingent till dårhusen“ [Das Kontingent des Lärwerks für das Irrenhaus]. In: Dagens Nyheter 11.08.1880, S. 2.

434 Vgl. hierzu den Artikel von L.G.: „Von der Naturforscher-Versammlung“. In: Berliner Tageblatt 21.09.1886, S. 1.

435 Vgl. den Artikel „Internationaler Kongress für Schulhygiene“. In: Berliner Tageblatt 09.04.1904, S. 7.

höherer Kreise begründet sah,⁴³⁶ oder des Geisteswissenschaftlers Dr. M. Goldschmidt, für den nicht der Lernstoff sondern die falsche Schulwahl das Problem war,⁴³⁷ zu lesen. Das schwedische ‚Aftonbladet‘ berichtete beispielsweise über einen Vortrag des schwedischen Mediziners Salomon Eberhard Henschen, der die örtlichen Gegebenheiten in den Schulen für eine geschwächte Konstitution der Jugendlichen und damit eine unzureichende Wehrtauglichkeit verantwortlich machte.⁴³⁸ Die schwedische Zeitung nahm aber immer wieder auf deutsche Forscher Bezug und berichtete etwa über den Vortrag eines Dr. Springer in Berlin, der die Nervosität der Kinder in dem Missstand der Gabe von Alkohol als Stärkungsmittel begründet sah.⁴³⁹

Das Thema der Schülerüberbürdung wurde damals natürlich auch von deutschen und schwedischen Lehrerverbänden aufgegriffen. Diese diskutierten auf eigenen Treffen über die Problematik.⁴⁴⁰ Mit dem Ziel der Behebung der Fehlentwicklungen, gründeten sie aber auch eigene Komitees – zusammengesetzt aus Beamten, Lehrpersonal und Ärzten – zur Untersuchung der Schulen⁴⁴¹ oder beriefen Elternabende ein.⁴⁴²

Vor dem Hintergrund der in Fachkreisen gehäuft als Ursache der sich gesamtgesellschaftlich ausbreitenden Nervosität diskutierten Frage der Schülerüberbürdung und somit der öffentlich ersichtlichen Brisanz der Thematik, beschäftigten sich schließlich auch viele gesellschaftliche Artikel mit der Schulfrage. Das schwedische ‚Aftonbladet‘ räumte aufgrund des lebhaften Interesses für die Schulfrage im Mai 1905 in ihrer Zeitung sogar eine feste Spalte für die Rubrik „Nervositeten hos barn i skolåldern“ [Die Nervosität bei Kindern im Schulalter] ein, in der Leser sich in kurzen Beiträge zur Thematik äußern konnten.⁴⁴³ In dieser Rubrik erschien zum Beispiel der Leserbrief eines Vaters, Edvard Laurent, der der Schulfrage eine hohe Bedeutung für die Entwicklung der schwedischen Nation zumaß.⁴⁴⁴ Dieser führte die Nervosität auf die einseitige geistige Ausbildung in

436 Für den Beitrag von Krisowski vgl. „Ursachen der Schülernervosität“. In: Berliner Tageblatt, Beilage Zeitgeist Nr. 11, 13.03.1899, S. 5.

437 Für den Beitrag von Goldschmidt vgl. „Noch einmal die Ursachen der Schülernervosität“. In: Berliner Tageblatt, 24.04.1899, S. 6.

438 Vgl. dazu den Artikel „Värnpliktsfrågan inför Läkaresällskapet“ [Die Wehrpflichtfrage bei der Lehrgesellschaft]. In: Aftonbladet 16.03.1901, S. 5–6.

439 Vgl. hierzu den Bericht in der Rubrik „För hemmet“ [Für Zuhause]: „Nervositet hos barn“ [Nervosität bei Kindern]. In: Aftonbladet 01.04.1899, S. 3.

440 So wurde die Schulfrage 1884 auf dem 5. deutschen Lehrertag in Görlitz behandelt, vgl. „Fünfter deutscher Lehrertag“. In: Berliner Tageblatt 05.06.1884, S. 3. Salomon Eberhard Henschen's Vortrag wurde bei einem Treffen der schwedischen Lehrgesellschaft gehalten, vgl. „Värnpliktsfrågan inför Läkaresällskapet“. In: Aftonbladet 16.03.1901, S. 5–6.

441 In Schweden gab es z.B. ein Komitee eigens für die höheren Mädchenschulen, vgl. „Den kungliga Flickskole-komitén“ [Das königliche Mädchenschulen-Komitee]. In: Aftonbladet 26.11.1885, S. 2.

442 Die schwedische Pädagogische Gesellschaft hatte die Allgemeinheit 1894 zu einem Diskussionsabend über die Schülerüberbürdung in den großen Saal des Stockholmer Hotel Continental eingeladen, vgl. „Öfversträngningen i skolorna“ [Die Überanstrengung in den Schulen]. In: Aftonbladet 24.04.1894, S. 3 sowie „Bort med öfversträngningen i skolorna!“ [Fort mit der Überanstrengung in den Schulen!]. In: Dagens Nyheter 24.04.1894, S. 2.

443 Siehe die Ankündigung des Aftonbladet zu dieser neuen Zeitungsspalte, vgl. „Nervositeten hos barn i skolåldern“. In: Aftonbladet 15.05.1905, S. 6.

444 Der Leserbrief des Vaters wurde direkt nachstehend an die Ankündigung der Zeitung veröffentlicht, vgl. „Nervositeten hos barn i skolåldern. I. (Edv. Laurent)“. In: Aftonbladet 15.05.1905, S. 6.

der Schule zurück und sah seine eigenen Schulerfahrungen noch verstärkt bei seinen Kindern. Dabei lobte er zwar, dass Schweden als erstes Land einen Schularzt eingeführt habe, die regelmäßigen Schuluntersuchungen würden bisher aber noch zu halbherzig angegangen.⁴⁴⁵ In einem der Leserbriefe äußerte sich auch der Arzt Fritz Svensson, der von einer ständigen Menge nervöser, kränklicher und blutarmer Kinder in seiner Praxis berichtete.⁴⁴⁶ Begründet sah er dies sowohl im modernen, immer hektischeren Lebensalltag, als auch in der Schule als Institution, der es an Rücksicht auf Individualität und an Initiative mangle.⁴⁴⁷ Die Schüler würden mit Hausaufgaben überladen, es gebe aufgrund zu hoher Anforderungen eine Durchfallquote von 30–50 % und die als Bewegungsausgleich vorgesehene Gymnastik habe ihren „Stiefmütterlichen Platz im Stundenplan behalten“.⁴⁴⁸ Die mangelnde Initiative der Schulärzte lag, seiner Meinung nach, am zu geringen Gehalt – es betrage die Hälfte eines normalen Arztgehalts.⁴⁴⁹ Svensson forderte für die Schüler genug Platz und kleinere Klassen zu schaffen, überall Schulhöfe für die Pausen zu bauen und regelmäßige Gymnastik anzubieten, die Heimarbeit zu verringern und anstelle theoretischer Bücher mehr praktische Exkursionen zu unternehmen.⁴⁵⁰ Als drittes Beispiel dieser schwedischen Leserbriefe soll noch der Beitrag des Lehrers Nat. Beckmann gegeben werden, der die damaligen Vorstellungen einer Überbürdung mit Lernstoff eher relativierte.⁴⁵¹ Aus seiner Sicht bestünde eine gewisse Neigung, die Schule für die Ausbreitung der Nervosität zu beschuldigen, obwohl diese andere Ursachen hätte. Sicher wäre eine Benotung auch mal zu streng, aber es wäre lächerlich, dass medizinische Autoritäten den Leistungsdruck von Klassenarbeiten mit ständig angespannten Nerven fortgehender Arbeit verglichen.⁴⁵² Der Lehrer führte seine eigene Schulzeit an, in der er recht wenig gelernt, viel abgeschrieben und vor allem viel Spaß und Vergnügen erlebt habe. Die Nerven der Kinder würden keinen Schaden durch die Furcht vor der Schularbeit nehmen, denn die Jugend sei aus seiner Erfahrung ganz freimütig und nehme die Schulordnung oft leichter, als er sich es wünsche. Nur die überambitionierten Schüler seien überanstrengt.⁴⁵³ Um der Nervosität vorzubeugen, sollten nach Beckmann Schule und Elternhaus enger zusammenarbeiten. Günstig würde es sich auswirken, wenn die Kinder zu Stärkung ein Frühstück anstelle von Alkohol erhielten und die Eltern ihre Kinder in den Sommerferien nicht so sehr zur Prüfungsvorbereitung antrieben.⁴⁵⁴ Dieser Leserumfrage lässt sich entnehmen, dass in der schwedischen Öffentlichkeit eine allgemeine Zunahme der Nervosität auch bei Kindern und Jugendlichen wahrgenommen wurde, es aber ein sehr gemischtes Bild über dahinterstehenden Ursachen gab. Dieser Eindruck stellt sich auch für die damalige deutsche Öffentlichkeit ein, in der vergleichbare Themen diskutiert wurden. Das ‚Berliner Tageblatt‘ veröffentlichte etwa

445 Vgl. „Nervositeten hos barn i skolåldern. I. (Edv. Laurent)“. In: Aftonbladet 15.05.1905, S. 6.

446 Vgl. „Nervositeten hos barn i skolåldern. II. (Fritz Svensson)“. In: Aftonbladet 16.05.1905, S. 5.

447 Vgl. ebd.

448 Vgl. ebd.

449 Vgl. ebd.

450 Vgl. ebd.

451 Vgl. „Nervositeten hos barn i skolåldern. IV. (Nat. Beckmann)“. In: Aftonbladet 27.05.1905, S. 6.

452 Vgl. ebd.

453 Vgl. ebd.

454 Vgl. ebd.

eine Rundfrage unter Mediziner*innen, Pädagogen und Wirtschaftsvertreter*innen, die sich mit der Notwendigkeit der die Mittelschule abschließenden Reifeprüfung beschäftigte, weil diese bei den Schülern eine große Furcht und sogar eine steigende Zahl an Selbstmorden auslöse.⁴⁵⁵ Zur Vermeidung der Nervosität forderten aber auch deutsche Artikel das stärkere Ineinandergreifen von Lehrern und Eltern in der Erziehung der Kinder.⁴⁵⁶

Insgesamt lassen sich bei der Analyse aller zeitgenössischen, deutschen und schwedischen Artikel zur Schülernervosität in den untersuchten Zeitungen zwei große Ursachenparadigma ausmachen, um die sich die damaligen Diskurse drehten. Beschuldigt wurde entweder die Schule als Einrichtung und deren hohe Leistungsanforderungen, oder das Elternhaus, das einen zu hohen Druck auf den Nachwuchs ausübte und eine falsche Ernährung praktizierte.

In Bezug auf das Schulwesen wurden die nervösen Reiz- und Erschöpfungszustände von Kindern und Jugendlichen in erster Linie auf eine geistige Überanstrengung durch den Lernstoff zurückgeführt, die über das stundenlange Stillsitzen auf den Schulbänken nicht ausreichend durch körperliche Bewegung abgebaut wurde. Das jugendliche Gehirn werde sogar noch zusätzlich durch die wiederum im Sitzen verbrachte Zeit für Hausaufgaben und Prüfungsvorbereitungen zuhause beansprucht. Nach zeitgenössischen Ärzten und Pädagogen, nahm die physische Aufnahmefähigkeit mit den höheren Schulklassen immer weiter ab, weil eine Unterrichtszeit von täglich sechs Stunden und vier weiteren Stunden Heimarbeit die Kraft der Schüler zunehmend schwächte.⁴⁵⁷ Ein allzu früher Beginn übertriebener geistiger Kopfarbeit wurde in beiden Ländern damals als regelrechte Gesundheitsgefahr wahrgenommen. In einem schwedischen Artikel von 1887 wurden anhaltende Kopfschmerzen, Neurasthenie und andere starke seelische Veränderungen, mit Bezug auf die erwähnte französische Studie des Dr. Langneau, als eine Folge zu frühen, übertriebenen und andauernden Spannung der geistigen Tätigkeit, denen sowohl Schüler als auch Lehrer ausgesetzt seien, interpretiert.⁴⁵⁸ In Deutschland publizierte 1893 das ‚Düsseldorfer Volksblatt‘ sogar die fiktive Geschichte des zehnjährigen Klärchens, das durch „eifrigste Dressur“ der Eltern und Paukerei von Lernmaterial so erschöpft gewesen war, dass es an „Nerven- oder Gehirnkrankheit“ verstarb.⁴⁵⁹ Die als abschreckende Fabel indizierte Geschichte, enthielt sozusagen den moralischen Appell, es mit der Überbürdung der Schüler erst gar nicht so weit kommen zu lassen.

Als nervenschädigend angesehen, wurde aber auch die mangelhafte Ausstattung der Schulgebäude. So gab es in Deutschland und in Schweden damals noch vielerorts zu we-

455 Vgl. hierzu den Artikel „Reifeprüfung oder Abgangszeugnis? Eine Rundfrage“. In: Berliner Tageblatt 14.04.1911, S. 9–10.

456 Der Artikel des Autors R. erschien in der Rubrik „Lokales und Vermischtes“, vgl. „Schule und Haus“. In: Berliner Tageblatt 23.04.1907, S. 5.

457 Siehe hierzu die Berichte zur Tagung der dt. Irrenärzte in Eisenach, vgl. „Die diesjährigen Verhandlungen des Vereins der deutschen Irrenärzte“. In: Berliner Tageblatt 11.08.1880, S. 4 sowie „Lärverkens kontingent till dårhusen“. In: Dagens Nyheter 11.08.1880, S. 2. Gleichmaßen wurde dies als Erkenntnis eines Diskussionsabends der schwed. Pädagogischen Gesellschaft festgehalten, vgl. „Öfveranstängningen i skolorna“. In: Aftonbladet 24.04.1894, S. 3 sowie „Bort med öfveranstängningen i skolorna!“. In: Dagens Nyheter 24.04.1894, S. 2.

458 Vgl. „Öfveranstängningen i skolorna“. In: Aftonbladet 08.08.1887, S. 2.

459 Vgl. „Die vorzeitige Lernarbeit der Kinder“. In: Düsseldorfer Volksblatt 12.04.1893, S. 1.

nige und für die neue Masse an schulpflichtigen Kindern auch zu kleine Schulgebäude. Dies führte dazu, dass verschiedene Jahrgänge einer Schule gemeinsam in einem überfüllten Klassenzimmer saßen, das dazu noch oft schlecht belüftet und schlecht ausgeleuchtet war. Dazu saßen die Schüler mehrere Stunden in gekrümmter Körperhaltung an den Schulpulten und hatten durch zu kleine Schulhöfe keine ausreichende Gelegenheit zum Spiel. Durch diese baulichen Gegebenheiten würden nicht nur Konzentration erschwert und geistige Anstrengung erhöht, sondern auch Verdauungsstörungen, Bleichsucht und Anämie befördert und damit bei den Schulkindern nervöse Erkrankungen heraufbeschworen.⁴⁶⁰

Unter diesen schulischen Bedingungen litten damals nicht nur die Schüler, sondern auch die Lehrer. So war in den Zeitungen wiederholt von nervös gewordenem und Suizide verübendem Lehrpersonal und daraus entstandenem Lehrermangel an den Schulen zu lesen.⁴⁶¹ Gerade die Aushilfslehrer waren einer hohen Belastung ausgesetzt und wurden zusätzlich nur geringfügig entlohnt. In einem Leserbrief im ‚Aftonbladet‘ beklagte 1891 etwa ein nebenberuflich tätiger Lehrer diesen Missstand und forderte eine Erhöhung der Löhne für die als Lehrpersonal einspringenden Nebenberufler und Pfarrer. Viele von ihnen seien nach kurzer Zeit durch Überanstrengung und dadurch hervorgerufene Nervosität außerstande ihren Dienst zu bestreiten und würden danach nicht sozial aufgefangen.⁴⁶² Besonders betroffen waren aber die zeitgenössischen Grundschullehrerinnen, die meist in einem kleinen, abgetrennten Wohnbereich direkt in den Schulen wohnten. Sie verdienten auch nur wenig Geld, mussten aber davon allein ihren Lebensunterhalt bestreiten, weil sie in ihrem Beruf ledig bleiben mussten. Das Problem neurasthenisch erschöpfter Grundschullehrerinnen nahm im frühen 20. Jahrhundert anscheinend immer größere Ausmaße an. Beispielsweise erschien im ‚Aftonbladet‘ 1907 ein Artikel über den gemeinnützigen Verein ‚Stacken‘, der nervös erkrankten Lehrerinnen seit Jahren die Gelegenheit bot, einen Teil ihrer Sommerferien gratis in einem Erholungsheim – bei guter Kost samt medizinischer Behandlung – auszuspannen.⁴⁶³ Darin wurde berichtet, dass die Bedingungen in den schwedischen småskolor immer schlechter würden – mit überfüllten Klassenzimmern von bis zu 60 Kindern, für die eine Lehrerin zuständig war – und somit ‚Stacken‘ auch von Jahr zu Jahr immer mehr Bewerbungen erhalte.⁴⁶⁴ Deshalb hatte der Verein 1907 sein Angebot um ein zusätzliches Sommerheim im Kur-

460 Vgl. hierzu beispielsweise die Artikel zu den Diskussionen auf dem Treffen deutscher Naturforscher 1886: G., L.: „Von der Naturforscher-Versammlung“. In: Berliner Tageblatt 21.09.1886, S. 1 oder auf einem Elternabend der schwedischen Pädagogischen Gesellschaft 1905: „Skolbarnen och nervositeten. En föräldraåfton“ [Die Schulkinder und die Nervosität. Ein Elternabend]. In: Aftonbladet 13.04.1905, S. 4.

461 Siehe hierzu den Abschnitt zu den nervösen Personen.

462 Vgl. den Leserbrief „Extra lärarnes löner“ [Die Gehälter der Ersatz-Lehrer]. In: Aftonbladet 28.04.1891, S. 4.

463 Vgl. den Artikel von M. C.: „Stacken“ i Marstrand. Ett sommarhem för sjuka småskollärarinnor“ [„Stacken“ in Marstrand. Ein Sommerheim für erkrankte Grundschullehrerinnen]. In: Aftonbladet 31.07.1907, S. 6.

464 Vgl. ebd.

ort Marstrand erweitert, in dem sich die Lehrerinnen sechs Wochen lang erholen konnten.⁴⁶⁵

Um der Schulnervosität zu begegnen, wurde damals in beiden Ländern gefordert, die Zahl der Lehrfächer zu begrenzen und schulhygienische Maßnahmen für die gesunde, geistige und körperliche Entwicklung der Kinder und Jugendlichen durchzuführen.⁴⁶⁶ Dies meinte einerseits geräumigere Schulgebäude, beleuchtete und gelüftete Klassenzimmer sowie geeignete Schulbänke und Tische. Andererseits sollte zur Vermeidung der geistigen Überanstrengung die Anzahl der Schulstunden beschränkt werden und ein kreativer Ausgleich – beispielsweise durch Handarbeiten oder Werksunterricht – sowie ein körperlicher Ausgleich – etwa durch Spielen auf dem Pausenhof an der frischen Luft gegeben werden.⁴⁶⁷

Aus diesen Überlegungen eines Bewegungsausgleichs heraus, waren in den Schulen damals auch Gymnastikunterricht nach dem System Pehr Henrik Lings und – in Deutschland zeitweise in Konkurrenz dazu – das vom Sportpädagogen Adolf Spieß aus den Turnübungen ‚Turnvater‘ Jahn entwickelte Schulturnen eingeführt worden oder entwickelte später der Musikpädagoge Émile Jaques-Dalcroze seine Rhythmische Gymnastik.⁴⁶⁸ Die Sport und Bewegungsübungen sollten die Widerstandkräfte der deutschen wie schwedischen Schuljugend gegen pathogene Einflüsse erhöhen und so eine langfristig gesunde Bevölkerung generieren. Bei den Jungen sollte diese körperliche Ertüchtigung die Leistungsfähigkeit sowie die Kontrolle über Körper und Geist erhöhen und somit – interessanterweise auch im später kriegsneutralen Schweden – das Niveau der Wehrkräfte anheben und die staatliche Verteidigungsmacht erhöhen. Denn die zeitgenössische Öffentlichkeit diskutierte durchaus auch die aus der Schülernervosität resultierende, unzulängliche Wehrtauglichkeit der Jugend – etwa auf dem „Internationalen Kongress für Schulhygiene“, der 1904 in Nürnberg stattfand.⁴⁶⁹ In Schweden referierte der Arzt Salomon Eberhard Henschen vor dem Lehrerverband darüber, dass das schwedische Militär bei den durch die Schule nervös-überanstrengten Schülern konstitutionell viel aufbessern müsse.⁴⁷⁰ Der frühere Gymnastiklehrer C. H. Norrlander schilderte 1902, nun als Oberstleutnant, in einem Zeitungsartikel seine bei einer Untersuchung der wehrpflichtigen Jugend gemachten Erfahrungen von mangelnder Hygiene, geistiger Trägheit, äußerster Brutalität und Alkoholproblematik.⁴⁷¹ Aufgrund dieses schlechten Zustands richtete der Militär einen Appell an die Volksschulen, die Schüler

465 Vgl. ebd.

466 Vgl. Goldkuhl: *Handledning i skolhygien* 1883; Axel Keys *Schulhygienische Untersuchung* (dt. Übers.) 1889. 1904 fand in Nürnberg sogar ein internationaler Kongress zu diesem Thema statt, vgl. „Internationaler Kongress für Schulhygiene“. In: *Berliner Tageblatt* 09.04.1904, S. 7.

467 Vgl. die Artikel „Öfveransträngningen i skolorna“. In: *Aftonbladet* 08.08.1887, S. 2; „Skolbarnen och nervositeten. En föräldraåfton“. In: *Aftonbladet* 13.04.1905, S. 4; „Von der Naturforscher-Versammlung“. In: *Berliner Tageblatt* 21.09.1886, S. 1 und „70. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte“. In: *Düsseldorfer Volksblatt* 21.09.1898, S. 5.

468 Siehe das Kapitel zu den konkurrierenden Gymnastikmethoden.

469 Vgl. den Bericht „Internationaler Kongress für Schulhygiene“. In: *Berliner Tageblatt* 09.04.1904, S. 7.

470 Vgl. „Värnpliktsfrågan inför Läkaresällskapet“. In: *Aftonbladet* 16.03.1901, S. 5–6.

471 Vgl. den Bericht „Hyfsad ungdom“ [akzeptable Jugend]. In: *Aftonbladet* 09.04.1902.

zu körperlich fitten und ordentlichen Menschen auszubilden – so könnten viel mehr Männer für den Wehrdienst gewonnen werden und das Militär müsse weniger Zeit für einen akzeptablen Zustand der Rekruten aufwenden.⁴⁷² Vor diesem Hintergrund versuchte auch die Universität in Uppsala beim schwedischen Reichstag die Genehmigung eines Gymnastiksaals für seine nervösen, nicht wehrtauglichen Studenten zu erreichen. Es wurde argumentiert, dass eine gesunde und kräftige Jugend benötigt werde, die als Erwachsene körperliche und geistige Arbeit verbinden könnten. Schweden sei nicht damit gedient, dass seine Jugend zu einem Geschlecht physischer Weichlinge heranwachse, das die Neurasthenie im Blut trage.⁴⁷³

Nicht zuletzt wurden die an den Schulen unterrichteten Bewegungsübungen in beiden Ländern aber auch als ein wichtiges Mittel zur Anhebung der Widerstandskraft der Mädchen angesehen. Weil diese sich, nach damaligen Gesellschaftssitten – zumindest in oberen Gesellschaftskreisen – auch in deren Freizeit weniger draußen austobten (bei Ballspielen, Fangen etc.) als die Jungen und drinnen Handarbeiten, Klavierspiel oder vergleichbar bewegungsarmen Tätigkeiten nachgingen, wurden die Mädchen als anfälliger für eine geistige Überanstrengung erachtet. Dies beschrieb beispielsweise ein Zeitgeist-Artikel 1887 im ‚Berliner Tageblatt‘.⁴⁷⁴ Nach dem Autor des Artikels, Gilbert Hofer, standen hinter den Bewegungsübungen für Mädchen auch mit der Wehrpflichtvorbereitung für Jungen vergleichbare Aspekte von nationaler Stärke. Nach Hofer – augenscheinlich noch sehr im traditionellen Frauenbild verhaftet – war die Herausbildung der Mädchen zu gesunden Müttern das höchste Ziel dieser Pädagogik.⁴⁷⁵ Zur Vermeidung von Überanstrengung hatte auch in Schweden das ‚kungliga Flickskole-komitén‘ [königliches Komitee höherer Mädchenschulen] bereit 1885 beschlossen, in den eigenen Einrichtungen Gymnastik- und Sportunterricht einzuführen.⁴⁷⁶ Die systematischen Körperübungen für Mädchen wurden Ende des 19. Jahrhunderts in beiden Ländern von staatlicher Seite fokussiert, trafen bei der Bevölkerung zunächst aber auch auf gesellschaftliche Ablehnung, weil viele Mütter dadurch einen Verlust der weiblichen Grazie bei ihren Töchtern vermuteten.⁴⁷⁷ Der ‚Düsseldorfer Turnverein‘ trat 1898 diesen Befürchtungen entgegen und animierte vielmehr Frauen dazu, nach der Schule in Turnvereine einzutreten, um Krankheiten vorzubeugen.⁴⁷⁸

Bezogen auf beide Geschlechter, flossen im Schulsport auch Sexual- und Nervendiskurs ineinander. Trägheit und mangelnde, geistige Kontrolle über den Körper bildeten,

472 Vgl. ebd.

473 Vgl. den Artikel „Våra studenter och idrotten“ [Unsere Studenten und der Sport]. In: Aftonbladet 26.03.1906, S. 3.

474 Vgl. den Artikel von Hofer, Gilbert: „Mädchenturnen“. In: Berliner Tageblatt, Beibl. Zeitgeist Nr. 8, 21.02.1887, S. 5–6.

475 Vgl. ebd.

476 Vgl. „Den kungliga Flickskole-komitén“ [königliches Komitee höherer Mädchenschulen]. In: Aftonbladet 26.11.1885, S. 2.

477 Vgl. den Artikel „Vom Turnen der Frauen und Mädchen“. In: Bürger-Zeitung f. Düsseldorf u. Umgebung 30.01.1898, S. 3. Siehe auch das Kapitel zu den konkurrierenden Gymnastikmethoden.

478 Vgl. ebd.

aus damaliger Sicht, den Nährboden für „frühreife und nervöse Irritationen“, denen am besten mit körperlichen Bewegungsübungen entgegengewirkt werden konnte.⁴⁷⁹

In den zeitgenössischen Diskursen wurde aber nicht nur der Schule, sondern auch den erzieherischen Gepflogenheiten in den Elternhäusern eine Mitschuld an der Schülernervosität gegeben. Als eine Ursache wurde dabei der – vornehmlich in gut situierten Kreisen – von Eltern auf ihre Kinder ausgeübte Leistungsdruck angesehen. Beispielsweise im deutschen Fachartikel von Dr. Krisowski oder im schwedischen Gesellschaftsartikel „Från hemmets och kvinnans värld“ [Aus der Welt von Haus und Frau] – der sich auf einen Artikel des ‚Hamburger Fremdenblattes‘ bezog – wurde thematisiert, dass diesen Kindern bewusst Elternliebe entzogen und stattdessen zur sorgfältigen Erledigung der Hausaufgaben ermahnt und, durch eigens angestellte Hauslehrer, zu weiteren Leistungen angetrieben werde. Die Angst dabei zu versagen, mache die Schüler nervös.⁴⁸⁰ Nach Auffassung damaliger Wissenschaftler, würden Schüler gerade auch unter diesem elterlichen Druck ihre Abschlussprüfungen als eine so große Belastung empfinden.⁴⁸¹

Als ebenso grundlegend für erste Nervenschäden – weil sie ausreichender Bewegung und Blutzirkulation im Wege stand – wurde die damals in gehobenen Kreisen für Mädchen als passend empfundene Mode einschnürender Korsette und engem, hohen Schuhwerk betrachtet.⁴⁸²

In den deutschen und schwedischen Zeitungen prangerten auch viele Artikel die zuhause praktizierte Ernährung der Schulkinder als langfristig nervenschädigend an. Dabei wurden zwar auch die Unterernährung in minderbemittelten Haushalten – welche durch Speisungen in der Schule oder in gemeinnützigen Kinderhorten ausgeglichen werden sollte⁴⁸³ – oder die entsprechende, den kindlichen Organismus träge machende ‚Überernährung‘ durch zu fettes und reichhaltiges Essen in gehobenen Kreisen diskutiert.⁴⁸⁴

Als weitaus gefährlicher ordneten Ärzte und Lehrer aber die damals in beiden Ländern und quer durch alle Gesellschaftsschichten praktizierte Unsitte ein, den Kindern, anstelle eines Frühstücks mit gesunder Milch, oft Alkohol als Stärkungsmittel zugeben –

479 Ebd.; Hofer, Gilbert: „Mädchenturnen“. In: Berliner Tageblatt, Beibl. Zeitgeist Nr. 8, 21.02.1887, S. 5–6.

480 Vgl. Krisowski „Ursachen der Schülernervosität“. In: Berliner Tageblatt, Beilage Zeitgeist Nr. 11, 13.03.1899, S. 5; „Från hemmets och kvinnans värld“ [Aus der Welt von Haus und Frau]. In: Aftonbladet 13.09.1906, S. 5.

481 Vgl. den Bericht „70. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte“. In: Düsseldorfer Volksblatt 21.09.1898, S. 5.

482 Vgl. Krisowski „Ursachen der Schülernervosität“ 1899.

483 Im Gegensatz zu Schweden, boten die deutschen Volksschulen keinen Nachmittagsunterricht an. Kinderhorte wohltätiger Vereine übernahmen die Nachmittagsverpflegung. Vgl. Aden-Grossmann, Wilma: Geschichte der sozialpädagogischen Arbeit an Schulen. Entwicklung und Perspektiven von Schulsozialarbeit. Springer VS: Wiesbaden 2016, S. 30. Gerade in Kriegszeiten reichte die Nahrung zuhause oft nicht, wie aus einem Bericht über einen Vortragsabend der ‚Vereinigung der Kinderhortvereine Groß-Berlins‘ hervorging, vgl. A.P.: „Zweckmäßige Ernährung der Schulkinder“. In: Berliner Tageblatt 18.03.1917, S. 6.

484 Vgl. Krisowski „Ursachen der Schülernervosität“ 1899.

mit der Idee, so einer Überanstrengung durch die Schule vorzubeugen.⁴⁸⁵ Wurde Alkohol schon bei Erwachsenen als ein den Organismus schwächender und Neurasthenie auslösender Schadstoff betrachtet, galt dies noch verstärkt für die sich in der Entwicklung befindenden Kinder und Jugendlichen. Angesichts dieser Praktiken, wurde beispielsweise 1891 im ‚Düsseldorfer Volksblatt‘ ein ärztliches Mahnwort an Eltern gerichtet, welches sich auf die Erkenntnisse des Schweizer Kinderarztes Rudolf Demme berief und vor den schwerwiegenden Folgen kindlichen Alkoholkonsums warnte. Schon bei Schülern zwischen zwölf und vierzehn Jahren würden sich Kopfschmerzen, reizbare Schwäche, Abnahme der Gedächtnisleistung und Schläfrigkeit – infolge frühzeitiger Gewöhnung an Alkohol und dadurch erschöpfter Nervenkraft – zeigen.⁴⁸⁶ In der an Familien mit Kindern gerichteten Rubrik „För hemmet“ [Für Zuhause] im schwedischen ‚Aftonbladet‘ war zum Beispiel von den medizinischen Schlussfolgerungen des deutschen Arztes Dr. Springer zu lesen, der die Schülernervosität auf den Verzehr von Bier und Wein bezog.⁴⁸⁷ Ebenso empfahl die schwedische, pädagogische Gesellschaft den Eltern, ihre Kinder fern von Alkohol und Tabak zu halten und stattdessen für genügend Essen, Freizeit und Schlaf zu sorgen.⁴⁸⁸

Anknüpfend an falsche Nahrungsgewohnheiten und eine mangelnde Hygiene, wurde damals in beiden Ländern sogar der Zusammenhang von Zahnerkrankungen und Schülernervosität diskutiert. Weit hergeholt erscheint aus heutiger Sicht, Zahnprobleme nervenaufreibender Prüfungsvorbereitung zuzuschreiben – das schwedische ‚Aftonbladet‘ berichtete 1887 in einem Artikel zur Schulüberbürdung aber über ebensolche Verknüpfungen damaliger Wissenschaftler.⁴⁸⁹ Die Forscher wollten Zahnerkrankungen gehäuft bei solchen jungen Menschen beobachtet haben, die sich auf ihr Examen vorbereiteten, und führten jene auf einen Blutstau im Gehirn, der von zu starker und langwieriger Anstrengung des Geistes herrühre, zurück.⁴⁹⁰ Weitaus nachvollziehbarer erscheint da die damals gezogene, negative Korrelation von Zahnkaries und allgemeiner körperlicher und geistiger Entwicklung der Kinder mit der Begründung, dass unter Zahnschmerzen weniger Nahrung aufgenommen werden könne und in der Folge auch die Konzentrationsfähigkeit abnehme. Diese Bezüge von Zahnerkrankungen und Schülernervosität wurden sowohl auf dem ‚Internationalen Kongress für Schulhygiene‘ 1904,⁴⁹¹ als auch bei einem Treffen des „Deutschen Zentralkomitees für Zahnpflege in der Schule“ 1910 hergestellt.⁴⁹²

485 Vgl. Krisowski „Ursachen der Schülernervosität“ 1899. In einem Leserbrief im Aftonbladet hatte sich auch ein Lehrer zu diesem Übel geäußert, vgl. „Nervositeten hos barn i skolåldern. IV. (Nat. Beckmann)“. In: Aftonbladet 27.05.1905, S. 6.

486 Vgl. den Artikel „Der Alkohol und der Organismus des Kindes. Ein ärztliches Mahnwort an Mütter und Kinderpflegerinnen“. In: Düsseldorfer Volksblatt 21.10.1891, S. 5.

487 Vgl. „Nervositet hos barn“. In: Aftonbladet 01.04.1899, S. 3.

488 Vgl. „Öfveranstängningen i skolorna“ [Die Überanstrengung in den Schulen]. In: Aftonbladet 24.04.1894, S. 3.

489 Vgl. den Artikel „Öfveranstängningen i skolorna“. In: Aftonbladet 08.08.1887, S. 2.

490 Vgl. ebd.

491 Vgl. den Bericht „Internationaler Kongress für Schulhygiene“. In: Berliner Tageblatt 09.04.1904, S. 7.

492 Vgl. den Artikel „Zahnpflege in den Schulen“. In: Berliner Tageblatt 30.03.1910, S. 16.

Die beschriebenen, zeitgenössischen Diskurse zur Schülernervosität bewirkten in beiden Ländern erste positive Veränderungen im Schulwesen.

Nach Joachim Radkau, stießen die Erkenntnisse über falsch gewichtete Schullehrpläne – innerhalb derer zu viel Wissen erlernt und gleichzeitig zu wenig körperlicher und kreativer Ausgleich geschaffen wurde – erste Reformen im Bildungssystem an:

„Im großen und ganzen kam die Nervenlehre im Bildungswesen jedoch der beginnenden Reformpädagogik zugute: sie unterstützte Tendenzen zur Reduzierung der Stofffülle, zum Abbau der Schulangst, zur körperlichen Ertüchtigung der Schüler und zur stärkeren Rücksichtnahme auf ihre Individualität.“⁴⁹³

Die Zeitungsanalyse hat gezeigt, dass in beiden Ländern, mit schlechter Schuleinrichtung, falschen Ernährungsgepflogenheiten und ungenügender Zahnhygiene, noch weitere Faktoren für die Ausbreitung der Schülernervosität – und damit einer längerfristig nervengeschwächten Gesellschaft – ausgemacht wurden. Diese Nervositätsdiskurse bewirkten schulhygienische Maßnahmen, die auch die medizinische Schulgesundheitspflege verbesserten.

Schweden hatte zwar bereits seit den 1830er Jahren in einzelnen Einrichtungen des läroverks Schulärzte eingesetzt und diese mit dem ‚läroverksstadgan‘ [Läroverks-Statut] von 1878 dort verpflichtend festgeschrieben.⁴⁹⁴ Schulärzte erreichten damit aber lange Zeit nur einen kleinen Teil der schwedischen Schüler, weil erst nur Jungen aus der Mittel- und Oberschicht die staatlichen und kommunalen, weiterführenden Schulen des läroverk besuchen konnten. In den von der Mehrheit der Schüler besuchten, grundlegenden folkskola gab es hingegen keine Schulärzte. Mädchen blieb der Zugang zur Realschule bis 1905, zum Gymnasium bis 1920 verwehrt und selbst die nur bessergestellten Kreise offenstehenden, privaten höheren Mädchenschulen setzten lange keine Mediziner ein.⁴⁹⁵

Darüber hinaus hatten sich die schulhygienischen Untersuchungen des Schularztes bis zur Studie zur Überanstrengung von Axel Key, die der schwedischen Schuljugend einen miserablen Gesundheitszustand attestierte, mehr auf eine hygienische Überwachung der baulichen Einrichtung als auf eine gesundheitliche Fürsorge der Schüler konzentriert. Erst die Verknüpfung mit der Schülernervosität leitete einen allmählichen Wandel ein. Innerhalb dieses Prozesses wurden in den 1890er Jahren nicht nur erste Schulärzte in den folkskola eingesetzt und feste Gesundheitskontrollen im dritten Schuljahr festgelegt, sondern auch die ersten Schulärztinnen an Mädchenschulen angestellt und begonnen, die Schulärzte staatlich zu unterstützen.⁴⁹⁶ Dennoch vollzogen sich die Änderungen nur langsam mit großen Unterschieden zwischen Stadt und Land, sodass auch noch 1905 oft eine zu geringe Bezahlung der Schulärzte einem größeren, schulhygienischen Engagement entgegenstand.⁴⁹⁷

493 Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 347.

494 Vgl. Hammarberg: Skolhälsovården i backspegeln 2014, S. 6.

495 Vgl. ebd.

496 Vgl. Hammarberg: Skolhälsovården i backspegeln 2014, S. 6–7.

497 Vgl. Hammarberg: Skolhälsovården i backspegeln 2014, S. 7ff. Dies lässt sich auch dem beschriebenen Leserbrief eines schwedischen Arztes entnehmen: „Nervositeten hos barn i skolåldern. II. (Fritz Svensson)“. In: Aftonbladet 16.05.1905, S. 5.

In Deutschland wurden mit den Diskursen rund um die Schülerüberbürdung überhaupt erst Forderungen nach der Einstellung von Schulärzten laut. Bezogen auf die falschen Ernährungs- und Erziehungspraktiken in den Elternhäusern, plädierten damalige Mediziner in Zeitungsartikeln dafür, Ärzte mehr in die Erziehung miteinzubeziehen, um vermeidbare Frühschäden fernzuhalten und damit zu einer gesunden und nervlich gefestigten Jugend beizutragen.⁴⁹⁸ Nicht zuletzt wurde auch die Einstellung von Schulzahnärzten gefordert, weil Nervosität und geschwächte körperliche Entwicklung unter anderem auch auf Karies bezogen wurden.⁴⁹⁹ Um die Umsetzung der von den Wissenschaftlern Ende des 19. Jahrhunderts geforderten Verbesserungen in der Schulgesundheitspflege gab es dabei aber verschiedene Auseinandersetzungen. Solange es nur um die hygienische Kontrolle der baulichen Elemente einer Schule – sprich Heizung, Belüftung sowie Größe und Ausstattung der Klassenzimmer – gegangen war, war in Deutschland die Hinzuziehung des jeweiligen Kreisarztes als hinreichend erachtet worden.⁵⁰⁰ Die ersten deutschen Schulärzte wurden 1880 zunächst nur nebenamtlich angestellt, weil es viele Vorbehalte seitens der Lehrer gab, die sich bevormundet fühlten.⁵⁰¹ Ähnliche Widerstände von Lehrern hatte es auch in Schweden 1885 gegen die Schlussfolgerungen des Mediziners Axel Key aus seiner Überanstrengungs-Studie gegeben – während schwedische Mediziner Keys Ergebnisse akzeptierten und die schlechten Bedingungen verbessern wollten.⁵⁰² Die mit dem Nervositätsdiskurs geforderte, gesundheitliche Fürsorge der Schüler über turnusmäßige, medizinische Reihenuntersuchungen an allen Schulen, konnten die Kreisärzte, gerade in ländlichen Gebieten, nicht mehr leisten. So wurde 1896 in Wiesbaden der erste Schularzt fest eingestellt und das Konzept nach und nach von weiteren Schulen übernommen.⁵⁰³ Der Schularzt übernahm zwar selbst keine Behandlung. Er konnte aber ihm erholungsbedürftig erscheinende Schulkinder auswählen und an Kollegen weiterleiten oder auch unterernährte Kinder für die Schulspeisung vorschlagen.⁵⁰⁴ Das ‚Volksschulgesetz‘ vom 22.07.1919 verpflichtete schließlich jede Schule dazu, einen Schularzt zu bestimmen.⁵⁰⁵ Wie der Name des Gesetzes schon erahnen lässt, wurde der Schularzt damit in Deutschland direkt an den der Allgemeinheit zugänglichen Volksschulen eingesetzt – im Vergleich mit Schweden kam der Schularzt zwar später, wurde aber nicht erst nur einer bessergestellten Elite zu Teil.

498 Vgl. den Artikel von Dr. M. Krisowski: „Ursachen der Schülernervosität“. In: Berliner Tageblatt, Beilage Zeitgeist Nr. 11, 13.03.1899, S. 5; sowie den Artikel von Dr. Ruben: „Der Arzt als Erzieher“. In: Berliner Tageblatt 24.07.1902, S. 6–7.

499 Vgl. den Artikel „Zahnpflege in den Schulen“. In: Berliner Tageblatt 30.03.1910, S. 16.

500 Vgl. Aden-Grossmann: Geschichte der sozialpädagogischen Arbeit an Schulen 2016, S. 39; Huerkamp: Aufstieg der Ärzte 1985, S. 176.

501 Vgl. Aden-Grossmann: Geschichte der sozialpädagogischen Arbeit an Schulen 2016, S. 39.

502 Vgl. Hammarberg: Skolhälsovården i backspegeln 2014, S. 6–7.

503 Vgl. Aden-Grossmann: Geschichte der sozialpädagogischen Arbeit an Schulen 2016, S. 39; Huerkamp: Aufstieg der Ärzte 1985, S. 176.

504 Vgl. Huerkamp: Aufstieg der Ärzte 1985, S. 176.

505 Vgl. Aden-Grossmann: Geschichte der sozialpädagogischen Arbeit an Schulen 2016, S. 39.

4.2.4 Bereich nervöse Personen

Im Hinblick auf die gesamtgesellschaftliche Verbreitung der Neurasthenie geben recherchierte Meldungen und kurze Artikel zu nervösen Personen und damaligen Gerichtsurteilen Aufschluss. Einerseits wird in den Artikeln dieser Themenrubrik ein die Menschen im ausgehenden 19. Jahrhundert mit der kulturellen Strömung des *Fin de Siècle* ergreifendes Lebensgefühl offenbar, das von Verfallsstimmung, Krisenbewusstsein und Kulturpessimismus geprägt war und das auch in den Fortsetzungsromanen der Zeitungen aufgegriffen wurde. So waren in beiden Ländern mit Nervosität verknüpfte Selbstmorde aus allen Gesellschaftsschichten – von Buchhaltern und Telegraf-Assistenten,⁵⁰⁶ nervösem Lehrpersonal,⁵⁰⁷ Studenten⁵⁰⁸ und Künstlern,⁵⁰⁹ über die Arbeitsrechtlerin⁵¹⁰ bis hin zum Kaufmann⁵¹¹ oder Bankier⁵¹² – zu finden. Selbst Gymnastiktherapeuten⁵¹³ und Ärzte⁵¹⁴ waren betroffen. Die Häufung dieser Korrelation von Selbstmorden und neurasthenischen Zuständen – in den Meldungen oft mit den Überschriften „Opfer der Neur-

-
- 506 1886 wurde in Mülheim am Rhein die Leiche eines Buchhalters gefunden, der an hochgradiger Neurasthenie gelitten hatte, vgl. „Eine Leiche“. In: *Düsseldorfer Volksblatt* 29.09.1886, S. 2. Ein Telegraf-Assistent aus Malmö war über seine Tätigkeit schwer nervös geworden und nahm sich das Leben, vgl. „Sjelfmord“ [Selbstmord]. In: *Aftonbladet* 05.06.1889, S. 2.
- 507 Ein durch Überanstrengung nervös gewordener Dozent der Philosophie erhängte sich, vgl. „Själfmordet i Mariestad“. In: *Dagens Nyheter* 01.06.1899, S. 3. Die erst 25-jährige, schwedische Volksschullehrerin Kristina Olsson ertränkte sich. Sie war zuvor gekündigt worden, weil sie wegen Neurasthenie längere Zeit ausfiel, vgl. „25-årig skollärarinna som dränker sig“ [25-jährige Schullehrerin, die sich ertränkte]. In: *Dagens Nyheter* 06.07.1906, S. 1.
- 508 Das *Aftonbladet* berichtete über den Lunder Student Oskar Andersson, der sich in seinem Elternhaus umbrachte, vgl. „Ett offer för neurasteni“ [Ein Opfer der Neurasthenie]. In: *Aftonbladet* 11.02.1910, S. 6.
- 509 In der Rubrik „Gerichts- und Polizeiangelegenheiten“ wurde über den schwedischen Musiker Gustaf Gustafsson berichtet, der unter Nervosität und Schlaflosigkeit litt und sich beide Pulsadern aufschnitt, vgl. „Genom att afskära båda handledernas pulsådor“ [Durch das Aufschneiden der Pulsadern beider Handgelenke]. In: *Aftonbladet* 09.03.1891, S. 4.
- 510 Eine *Düsseldorfer Zeitung* berichtete über die Genossin Agnes Wabnitz, die in ihren Kampf für die Rechte der Arbeiter an hochgradiger Neurasthenie erkrankt war. Als ihr eine 10-monatige Gefängnisstrafe drohte, vergiftete sie sich, vgl. „Aus Anlaß des Selbstmordes des Fräulein Wabnitz“. In: *Bürger-Zeitung f. Düsseldorf u. Umgebung* 31.08.1894, S. 2.
- 511 Das *Berliner Tageblatt* berichtete über den neurasthenisch gewordenen Kaufmann Georg Zimmermann, der sich nachmittags am Berliner Bahnhof erschoss. Diese Meldung war der Zeitung nur eine Randnotiz wert, vgl. „Kleine Notizen“. In: *Berliner Tageblatt* 11.03.1909, S. 5.
- 512 Das *Aftonbladet* berichtete über den, über verlustreiche Börsengeschäfte neurasthenisch gewordenen, Bankier Per Lundblad, der sich mit einem Revolver erschoss, bevor er seine Kur in Ulricehamn antreten konnte, vgl. „Uppseendeväckande själmord i Eskilstona“ [Aufsehen erweckender Selbstmord in Eskilstona]. In: *Aftonbladet* 09.04.1919, S. 7.
- 513 Der schwedische Gymnast und Masseur Olof Wide, Bruder des populären Arztes Anders Wide, begann Selbstmord, vgl. „Dödsfall. O. Wide“. In: *Aftonbladet* 21.07.1902, S. 3.
- 514 Die schwedische Zeitung *Aftonbladet* berichtete über einen österreichischen Arzt. Der Chirurg Max Wilhelm konnte seinen Beruf aufgrund einer Blutvergiftung mit anschließender Amputation nicht mehr ausüben. Darüber war er nervös geworden, nahm Morphin und strangulierte sich schließlich, vgl. „Offer för sitt yrke“ [Opfer seiner Arbeit]. In: *Aftonbladet* 04.02.1908, S. 4.

asthenie“ oder „Opfer seines Berufs“ versehen⁵¹⁵ – wird wohl auch von der damaligen Öffentlichkeit mit Besorgnis wahrgenommen worden sein. 1905 machte der Stockholmer Publizisten-Club „Neurasteni och själfmordnotiser“ [Neurasthenie und Selbstmordnotizen] sogar zum ersten Tagesordnungspunkt eines Zusammentreffens.⁵¹⁶ Längst nicht alle Nervösen griffen zum Äußersten – die Erkrankung hatte aber durchaus berufliche Konsequenzen. Im günstigeren Fall nahmen sie kürzere Auszeiten. So war in den damaligen Zeitungen von Theaterintendanten zu lesen, die eine Zeit lang freigestellt wurden⁵¹⁷ oder schalteten Menschen Annoncen, die eine Reisegesellschaft für eine Erholungsreise suchten.⁵¹⁸ Oft war den Betroffenen die Berufsausübung aber nicht mehr möglich – neurasthenische Lehrer wurden in vorzeitige Pensionierung geschickt⁵¹⁹ und Dozenten mit traumatischen Neurosen gaben ihren Lehrauftrag zurück.⁵²⁰ Mehrfach scheint sich die eigene Lebenssituation durch eine Neurasthenie-Erkrankung sogar so stark verschlechtert zu haben, dass, vermehrt in schwedischen Zeitungen, auch Spendenaufrufe für auf diese Weise in Not geratene Personen geschaltet wurden. So versuchte etwa die Kirche eine Arbeitsstelle für und Spenden an einen „pflichtbewussten und zuverlässigen Mann“ zu vermitteln, der durch seine Nervosität nicht mehr arbeiten gekonnt und nach und nach alles verloren hatte.⁵²¹ Beispielsweise organisierte aber auch die ‚Svenska fredsoch skiljedomsföreningen‘ [Schwedische Vereinigung für Frieden und Schiedsgerichtsbarkeit] einen Bücherverkauf zugunsten ihres Mitbegründers, des Schriftstellers, Pazifisten und späteren Nobelpreisträgers Klas Pontus Arnoldson, der 1897 durch sein Neurasthenie-Leiden in eine Notlage geraten war.⁵²²

-
- 515 Vgl. die Meldungen: „Nervositetens offer“ (junger Mann stirbt an einer Überdosis Schlafmitteln, die er wegen seiner Nervosität einnahm). In: Dagens Nyheter 19.10.1902, S. 2; „Ett offer för neurasteni“ [Ein Opfer der Neurasthenie]. In: Aftonbladet 11.02.1910, S. 6 und „Offer för sitt yrke“. In: Aftonbladet 04.02.1908, S. 4.
- 516 Siehe die Ankündigung des am selbigen Abend um 20 Uhr stattfindenden Treffens der Journalisten, vgl. „Publicistklubben“ [Der Publizistenclub]. In: Dagens Nyheter 08.12.1905, S. 4. Das Aftonbladet kündigte die Veranstaltung bereits am Abend zuvor an, vgl. „Publicistklubben“. In: Aftonbladet 07.12.1905, S. 4.
- 517 Bei einem Theaterdirektor aus Norrköping wurde hochgradige Neurasthenie festgestellt, für die er seine szenische Arbeit aussetzen und sich in Kur begeben sollte, vgl. „Teaterkonflikten i Norrköping“ [Theaterkonflikt in Norrköping]. In: Aftonbladet 12.01.1910, S. 9.
- 518 Durchaus auch als verdeckte Partnersuche. So suchte ein unter Neurasthenie und Melankoli leidender Mann einen Mitreisenden für eine Erholungsreise in den Süden – vorzugsweise einen jungen Arzt, vgl. „Resesällskapet“ [Reisegesellschaft]. In: Aftonbladet 30.01.1896, S. 4.
- 519 Der Stadtrat von Berlin Wilmersdorf beschloss 1911 zusätzliches Geld für die Vertretungslehrer zahlreich nervös erkrankter Lehrer zu bewilligen. Vor Dienstantritt sollte der Kreisarzt entscheiden, ob zuvor beurlaubte Lehrer noch dienstfähig oder in Pension zu schicken waren, vgl. „Wilmersdorfer Stadtverordnetenversammlung“, in: Berliner Tageblatt 24.02.1911, S. 29.
- 520 Beim schwedischen Historienmaler C.G. Hellquist hatte ein Sturz auf Glatteis eine traumatische Neurose ausgelöst, durch die er sich gezwungen sah, seinen Lehrauftrag an der Berliner Kunstakademie aufzugeben, vgl. „Professor C.G. Hellquist“. In: Dagens Nyheter 06.09.1888, S. 1.
- 521 Die Anzeige „En i allo plikttrögen och skötsam man“ [Ein in allem pflichtbewusster und zuverlässiger Mann] der Stockholmer Pastoren C.P. Carlsson und B. Wadström wurde in verschiedenen Zeitungen geschaltet, vgl. z.B. im Aftonbladet 06.12.1902, S. 2 oder im Dagens Nyheter 17.12.1902, S. 3.
- 522 Vgl. den Aufruf zum wohlthätigen Bücherkauf: „Upprop för K.P. Arnoldsson“. In: Dagens Nyheter 18.02.1897, S. 2. Für sein Engagement um eine friedliche Lösung im Konflikt um die Auflö-

Gleichzeitig wurden von den Menschen damals aber auch theoretische Krankheitskonzepte aus dem breitem Symptomspektrum der Neurasthenie aufgegriffen und zur Besserung der eigenen Situation genutzt. So war in den deutschen Zeitungen vermehrt von mildernden Gerichtsurteilen im Zusammenhang mit einer Neurasthenie-Erkrankung zu lesen. Dies reichte vom eingestellten Verfahren gegen einen neurasthenischen Kirchendiener, der Opferstöcke entwendet hatte,⁵²³ bis hin zur Frau eines Uhrmachers, die aufgrund ihrer Nervosität vom versuchten Totschlag gegen ihren gewalttätigen Ehemann und ihr Kind freigesprochen wurde.⁵²⁴ Ebenso war in den Zeitungen von Gerichtsurteilen gegen Scharlatane zu lesen, die gewinnbringend vom Naturheilkunde-Trend profitieren wollten. So bot etwa ein ehemaliger Klempnermeister primitive Dampfbäder und ‚Kräuteraufgüsse‘ aus Kaffeesatz u.a. zur Therapie nervöser Beschwerden an und wurde wegen Betrug zu 500 Mark Geldstrafe verurteilt.⁵²⁵ Eine Neurasthenie-Diagnose wurde damals gehäuft auch als Grund für Fehlverhalten am oder Fernbleiben vom Arbeitsplatz angeführt – nicht selten aber auch als vorgeschobenes Argument enttarnt. So scheiterte 1906 ein alkoholkranker Buchhalter damit, seinen Zustand der Trunkenheit im Büro – und damit seinen Entlassungsgrund – mit einem Neurasthenie-Leiden zu erklären.⁵²⁶ Gleichwohl berichtete das ‚Berliner Tageblatt‘ 1907 über eine geplante Reform des §51 des Strafgesetzbuchs, der genau in diese Richtung zielte. Bis dahin hatte ein Täter nur nicht für eine Straftat belangt werden können, wenn er sich zur Tatzeit in einem Zustand der Bewusstlosigkeit oder der „krankhaften Geistesstörung“ befunden hatte.⁵²⁷ Dies wurde ergänzt um mildernde Umstände für Täter, wenn diese an krankhaften Beeinträchtigungen des freien Willens – neben Neurasthenie und Hysterie wurden u.a. auch Epilepsie, Alkoholismus und Morphinismus angeführt – litten und so zur Tat gemindert zurechnungsfähig seien.⁵²⁸ Bemerkenswert ist, dass – so wurde berichtet – sich die Justiz damals u.a. für die Änderung des Paragraphen aussprach, weil die Gefängnisse überfüllt von zu Freiheitsstrafen verurteilten, gemindert Zurechnungsfähigen wären, die in einem Gefängnis schwer zu behandeln seien.⁵²⁹ Wohl in Kenntnis dieser Regelung, hatte die Angestellte eines Herrenausstatters ein Neurasthenie-Leiden vorgeschoben, um die Berliner Kolonialausstellung ‚Damuka‘ besuchen zu können. Ihr Chef hatte von ihrem Ausflug erfahren und sie daraufhin mit der Begründung, dass der Trubel der Ausstellung „mit wilden Völkerschaften und Vergnügungsrummel“ gerade für arbeitsunfähige, nervös Erkrankte

sung der Schwedisch-Norwegischen Union erhielt Arnoldson gemeinsam mit Fredrik Bajer 1908 den Friedensnobelpreis, vgl. <https://www.nobelprize.org/prizes/peace/1908/summary/> [Zugriff: 18.08.2022].

- 523 Das Verfahren wurde erst vertagt, dann in einem ärztl. Gutachten die Unzurechnungsfähig während der Tat festgestellt und schließlich eingestellt. Für die Berichte über den Berliner Kirchendiener Fritze, vgl. „Kirchendiener und Kirchenräuber“. In: Berliner Tageblatt 13.09.1902, S. 6 und „Die Steglitzer Kirchendiebstähle“. In: Berliner Tageblatt 10.06.1903, S. 4.
- 524 Vgl. den Artikel „Die Tragödie einer Ehe“. In: Berliner Tageblatt 08.02.1906, S. 6–7.
- 525 Vgl. den Bericht „Die Badekuren eines Naturheilkundigen“. In: Berliner Tageblatt 11.04.1916, S. 5–6.
- 526 Vgl. die Meldung „Trunksucht als Entlassungsgrund“. In: Berliner Tageblatt 02.10.1906, S. 27.
- 527 „Die Reform des §51 des Strafgesetzbuches“. In: Berliner Tageblatt 30.05.1907, S. 2.
- 528 Vgl. ebd.
- 529 Vgl. „Die Reform des §51 des Strafgesetzbuches“. In: Berliner Tageblatt 30.05.1907, S. 2.

ungeeignet sei, entlassen.⁵³⁰ Die Angestellte verklagte ihren ehemaligen Chef auf ihr noch ausstehendes Restgehalt und behauptete dreist, dass ihr das Spazierengehen über das ruhige Gelände der Ausstellung Erholung verschafft habe.⁵³¹ Das Gericht sah sie aber als Betrügerin an und gab ihrem Chef Recht.⁵³² Die Arbeitnehmerrechte von tatsächlich nervös erkrankten Angestellten wurden zu dieser Zeit indes gestärkt. So war im ‚Berliner Tageblatt‘ 1910 vom Fall der völlig überarbeiteten Buchhalterin Paula S. zu lesen, die von ihrem Arzt zur Kur ins Gebirge geschickt, ihren Chef erst per Post benachrichtigt und daraufhin von diesem entlassen worden war.⁵³³ An ihrem Beispiel statuierte das Gericht ein Exempel, wonach Angestellte mit ärztlichem Attest auf Neurasthenie ohne Erlaubnis ihres Arbeitgebers Urlaub nehmen durften. Es genügte dem Chef zügig die Arbeitsunfähigkeit – auch schriftlich per Brief – anzuzeigen.⁵³⁴

In Schweden scheint eine Neurasthenie hingegen weniger ein Grund für ein milderes Urteil gewesen zu sein. Dies zeigt der Fall des Postbeamten Alsterlund, der nicht nur dutzende, veraltete Briefmarken verkaufte, sondern diese auch fälschlicherweise entwertete, falsch abstempelte sowie Paket-Abholscheine liegen gelassen hatte. Jener beteuerte zwar vor Gericht, nicht vorsätzlich gehandelt und durch seine Neurasthenie oft neben sich gestanden zu haben, wurde aber zu sechs Jahren Strafarbeit verurteilt.⁵³⁵ Auf der Grundlage einer ärztlichen Untersuchung, die zwar eine schwere Nervosität aber keine ‚Geisteskrankheit‘ festgestellt hatte, bekam auch der schwedische Doppelmörder Hardy Gyllenpalm keine mildernden Umstände.⁵³⁶

Bemerkenswerterweise setzten auch Frauen die populäre Neurasthenie mit Erfolg als Mittel ein, um gegen tradierte Geschlechterrollen aufzubegehren. So berichtete etwa die ‚Bürger-Zeitung für Düsseldorf und Umgebung‘ 1900 über eine Braut, der es gelungen war unter Bezug auf ihre Neurasthenie ihre Ehe zu annullieren.⁵³⁷ Begründet wurde das Urteil zum einen damit, dass die Braut unter der Zeremonie vor Nervosität ohnmächtig geworden war, folglich nicht mit „ja“ geantwortet und somit das Ehegelübde ungültig war. Die bei der Trauung Anwesenden hatten zwar das ausbleibende Jawort registriert. Da die verschleierte Braut aber zusammen mit dem Bräutigam vor dem Priester kniete, hatten sie die Ohnmacht – die möglicherweise ja auch vorgetäuscht wurde – nicht bemerkt und auf eine sehr leise Aussprache der jungen Frau geschlossen. Es fiel erst auf, als die Braut nach der Zeremonie in der Sakristei gelabt wurde und sich erstaunt

530 Vgl. den Artikel „Die Neurasthenikerin in der »Damuka«“. In: Berliner Tageblatt 29.09.1907, S. 49.

531 Vgl. ebd.

532 Vgl. ebd.

533 Vgl. den Artikel „Ohne Erlaubnis auf Urlaub“. In: Berliner Tageblatt 24.02.1910, S. 28.

534 Vgl. ebd.

535 Vgl. die Meldung „Alsterlundska frimärksmålet“ [Alsterlundster Briefmarkenverfahren]. In: Aftonbladet 05.04.1890, S. 4. Das Urteil hielten einige damals für zu streng, vgl. den Leserbrief „Oskäligt strängt straff“ [Übertrieben strenge Strafe]. In: Dagens Nyheter 23.04.1890, S. 2.

536 Vgl. den Artikel „Dubbelmördaren Gyllenpalms sinnestillstånd“ [Doppelmörder Gyllenpalms Geisteszustand]. In: Aftonbladet 15.12.1916, S. 7.

537 Vgl. den Artikel „Eine Ehe von halbstündiger Dauer“. In: Bürger-Zeitung für Düsseldorf und Umgebung 25.12.1900, S. 2.

über die bereits vollzogene Trauung äußerte.⁵³⁸ Andererseits konnte die Frau glaubhaft machen, dass von ihrem Mann ein Zwang zur Eheschließung auf sie ausgeübt worden war. Dieser habe sie über zwei Jahre mit Liebes- und Heiratsanträgen verfolgt und sei von ihr und ihren Eltern mehrmals abgewiesen worden. Die junge Frau sagte aus, den „fortgesetzten Bestürmungen“ nur irgendwann nachgegeben zu haben, da „sie an hochgradiger Neurasthenie leide und ihre Willenskraft zeitweilig gänzlich gehemmt“ gewesen sei.⁵³⁹ Ihr Anwalt fügte, dies untermauernd, hinzu, dass seine Klientin sich eine Stunde vor der Trauung noch habe von einer Brücke stürzen wollen, aber letztlich nicht den Mut dazu habe aufbringen können.⁵⁴⁰ Zur damaligen Zeit wurden noch viele Ehen zwecks Sicherung des gesellschaftlichen Status einer Familie geschlossen, deren Vollzug die jungen Frauen oft nichts entgegenzusetzen hatten. So scheint es zumindest denkbar, dass die in diesem Artikel beschriebene Braut in der Vortäuschung von Unzurechnungsfähigkeit über eine Neurasthenie-Erkrankung einen Ausweg sah, um ihr vorbestimmtes Schicksal noch einmal abzuwenden.

In diesen Verfahren um ungültige Ehen flossen auch Nervositäts- und Sexualitätsdiskurse ineinander. So berichtete das ‚Düsseldorfer Volksblatt‘ über den Fall einer vermögenden neurasthenischen Baronin, die sich in die Behandlung eines Hypnotiseurs und Magnetiseurs begab und Opfer eines und Heiratsschwindlers wurde.⁵⁴¹ Der Hypnotiseur war in Wirklichkeit ein Sprachenlehrer, der eine adelige Abstammung vortäuschte und schließlich unter der Anklage stand, die nervöse Baronin unter Hypnose verführt und zur Eheschließung genötigt zu haben.⁵⁴² Da nicht festgestellt werden konnte, ob sexueller Kontakt nur aufgrund der Hypnose stattfand, wurde die Anklage eines ‚Verbrechens gegen die Sittlichkeit‘ fallen gelassen. Auch die Trauung konnte unkompliziert gelöst werden, weil es sich herausstellte, dass diese mithilfe eines falschen Priesters fingiert worden war – der Angeklagte war noch anderweitig verheiratet.⁵⁴³ Letztlich wurde der falsche Hypnotiseur wegen falscher Titelführung und Urkundenfälschung verurteilt und die Baronin war wieder ledig.⁵⁴⁴

Über diese Praktiken bei straffrechtlichen Vergehen wurde in den deutschen Zeitungen verhältnismäßig mehr berichtet als in den schwedischen Zeitungen. Ob es in Schweden tatsächlich weniger Betrugsversuche gab, es sich dort wirklich weniger lohnte oder einfach als weniger berichtenswert empfunden wurden, bleibt unklar.

In die Themenkategorie nervöser Persona fallen auch die dem Boulevardteil der Zeitungen zuzuordnenden Berichte über nervöse Prominente aus den Königshäusern oder dem Künstlertum. So wurde in beiden Ländern wiederholt über neurasthenisch

538 Vgl. „Eine Ehe von halbstündiger Dauer“. In: Bürger-Zeitung für Düsseldorf u. Umgebung 25.12.1900, S. 2.

539 Ebd.

540 Vgl. ebd.

541 Vgl. den Artikel „Ein Hypnotiseur vor Gericht“. In: Düsseldorfer Volksblatt 21.12.1894, S. 1.

542 Vgl. ebd.

543 Vgl. ebd.

544 Vgl. ebd.

Krankheitszustände im russischen Zarenhaus,⁵⁴⁵ den nervösen Fürst Bismarck⁵⁴⁶ oder den aus Nervosität begangenen Selbstmord des jungen, österreichischen Kronprinzen Rudolf berichtet. Bei Letzterem spekulierte die internationale Presse über eine schwache Konstitution und eine erbliche Anlage zur Reizbarkeit, die durch übermäßiges Lernen in den Jugendjahren überstrapaziert worden sei.⁵⁴⁷ Auch die österreichische Kaiserin Elisabeth „Sissi“,⁵⁴⁸ der niederländische König,⁵⁴⁹ sowie verschiedene Herzöge⁵⁵⁰ wurden im zeitgenössischen Boulevard als nervös erklärt. Im „Dagens Nyheter“ veröffentlichte 1893 ein schwedischer Journalist eine sehr negative Porträtstudie über den deutschen Kaiser Wilhelm II., die jenen als nervösen, kleinen und unsympathischen Mann darstellte.⁵⁵¹ Dem Kaiser sehe man nicht nur die zeittypische Erkrankung der Nervosität an, noch dazu wirke er affektiert, durch seine geringe Körpergröße wenig imposant und habe einen kalten Blick.⁵⁵² Unter anderem beschreibt der Autor im Artikel das Auftreten des Kaisers bei einem Besuch in Göteborg – dabei keinen Zweifel an seiner Sorge um das bislang gute deutsch-schwedische Verhältnis lassend:

„[...] Nicht ein Lächeln, nicht ein Gruß, nicht ein Wort. Der kleine junge Mann mit dem hochgezwirbelten Schnurrbart, der niedrigen Stirn, den hervorstehenden Wangen-

-
- 545 Berichtet wurde über die Nervosität von Zar Alexander III, vgl. „Ueber den Gesundheitszustand des Zaren“. In: *Düsseldorfer Volksblatt* 28.08.1894, S. 3 oder „Tsarens helsotillstånd“ [Der Gesundheitszustand des Zaren]. In: *Aftonbladet* 14.09.1894, S. 3; die seines Sohnes Zar Nikolaus II, vgl. „Tsarens nervositet tilltager“ [Die Nervosität des Zaren nimmt zu]. In: *Aftonbladet* 28.10.1905, S. 2; sowie von dessen Frau Zarin Alexandra, der man eine spinale Neurasthenie attestierte, vgl. „Das Leiden der Zarin“. In: *Berliner Tageblatt* 20.10.1910, S. 1.
- 546 So schrieb das *Aftonbladet* über Bismarcks Nervosität, vgl. „Furst Bismarcks sjukdom“ [Fürst Bismarcks Krankheit]. In: *Aftonbladet* 13.06.1881, S. 2. *Dagens Nyheter* meldete, dass wegen seiner Nervosität und Muskelentzündung sein Arzt Dr. Schwenniger gerufen wurde, vgl. „Furst Bismarck“ [Fürst Bismarck]. In: *Dagens Nyheter* 08.11.1887, S. 2. Zur Kur begab sich der Reichskanzler gern nach Bad Kissingen, vgl. den Artikel „Bad Kissingen“ (Felix Lorenz, RBTZ 16.05.1917, in BT 4. Beibl., S. 17).
- 547 Rudolf wurde erst morfinabhängig und erschoss sich letztlich auf seinem Jagdschloss, vgl. „Der Selbstmord des Kronprinzen Rudolf“. In: *Berliner Tageblatt* 02.02.1889, S. 1–2; „Kronprins Rudolfs död“ [Kronprinz Rudolfs Tod]. In: *Aftonbladet* 02.02.1889, S. 3 und „Om orsakerna till sjelfmordet“ [Über die Ursachen des Selbstmordes]. In: *Dagens Nyheter* 04.02.1889, S. 2.
- 548 Auch über den Tod der Kaiserin hinaus, rühmte sich Bad Schwalbach damit, dass diese wiederholt dort ihr Asthma und ihre Nervosität mit Stahlquellen, Waldluft und ausgiebigen Wanderungen kuriert habe, vgl. „Die Kaiserin Elisabeth in Bad Schwalbach“. In: *Düsseldorfer Volksblatt* 22.09.1898, S. 6.
- 549 Laut Presse litt der niederländische König durch ein verschlepptes Blasenleiden an hochgradiger Nervosität und allgemeiner Schwäche, vgl. „Niederlande. Der Gesundheitszustand König Wilhelm's III.“. In: *Düsseldorfer Volksblatt* 29.07.1887, S. 2.
- 550 Der österreichische Erzherzog Leopold Salvator sollte durch das tropische Klima Sydneys nervös geworden sein, vgl. „*Wien“. In: *Düsseldorfer Volksblatt* 02.06.1893, S. 2. Dem Großherzog von Mecklenburg-Schwerin attestierten die Journalisten eine „Neurasthenie des Centralnervensystems“: „Die langjährige Krankheit des Großherzogs von Mecklenburg-Schwerin“. In: *Berliner Tageblatt* 21.01.1896, S. 5.
- 551 Vgl. G. B.: „Hur kejsar Wilhelm ser ut“ [Wie Kaiser Wilhelm aussieht]. In: *Dagens Nyheter* 02.10.1893, S. 3.
- 552 Vgl. ebd.

knochen, den scharfen Augen, wollte offensichtlich nicht die Herzen der Göteborger gewinnen. Und wir befürchten, dass das deutsch-schwedische Bündnis dort nicht viele Anhänger haben wird.“⁵⁵³

Der Schwede meinte weiter, es sei nicht auszudenken, wenn man unter Kaiser Wilhelms Befehl stünde – der Dienst sei sicher nicht sehr angenehm.⁵⁵⁴ 1905 berichtete ein anderer Journalist über einen Besuch des deutschen Kaisers in Tanger. Dabei nahm er eine Nervosität bei ihm wahr, die jener trotz all seiner Willenskraft nicht vermocht habe, zu unterdrücken.⁵⁵⁵

Interessanterweise war in den untersuchten, deutschen Zeitungen nichts davon zu lesen – gleichwohl wurde die preußische Regierung im ‚Ulke‘ als therapiebedürftig karikiert. So zeigte die Satire „Reichstags-Klinik!“ u.a. eine am Stock gehende und auf einem Auge blinde Militärjustiz sowie ein erschöpft im Lehnstuhl sitzendes Reichsdefizit. Unter der Karikatur war der Spruch „Lauter ungesunde Erscheinungen, die gründlich in die Kur genommen werden müssen“ zu lesen.⁵⁵⁶ Eine andere Persiflage kündete davon, dass für die Mitglieder des Reichstages im Reichstagsgebäude ein Badezimmer eingerichtet worden sei, das im Gegensatz zum Sitzungssaal immer gut besetzt sei.⁵⁵⁷ Die Abgeordneten könnten dort verschiedenste hydrotherapeutische Kuren einnehmen – Tirpitz bade täglich in Seesalz, Stadthagen bevorzuge Sohl-Bäder und Bülow lehne kalte Bäder ab.⁵⁵⁸ Als Satire auf die gehäuften Fälle von Neurasthenie in Königshäusern und die zeitgenössische Technikbegeisterung schaltete der ‚Ulke‘ sogar die Annonce einer imaginären „Thronfolger-Maschinenfabrik mit Suggestions-Betrieb“.⁵⁵⁹ Die technisch produzierten und leistungsfähigen, künstlichen Thronfolger, die gleichsam ihren Völkern nur suggeriert wurden, ließen sich praktischerweise bei gewünschtem Regierungswechsel einfach per Hypnose entfernen⁵⁶⁰ – eine ‚Fabrikation‘, die sowohl Monarchie, als auch damalige Maschinenteknik und medizinische Therapien ad absurdum führte.

Für ihren exzentrischen Lebensstil und nervöse Überspanntheit berüchtigt war auch die französische Tragödien-Schauspielerinnen Sarah Bernhardt – eine der ersten internationalen Weltstars, die sich in vielfältigen Frauenfiguren aber auch Männerrollen stets neu inszenierte und ihre Popularität erfolgreich vermarktete.⁵⁶¹ Dementsprechend wur-

553 G. B.: „Hur kejsar Wilhelm ser ut“ [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „[...] Icke ett leende, icke en helsning, icke ett ord. Den lille unge mannen, med de uppvridna mustascherna, de låga pannan, de utstående kindknotorna, de skarpa ögonen, ville tydligen icke vinna göteborgarnes hjertan. Och vi frukta att den tysk-svenska alliansen icke får många anhängare der“].

554 Vgl. G. B.: „Hur kejsar Wilhelm ser ut“ [Wie Kaiser Wilhelm aussieht]. In: Dagens Nyheter 02.10.1893, S. 3.

555 Vgl. die Meldung „Kejsar Wilhelms besök i Tanger“ [Kaiser Wilhelms Besuch in Tanger]. In: Aftonbladet 10.10.1905, S. 2.

556 Vgl. die Satire „Reichstags-Klinik!“. In: Ulk, Bd. 30 H. 47, 29.11.1901, S. 5.

557 Vgl. die Satire „Das Reichsbadezimmer“. In: Ulk, Bd. 30 H. 7, 15.02.1901, S. 4.

558 Vgl. ebd.

559 Vgl. „Thronfolger-Maschinenfabrik mit Suggestions-Betrieb“. In: Ulk, Bd. 30 H. 22, 31.05.1901, S. 2.

560 Vgl. ebd.

561 Vgl. z.B. Thorun, Claudia: Sarah Bernhardt. Inszenierungen von Weiblichkeit im Fin de siècle. Olms: Hildesheim 2006. Siehe auch den Beitrag des Deutschlandfunks: Novy, Beatrix: 175. Geburtstag von Sarah Bernhardt. Die französische Meisterin der Selbstinszenierung, online: <https://>

de damals, sowohl in Deutschland als auch in Schweden, in den Zeitungen über die bekannte Schauspielerinnen berichtet und dabei wiederholt auf ihre Nervosität Bezug genommen. So wurde Bernhardt im ‚Dagens Nyheter‘ als Theater-Königin von exzentrisch-bizzarrer Natur beschrieben. Sie sei zwar die weltweit vornehmste dramatische Künstlerin – genauso bekannt sei aber ihre schwache Konstitution und hochgradige Nervosität, die sie zeitweise vor Überanstrengung in sich zusammensinken lasse.⁵⁶² Im ‚Berliner Tageblatt‘ wurde die Schauspielerin für ihre Interpretation von Shakespeares Hamlet als neurasthenischen Dänenprinzen als beste realistische Darstellung der Figur gelobt.⁵⁶³ Diese Deutung des tragischen Helden – der nur durch seine neurasthenische Schwäche unfähig gewesen sei, die Ermordung seines Vaters zu rächen – wurde auch in einer zeitgenössischen Satire des ‚Ulk‘ aufgegriffen. In der Satire „Eine klassische Klinik“ diagnostiziert der fiktive Dr. Leppmann bei Hamlet Neurasthenie und behandelt dessen zur Trägheit führende Fettleibigkeit erfolgreich mit Massagen.⁵⁶⁴ Die Persiflage auf die Neurasthenie und die zeitgenössischen Therapien wird durch andere tragische Helden klassischer Dramen, die sich daraufhin bei Dr. Leppmann in Kur begeben, auf die Spitze getrieben. Die Handlungen der Helden werden auf simpelste körperliche Gebrechen zurückgeführt, die mit zeittypischen Methoden entdeckt und behandelt werden. So werden etwa bei Dr. Faust Verdauungsstörungen diagnostiziert, die mithilfe von Röntgenstrahlen auf eine Gräte im Magen zurückgeführt werden oder bei Caesar Hämorrhoiden mit Sitzbädern geheilt. Auch ein Anti-Neurasthenie-Präparat auf Malzbasis warb mit der berühmten Mimin als erfolgreich kurerter Kundin.⁵⁶⁵

Als nervös erkrankt galten beispielsweise auch der deutsche Dramaturg Richard Voss, der sich in einer privaten Erholungsanstalt befand⁵⁶⁶ oder die für Theatervorstellungen ständig mit dem Zug zwischen Hamburg und Berlin pendelnde Schauspielerin Agnes Sorma.⁵⁶⁷

www.deutschlandfunk.de/175-geburtstag-von-sarah-bernhardt-die-franzoesische-100.html [Zugriff: 25.08.2022].

- 562 Vgl. den Kommentar des Autors Eusebius in der Zeitungsrubrik „Lördags-epistlar“ [Samstags-Episteln] zu Bernhardt: „Le roi est mort, vive la reine“. In: Dagens Nyheter 21.08.1880, S. 3
- 563 Vgl. den Artikel von Hermann Bang: „Die zwei Rollen der Bernhardt“. In: Berliner Tageblatt 29.07.1908, S. 1–2.
- 564 Vgl. die Satire „Eine klassische Klinik“. In: Ulk, Bd. 30 H. 12, 22.03.1901, S. 4.
- 565 Vgl. die Annonce für Hoff'sche Malzpräparate: „Sarah Bernhardt“. In: Berliner Tageblatt 14.01.1899, S. 4. Siehe Abb. 19. Vgl. auch den Abschnitt Präparate.
- 566 Der am schwedischen „Södra teatern“ tätige Voss war aus Überanstrengung nervös und in eine private Heilanstalt eingewiesen worden, vgl. „Richard Voss“. In: Dagens Nyheter 04.10.1889, S. 2.
- 567 Der Ulk persiflierte die über das Zugfahren nervös gewordene Sorma und berichtete über „Schall- und Rauch-Vorstellungen“, die jene im Speisewagen eines D-Zuges gebe, vgl. „Die Kunst auf Reisen“. In: Ulk, Bd. 30 H. 15, 12.04.1901, S. 2.

Abb. 19: Sarah Bernhardt, Annonce für die Malzpräparate von Johann Hoff

SARAH BERNHARDT

die berühmte
französische Tragödin.
Ist nicht wahr:

Ich erlene die guten Resultate, die
ich durch den Gebrauch des Johann
Hoff'schen Malz-Extracts (flüssig)
erzielt habe, dankend an. Ich gebe
es auf Anrathen meines Arztes und er-
laube, mir wieder eine Rühre zuzufinden.

Sarah Bernhardt.

Johann Hoff's
Malz-Extract (flüssig)
ist ein ausgezeichnetes bei allgemeiner Schwäche bei Unge-
nügen, Verdauungs-, Schlaf- und im Allgemeinen
kränklichen Zuständen.
— 1 Liter, 12 Flaschen, RM. 8,00. —

Johann Hoff's
Concentrirtes Malz-Extract.
Bei chronischen, katarrhalischen sowie nervösen
Leiden ist besonders bei Störungen der
Schlafes- und Verdauungs- Organe zu empfehlen.
— 1 Liter, 12 Flaschen, RM. 8,00. —

Johann Hoff's
Malz- Gesundheits- Chocolate.
Bei chronischen, katarrhalischen sowie nervösen
Leiden ist besonders bei Störungen der
Schlafes- und Verdauungs- Organe zu empfehlen.
— 1 Liter, 12 Flaschen, RM. 8,00. —

Johann Hoff's
Malz- Extract- Brust- Bonbons.
Bei chronischen, katarrhalischen sowie nervösen
Leiden ist besonders bei Störungen der
Schlafes- und Verdauungs- Organe zu empfehlen.
— 1 Liter, 12 Flaschen, RM. 8,00. —

Johann Hoff's Malzpräparate haben als diätetische Stärkungsmittel oft geradezu sensationelle Erfolge erzielt.

In denen in Apotheken, besseren Drogerien, Delikat- und Specerei-Handlungen, sowie direct bei

Berlin, Neue Wilhelmstr. 1. JOHANN HOFF Paris, 38 Rue de l'Echiquier.
Wien, Bräunerstrasse 8. New-York, 156 Franklin-Str.

Bildquelle: Berliner Tageblatt 14.01.1899, S. 4.

Weitaus weniger glamourös waren die Berichte über nervöse Leiden, die im Zusammenhang mit Unfalltraumata standen. Gehäuft rührten diese traumatischen Neurosen von Unfällen mit der Eisenbahn. In deutschen Zeitungen wurde in diesem Zusammenhang nicht nur über die steigende Zahl nervös erkrankter und damit dienstunfähiger Eisenbahnbeamter berichtet.⁵⁶⁸ Veröffentlicht wurde beispielsweise auch ein Gerichtsurteil, wonach die Straßenbahn für einen Selbstmordfall haftbar gemacht wurde. Ein Uhrmacher hatte von einem Bahnunfall ein Nervenleiden davongetragen, die Bahn auf Schadensersatz und Rentenzahlung verklagt, aber während der langwierigen Auseinandersetzungen um die zu zahlende Geldsumme Selbstmord begangen. Das Gericht entschied, dass statt seiner dem Sohn des Uhrmachers die Therapieaufwendungen und eine monatliche Geldsumme bis zur Vollendung seines 19. Lebensjahres zu zahlen seien.⁵⁶⁹ Ein schwedischer Artikel berichtete indes über den Volksschullehrer Olsén, der aufgrund seiner Nervosität für einige Zeit außer Dienst gestellt worden war und, als er sich gerade regeneriert hatte, durch einen Sturz aus dem Zug ein erneutes Trauma erlitt.⁵⁷⁰

Somit zeichnen die Artikel zu nervösen Personen und damaligen Gerichtsurteilen ein Bild von der Neurasthenie, als eine in allen Gesellschaftsschichten auftauchende Erkrankung, unter der die Menschen damals in ganz unterschiedlichem Ausmaß litten. Längst war die Nervosität nicht nur ein zur Schau getragenes Kulturphänomen oberer gesellschaftlicher Kreise – tatsächlich waren die Einschnitte durch ein Neurasthenie-Leiden

568 Vgl. die Meldung „Die Eisenbahnverwaltung“. In: Düsseldorf Volksblatt 13.10.1899, S. 1.

569 Vgl. die Meldung „Die Straßenbahn für Selbstmordfälle haftbar“. In: Berliner Tageblatt 15.11.1906, S. 6.

570 Vgl. den Artikel „Ett fall från tåget. Folkskollärare från Stockholm illa skadad.“ [Ein Sturz aus dem Zug. Volksschullehrer aus Stockholm schwer verletzt]. In: Aftonbladet 27.06.1916, S. 16.

gehäuft so gravierend, dass die aus unterschiedlichsten Schichten Betroffenen für sich keinen anderen Ausweg als den Suizid sahen. Genauso sorgte die allgegenwärtige Präsenz des Kulturphänomens Neurasthenie aber auch dafür, dass die Menschen sowohl mit den unterschiedlichen Symptomen der Krankheit als auch mit den ihr zugeschriebenen Auslösern im modernen Lebensalltag bestens vertraut waren. Dies versetzte die Menschen in die Lage, das moderne Phänomen für ihre eigenen Belange auszunutzen und als entschuldigenden Vorwand für strafrechtliche Vergehen – in Deutschland offensichtlich erfolgreicher als in Schweden – einzubringen.

4.3 Hervortretendes Neurasthenie-Wissen in zeitgenössischen Werbeanzeigen

In den damaligen deutschen und schwedischen Zeitungen lassen sich drei unterschiedliche Arten von Werbung ausmachen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Zeitphänomen der Neurasthenie standen. Mitunter seitenweise geschaltet waren darunter die Annoncen der damaligen Kuranstalten, in der jene für sich warben. Für die Bewertung des damaligen, öffentlichen Diskurses um die Neurasthenie und des diesbezüglichen, deutsch-schwedischen Wissenstransfers wurden explizit die Kur-Annoncen jener deutschen und schwedischen Heilbäder analysiert, die ein nervöses bzw. neurasthenisches Patientenkontingent bewarben. Eine zweite Werbekategorie bildeten die Anzeigen für technische Hilfsapparate und naturheilkundlich angelegte Hilfsmittel. Diese Produkte waren für den Hausgebrauch ausgelegt und adressierten daher überwiegend an weniger begüterte Menschen, die sich einen teuren Kuraufenthalt nicht leisten konnten. Schließlich wurde in den Zeitungen noch ein breites Sammelsurium von Präparaten für den kleinen Geldbeutel angeboten. Diese versprachen, auf medikamentösem Weg Abhilfe bei nervösen Leiden zu leisten, waren aber oft wirkungslos oder enthielten gar gesundheitsgefährdende Substanzen. Auch auf der Ebene der Werbung lag der Schwerpunkt der Zeitungsanalyse wieder auf dem Aufspüren von deutsch-schwedischen Transferleistungen.

4.3.1 Kur-Annoncen

In ihren Reklamen warben die Sanatorien und Kuranstalten mit ihren jeweiligen Behandlungsschwerpunkten, dem vor Ort verfügbaren Repertoire therapeutischer Mittel sowie den lokalen Möglichkeiten der Freizeitbeschäftigung. Im Einklang mit dem Ende des 19. Jahrhunderts in bessergestellten Kreisen aufkommenden Reisevergnügen, wurden in den Zeitungen natürlich nicht nur inländische, sondern gerade auch ausländische Einrichtungen beworben. Hierbei konnten wechselseitige deutsch-schwedische Bezüge ausgemacht werden. Darüber hinaus sind den Kur-Annoncen sowohl medizinische Moden als auch vorausgesetztes Wissen der Öffentlichkeit zu entnehmen.

Diese Kur-Annoncen waren im ‚Dagens Nyheter‘ meist gestreut mit anderen Anzeigen – etwa für Waren oder Veranstaltungen – auf gesonderten Werbeseiten der Zeitung zu finden, während sie im ‚Aftonbladet‘ oder den verschiedenen Düsseldorf-Zeitungen meist am Zeitungsrand neben den Artikeln platziert waren. Das ‚Berliner Tageblatt‘

publizierte die Annoncen für Kurorte auch auf speziellen Werbeseiten, veröffentlichte aber verschiedene Rubriken, wie Handelswaren, Geschäftsanzeigen oder Theaterankündigungen – insbesondere am Wochen-ende über viele Seiten – jeweils themengebündelt. Auf ein breites öffentliches Interesse für die Kurbäder und Sanatorien lassen daneben auch die Kurort-Spezialnummern des schwedischen ‚Aftonbladet‘ schließen, die 1913 bis 1917 jeweils im Frühjahr geschaltet wurden und die sich, neben normalen Artikeln zu Politik und Gesellschaft auf über 20 Seiten der Kurthematik widmeten.⁵⁷¹ Diese groß angelegten Spezialnummern gab es in den untersuchten deutschen Zeitungen nicht. Das ‚Berliner Tageblatt‘ richtete aber ab April 1904 mit der ‚Reise-, Bäder- und Touristen-Zeitung‘ eine regelmäßig erscheinende Themenseite ein, in denen Leitartikel über Reiseziele neben Nachrichten aus Bädern und Kurorten zu finden waren.⁵⁷² Sozusagen als Reiseführer für die besser verdienende Oberschicht wurden über die Zeitung auch sogenannte ‚Bäder-Almanache‘ beworben, die eine zahlungskräftige Klientel erwerben konnte, um sich über mögliche Standorte des nächsten exklusiven Kuraufenthalts in Deutschland, Österreich-Ungarn oder der Schweiz zu informieren.⁵⁷³

Bei der Betrachtung der deutschen wie schwedischen Kuranzeigen findet sich der Wandel des Heilbäderwesens widergespiegelt, der sich in vielen westlichen Ländern im Verbund mit medizinischen Moden und kulturellen Strömungen vollzog. Zu den bereits über Jahrhunderte existierenden, Heilthermen stießen im Verlauf des 19. Jahrhunderts zahlreiche neue Heilquellen, die wiederum mit der Wiederentdeckung der Heilwirkung kalten Wassers durch Priesnitz ab 1850 zunehmend Konkurrenz durch die in vielen Ländern von Priesnitz-Schülern errichteten Kaltwasserheilanstalten bekamen. Das Kaltwasserverfahren wurde einerseits – unterlegt durch die Erkenntnis, dass eine zunehmend nervösere Gesellschaft das kalte Wasser immer schlechter vertrug – von milderen Wassertemperaturen in Wasserheilanstalten abgelöst oder auch, mit dem Aufstieg Kneipps Ende des 19. Jahrhunderts, im Verbund mit der Kneipp'schen Kräuterheilkunde zu einem neuen System kombiniert. Die in den Wasserheilanstalten angebotenen, individualisierten hydro- und balneotherapeutischen Verfahren wurden, unter dem Einfluss der Naturheilkundebewegung im Verlauf des 19. Jahrhunderts, mit Massage; Bewegung; klimatischen Reizen wie Licht, Luft und Wärme oder auch Diätetik, um immer weitere, zunächst natürliche Therapeutika, ergänzt. Beschwingt durch immer mehr nervöse und chronische Kranke entstanden vielerorts auf Gebirgs-, Wald- oder Seeklima setzende Luftkurorte oder erhielten alte Seebäder einen neuen Auftrieb. Aus den noch oft von medizinischen Laien betriebenen Naturheilanstalten und Sanatorien gingen im Übergang zum 20. Jahrhundert schließlich, als Vorgänger moderner Kuranstalten, mehrheitlich medizinisch geleitete Einrichtungen hervor, in

571 Vgl. dazu die ‚Bad- und kurortsnummer‘ [Bäder- und Kurortennummer] des Aftonbladet vom 13.04.1913 und 26.04.1914 und während des Ersten Weltkriegs die AB-Sonntagsnummern mit Kurort-Einlagen vom 25.04.1915, 16.05.1915, 30.04.1916, 28.05.1916 und 29.04.1917.

572 Vgl. beispielsweise die RBTZ-Einlagen im Berliner Tageblatt vom 14.06.1904 (2. Beiblatt, S. 9), 08.05.1906 (2. Beiblatt, S. 9) oder 16.05.1917 (4. Beiblatt, S. 17).

573 Der jährlich vom Berliner Verleger Rudolf Mosse herausgegebene ‚Bäder-Almanach‘ erschien 1904 bereits in der 9. Auflage, vgl. die Reklame: „Für die Bade- und Reisezeit“. In: Berliner Tageblatt 27.05.1904.

denen die naturheilkundlichen Heilfaktoren in ihrer technisiert-rationalisierten Variante der ‚Physikalischen Therapie‘ noch um die Behandlungen mit Elektrizität und Radium erweitert wurden.⁵⁷⁴

Die warmen Heilquellen waren lange Zeit für Trinkkuren von eisenreichem Thermalwasser oder auch für Einpackungen oder Massagen mit Thermalschlamm genutzt worden – das Baden kam erst im frühen 19. Jahrhundert hinzu.⁵⁷⁵ Diese ehemals reinen Heilbrunnen hatten Ende des 19. Jahrhunderts ihr Angebot von Wasserbehandlungen um andere zeitgenössische Therapien wie Gymnastik, Massage, Klimato- und Elektrotherapie erweitert, beriefen sich in ihren Kur-Annoncen aber gerne auf die bewährte Tradition – so etwa die schwedischen Heilbrunnen Medevi,⁵⁷⁶ Ramlösa und Ronneby⁵⁷⁷ oder das damals durch die Fango-Anwendungen weltweit bekannte Loka,⁵⁷⁸ sowie die damaligen, deutschen Thermen ‚Wildbad‘ im Schwarzwald,⁵⁷⁹ ‚Franzensbad‘ in Oberschlesien⁵⁸⁰ oder ‚Marienbad‘ in Böhmen.⁵⁸¹

Die zeitgenössischen Entwicklungen und Trends im Kurwesen müssen einer breiten Öffentlichkeit bekannt gewesen sein, sodass die Einrichtungen in ihren Annoncen für sich explizit als Kaltwasserheilanstalten,⁵⁸² Wasserheilanstalten⁵⁸³ oder auch als Naturheil-anstalten⁵⁸⁴ werben konnten. Ende des 19. Jahrhunderts waren – angesichts der

574 Ausführlich wird auf diese Entwicklung in Kapitel 3.2 eingegangen. Im Aftonbladet schilderte 1913 auch ein Artikel im Spezial „Svenska Bad- och Kurorter“ [Schwedische Bäder und Kurorte] die Entwicklung und führte exemplarische schwedische Sanatorien auf, vgl. „Våra kurortresurser“ [Unsere Kurort-Resourcen]. In: Aftonbladet, Bad-och kurortsnummer 13.04.1913, Einlage „Svenska Bad- och Kurorter“, S. 8–19, hier S. 8.

575 Vgl. „Våra kurortresurser“. In: Aftonbladet, Bad-och kurortsnummer 13.04.1913, S. 8.

576 Vgl. „Medevi Helsobrunnar och Bad“ [Medevi Heilbrunnen und Bäder]. In: Aftonbladet 04.04.1888.

577 Diese Heilquellen mit historischer Tradition reihten sich oft in die Reihe exklusiver Einrichtungen ein. So waren Ramlösa und Ronneby in einem Kurort-Spezial des Aftonbladet unter Schwedens vornehmsten Bade- und Kurorten aufgeführt, vgl. die Artikel „Ramlösa hälsobrunn och strandbad“ und „Ronneby brunn“ in der Rubrik „Det förnämsta bad- och kurorterna i Sverige“. In: Aftonbladet, Bad-och kurortsnummer 13.04.1913, S. 11–14, hier S. 11.

578 Vgl. „Loka. Kgl. Brunns- och Badinrättning“ [Loka. Kgl. Brunnen- und Badeeinrichtung]. In: Aftonbladet 05.05.1884. Zur Popularität Lokas für seine Fango-Anwendungen vgl. das Massage-Kapitel.

579 Das Wildbad warb damit, dass sich seine Warmquellen seit Jahrhunderten bewährt hätten, vgl. „Wildbad im Schwarzwald“. In: Berliner Tageblatt 16.06.1906.

580 Das „Franzensbad“ warb für sich als „Moorbad von starkem therapeutischen Wert“, vgl. Berliner Tageblatt 27.04.1889 oder sogar als „Världens bästa gyttjebad“ [bestes Schlammbad der Welt], vgl. Aftonbladet 03.04.1903.

581 Vgl. die schwedische Reklame für das damals auf deutschem Territorium liegende Bad: „Marienbad i Böhmen“. In: Aftonbladet 04.04.1883.

582 Als Kaltwasserheilanstalt bezeichnete sich beispielsweise das schwedische Sanatorium in Ulricehamn, vgl. „Ulricehamns Sanatorium och Kallvattenkuranstalt på Backgårdshöjden“. In: Dagens Nyheter 22.03.1894.

583 So warb in deutschen Tageszeitungen etwa die in Mecklenburg gelegene „Wasserheilanstalt Feldberg“. In: Berliner Tageblatt 07.09.1891. In Schweden warb die „Sköfde Vattenkuranstalt“. In: Aftonbladet 18.04.1891.

584 Durch das populäre und 1900 bereits in der 97. Auflage erscheinende Nachschlagewerk zur Naturheilkunde „Das Neue Naturheilverfahren“ von Friedrich Eduard Bilz erlangte „Bilz' Natur-Heilanstalt“ in Dresden-Radebeul besondere Berühmtheit. In der Reklame von 1904 wurde auch auf das Buch verwiesen, vgl. „Bilz Naturheilanstalt“. In: Berliner Tageblatt 01.04.1904. Es inserierten

Popularität, die der naturheilkundlich tätige Sebastian Kneipp zu dieser Zeit erreichte – in deutschen und schwedischen Zeitungen sowohl Anzeigen für als auch Artikel über neu entstandene Kneipp-Kuranstalten zu finden.⁵⁸⁵

Wiederzuerkennen ist in den Kur-Annoncen auch der mit der Naturheilkundebewegung und der neuen Körperkultur aufkommende Trend, nervös geschwächte Nerven durch einen Aufenthalt in der Natur und dort wirkende klimatische Reize – über den Besuch von Luftkurorten mit milderem Seeklima oder Gebirgs- beziehungsweise Waldklima – zu kräftigen.⁵⁸⁶ Sowohl in Schweden, als auch in Deutschland warben die jeweiligen Seebäder dementsprechend unter anderem für ein neurasthenisches Publikum. Dies galt in Schweden beispielsweise für die Kurbäder der südschwedischen Ostseeküste, wie Saltsjöbaden⁵⁸⁷ und Borgholm,⁵⁸⁸ oder solche der schwedischen Westküste, wie Marstrand und Sarö.⁵⁸⁹ Ebenso wurden die deutschen Seebäder der Nordsee, wie Norderney, Borkum und Föhr, oder der Ostsee, wie Warnemünde, Bad Doberan in Heiligendamm und das für schwächliche Kinder empfohlene Binz auf Rügen, als Regenerationsorte mit Seeluft von erfrischender und abhärtender Wirkung beworben.⁵⁹⁰ Besonders häufig wurde aber auf die Behandlung von Neurasthenie oder Nervosität in Deutschland und Schweden in den Kur-Annoncen solcher Sanatorien verwiesen, die mit einem Hochgebirgsklima oder bewaldeter Umgebung aufwarteten. Nach damaliger, medizinischer Auffassung, galten dabei schwedische Höhenlagen von geringen Höhen über dem

aber auch viele andere Naturheilanstalten, wie die „Wilhelmshöhe b. Cassel. Rossmann's Naturheilanstalt“ (Berliner Tageblatt 07.04.1899) oder „Dr. Steinbacher's Naturheil-Anstalt Brunthal, München“ (Berliner Tageblatt 10.03.1878).

- 585 Im Dagens Nyheter berichtete ein Journalist über seinen Besuch der Kneipp-Anstalt in Borg (bei Norrköping) und die dortige Heilung seines Neurasthenie-Leidens, vgl. V. Sn.: „Kneippvattenkuranstalten vid Borg“. In: Dagens Nyheter 23.08.1898, S. 2. Wohlwollend beschrieben wurde auch die deutsche Einrichtung Wolbeck, vgl. „Die Kneipp'sche Heilanstalt „Wolbeck“ bei Münster in Westfalen“. In: Düsseldorfer Volksblatt 06.05.1893, S. 1. Für eine Annonce vgl. etwa die bei Wiesbaden gelegene Einrichtung „Kneipp'sche Kur Nieder-Wallus a. Rh.“. In: Berliner Tageblatt 23.06.1892.
- 586 Siehe hierzu Kapitel 3.2.
- 587 Die Wasserheilanstalt Saltsjöbaden wurde von der schwedischen Ärztin Clara Smitt-Dryselius betrieben, vgl. die Annonce „Saltsjöbadens Sanatorium“. In: Dagens Nyheter 01.09.1899.
- 588 Vgl. die Reklame „Borgholms Hafsbad och Kuranstalt“ [Borgholms Seebad und Kuranstalt]. In: Dagens Nyheter 07.04.1884.
- 589 Die exklusiven, schwedischen Seebäder Marstrand und Sarö wurden einerseits in schwedischen Artikeln und Annoncen beworben, vgl.: „Våra kurortresurser“. In: Aftonbladet, Bad-och kurortsnummer 13.04.1913, S. 8 oder „Marstrands Hafskuranstalt“. In: Aftonbladet 05.05.1884. Über sie wurde aber auch in deutschen Artikeln berichtet, vgl. etwa „Auf einer grünen Insel“. In: Berliner Tageblatt 30.08.1901, S. 2–3.
- 590 Auf den heilenden Effekt bei Nervosität wurde die deutsche Öffentlichkeit einerseits durch Leitartikel in den Reiseblättern des Berliner Tageblatts aufmerksam gemacht, vgl. die Artikel „Zum Besuch der Seebäder“ (Dr. Röchling, RBTZ 28.06.1904. In: BT 2. Beibl., S. 9), „Das Seebad als Kurort“ (Dr. Katzenstein, RBTZ 27.06.1905. In: BT 3. Beibl., S. 13) und „Das Nordseeklima“ (Dr. Ebeling, RBTZ 17.07.1906. In: BT 2. Beibl., S. 9). Andererseits wurden auch Annoncen von den Bädern oder für Schiffsreisen dorthin angeboten, vgl.: die Reklame „Binz. Östersjöbad på ön Rügen“ [Binz. Ostseebad auf der Insel Rügen] (AB 30.05.1906), die gebündelte Annonce „Mecklenburg's Ostseebäder, Städte und Sommerfrischen“ (BT 19.05.1915) oder die Meldung „Billige Feriensonderfahrt nach den Nordseebädern“ (RBTZ 06.07.1909. In: BT 4. Beibl., S. 18).

Meeresspiegel, aufgrund des höheren Breitengrades Schwedens, in ihrer Wirkung dem Alpenklima vergleichbar.⁵⁹¹ Dabei ist zu berücksichtigen, dass mit dem Aufkommen der Klimatherapie Neurastheniker zunächst bevorzugt ins Hochgebirge geschickt wurden, um eine möglichst starke Reizwirkung auf die geschwächten Individuen auszuüben. Der erhöhte Luftdruck, das Ausgesetztsein gegenüber hoher Lichteinstrahlung und heftigen Winden, sowie eine im Tagesverlauf stark variierende Temperatur sollten den Stoffwechsel anregen und die Patienten widerstandskräftiger gegen äußere Einflüsse machen. Das ungewohnte Klima verursachte aber sich in Kreislaufbeschwerden und Unwohlsein äußernde Akklimatisierungsbeschwerden, sodass für die empfindlichen Neurasthenie-Patienten mit der Zeit eher subalpine Lagen oder Waldreiche Gebiete empfohlen wurden.⁵⁹² Vielfach waren in diesen Gebieten schon Wasserheilanstalten vorhanden, die dann ihren Anzeigen die modische Bezeichnung „Höhen- und Nervenkurort“ hinzufügten. So galten in Schweden beispielsweise Götarp, Åre und Fjällnas als Hochgebirgsorte,⁵⁹³ Loka und Einrichtungen im Jämtland waren subalpin zu verorten⁵⁹⁴ und mit einer bewaldeten Umgebung warteten Dalarne, Ramlösa, das Hochland Smålands oder das im Hochland Västgotlands gelegene Ulricehamn auf.⁵⁹⁵ Unter den deutschen Kurorten warben etwa das ‚Stahlbad und Kurhaus Staffelsee‘, der ‚Luftkurort Finsterbergen‘, Königsstein im Taunus oder die Wasserheilanstalt in Feldberg als für die Nerven-therapie geeignete Höhenkurorte.⁵⁹⁶ Niedriger gelegen waren hingegen ‚Teplitz-Schönau‘ in Böhmen, das ‚Wildbad‘ im Schwarzwald, das ‚Franzensbad‘ in Oberschlesien oder das Sana-

591 Zu den damaligen, mit der Klimatherapie verbundenen Vorstellungen siehe Kapitel 3.2.4.

592 Siehe Kapitel 3.2.4. Vgl. auch den Artikel von E. Höbner „Gefahren der Hochalpen“, RBTZ 08.05.1906. In: BT 2. Beibl., S. 9.

593 „Götarps Brunn och Bad“ wurde in Deutschland als Waldgegend im schwedischen Hochgebirge beworben, vgl. die Reklame „Sommerfrische in Schweden“. In: Berliner Tageblatt 02.06.1915. Zur Hochgebirgslage von Åre vgl. den Artikel „Våra otagliga rekreatiönsplatser. Från Ystad till Haparanda“ [Unsere unzähligen Erholungsorte. Von Ystad nach Haparanda]. In: Aftonbladet, Söndagsnummer 30.04.1916, Einlage „Svenska Bad & Kurorter“, S. 8–16, hier S. 15–16. Für „Fjällnas i Härjedalen“ vgl. „Våra kurortresurser“. In: Aftonbladet, Bad-och kurortsnummer 13.04.1913, S. 8.

594 Der Heilbrunnen Loka warb ebenfalls mit seiner Höhenlage, vgl. „Loka. Kgl. Brunns- och Badinrättning“. In: Aftonbladet 05.05.1884. Zum Jämtland vgl. „Våra kurortresurser“. In: Aftonbladet, Bad-och kurortsnummer 13.04.1913, S. 8.

595 Dalarne und das Hochland Smålands und Västgotlands wurden im schwedischen Artikel zum innerländischen Kurwesen als Waldgegenden beschrieben, vgl. „Våra kurortresurser“. In: Aftonbladet, Bad-och kurortsnummer 13.04.1913, S. 8. Ramlösa wurde im Berliner Tageblatt unter der Rubrik „Bäder-Nachrichten“ mitunter durch den am Meer gelegenen Fichtenwald und seine geschützte Lage innerhalb eines Buchenparks als „Seebad erster Klasse“ bezeichnet, vgl. „Ramlösa“. In: Berliner Tageblatt 03.06.1882, S. 2. Das Sanatorium Ulricehamn warb mit seiner reinen, stärkenden Höhenluft und seiner durch einen Nadelwald geschützten Lage, vgl. „Ulricehamns Sanatorium och Kallvattenkuranstalt på Backgårdshöjden“. In: Dagens Nyheter 22.03.1894.

596 Die Einrichtung ‚Staffelsee‘ im bayrischen Hochgebirge bot auch Fichtennadelbäder an, vgl. „Stahlbad und Kurhaus Staffelsee“. In: Berliner Tageblatt 08.06.1886. In Schweden nervenstärkender Luftkurort beworben wurde das thüringische ‚Finsterbergen‘ bei Friedrichsroda, vgl. „Finsterbergen“. In: Aftonbladet 28.03.1908. Königsstein bewarb sich als „Das deutsche St. Moritz“, vgl. „Königsstein im Taunus“. In: Berliner Tageblatt 14.05.1911. In einem Artikel über die Einrichtung in Feldberg wurden insbesondere die Höhenlage und die gute Verkehrsanbindung hervorgehoben, vgl. „Wasserheilanstalt Feldberg in Mecklenburg“. In: Berliner Tageblatt 11.03.1892.

torium in Freudenstadt⁵⁹⁷ – während die ‚Heilstätte Kurpark‘ im Riesengebirge mit ihrer Lage in einem bewaldeten Park an den Luftkurort-Trend anknüpfen wollte.⁵⁹⁸ Nicht nur die damals genutzten Behandlungsmethoden, sondern auch medizinische Fachbegriffe werden zum allgemeinen, populären Wissen gehört haben. Dafür spricht zum Beispiel die Kur-Annonce des Luftkurortes und Thermalbades ‚Badenweiler‘ im bayerischen Schwarzwald von 1906, die in den Abschnitten „Lage und Klima“, „Indication“ und „Kurzzeit“ über die Örtlichkeiten informierte.⁵⁹⁹

Die Auswertung der Kur-Annoncen zeigte, dass die Allgemeinheit selbst mit den zeitgenössischen, physikalischen Methoden und den diätetischen Therapien für eine gesunde Lebensweise vertraut waren. So wurden in Schweden das von Leontine Deutgen geleitete ‚Diethem i Djursholm‘, in dem mit vegetarischer Kost, Klimakuren, Massage und Gymnastik therapiert wurde,⁶⁰⁰ oder die diätetische Kuranstalt Schuster im deutschen Bad Nauheim beworben.⁶⁰¹ In Deutschland suchte das Sanatorium ‚Brunnthall‘ bei München Nervenleiden mit einer „hydro-diätischen Kur“ in Verbindung mit Elektrotherapie und Massage zu kurieren,⁶⁰² Bad Elmen warb u.a. mit der Mastkur nach Mitchell-Playfair⁶⁰³ und die ‚Heilstätte Kurpark‘ listete u.a. „sinusoidale, dreiphasige Strombäder“ und „Terrainkuren“ in ihrem Repertoire.⁶⁰⁴

-
- 597 Teplitz-Schönau lag im böhmischen Mittelgebirge, vgl. „Teplitz-Schönau“. In: Berliner Tageblatt 01.04.1904. Das ‚Wildbad‘ lag 430m ü. M. umringt von Tannenwäldern, vgl. „Wildbad im Schwarzwald“. In: Berliner Tageblatt 08.04.1904. Das ‚Franzensbad‘ in Ziegenhals warb 1904 mit einer ruhigen und windgeschützten Lage durch einen Nadelhochwald, vgl. „Franzensbad“. In: Berliner Tageblatt 26.04.1904. Freudenstadt lag 740m ü. M und bezeichnete sich als „Höhen- und Nervenkurort I. Ranges“, vgl. „Freudenstadt“. In: Berliner Tageblatt 28.05.1905.
- 598 Die Heilstätte „Kurpark“ bei Schreiberhahn im Riesengebirge annoncierte mit einem Bild, welches das Kurhaus im Park vor Bergkulisse zeigte und bot auch Terrainkuren an, vgl. „Heilstätte „Kurpark“ für Herz- und Nervenkrankte“. In: Berliner Tageblatt 01.05.1904.
- 599 Vgl. dazu die Annonce „Badenweiler“. In: Berliner Tageblatt 07.04.1906, S. 11. Siehe Abb. 20.
- 600 Für das „Diethem i Djursholm“ vgl. den Artikel zur Eröffnung des Betriebs: „Ett »diethem«“. In: Dagens Nyheter 13.04.1895, S. 2 sowie die später geschaltete Annonce „Djursholms Sanatorium“. In: Dagens Nyheter 01.11.1895.
- 601 Für die Schuster'sche Kuranstalt vgl. „Bad Nauheim“. In: Aftonbladet 23.06.1906.
- 602 Siehe hierzu die Reklame „Nervenleiden“. In: Düsseldorfer Volksblatt 02.05.1884.
- 603 Vgl. die Anzeige „Bad Elmen“. In: Berliner Tageblatt 30.11.1887.
- 604 Siehe hierzu die Annonce: „Heilstätte „Kurpark“ für Herz- und Nervenkrankte“. In: Berliner Tageblatt 01.05.1904.

Abb. 20: Annonce „Badenweiler“

Badenweiler

Luftkurort und Thermalbad im badischen Schwarzwald.

450 Meter über dem Meer.



Lage und Klima: Am nordwestlichen Abhang des waldreichen Hochblauen (1167 m) 450 m über dem Meere, umgeben von Tannenwäldern. Berühmter Kurpark, Thermalschwimmbäder. Wundervoller Ausblick über das rebenreiche Weilerthal mit dem Badenweiler als Kurort angegliederten Oberweiler in die Rheinebene und zu der Kammlinie der Vogesen hinüber. Von Badenweiler nach Müllheim, der Schnellzugstation der Route Frankfurt–Basel, fährt Lokalbahn. Müllheim ist von Basel und Freiburg je 30 km entfernt. Klimatisch gehört Badenweiler zu den subalpinen Kurorten mit Waldklima.

Indication: Badenweiler hat die weitesten Indicationsgrenzen und ist für einen grossen Teil aller chronischen Erkrankungen geeignet, wie als idyllische Sommerfrische und dauernder Aufenthaltsort für Gesunde oder nur Ermüdete geschützt. Besonders indiziert bei Krankheiten des Kreislaufs (Arterien- und Herzkrankheiten), Neurosen, Krankheiten der Blutbildung und des Stoffwechsels (Anämie, Fettsucht, Diabetes etc.) sowie Erkrankungen der Atmungsorgane.

Kurzeit von Anfang April bis Ende Oktober. — Kurhaus, Kurkapelle, Theater etc. — Auskünfte und Prospekte durch die

Kurverwaltung.

Bildquelle: Berliner Tageblatt 07.04.1906, S. 11.

Als das modernste Behandlungsverfahren – das zugleich an den Trend von Jugendlichkeit, Kraft und Schönheit innerhalb der kulturellen Strömung der neuen Körperkultur anknüpfte – galt Anfang des 20. Jahrhunderts die Radiumtherapie oder Radionik. Wissenschaftler hatten herausgefunden, dass die radioaktive Strahlung des damals neu entdeckten chemischen Elements Radium die mit fortschreitendem Alter abnehmende Zellerneuerung wieder aktivieren konnte. Vom Einsatz des Radiums versprachen sich die Zeitgenossen daher sowohl den Erhalt eines jugendlich-frischen Aussehens, als auch einen tonisierenden Effekt auf die körperliche Vitalität im Allgemeinen sowie auf die sexuelle Leistungsfähigkeit. In der Bäderheilkunde wurden damals drei verschiedene Arten der Radiumbehandlung angeboten. Mal wurde das gasförmige Zerfallsprodukt des Radiums, Radon, über die Luft eingeatmet (Radiumemanation), mal wurde Wasser aus radiumhaltigen Quellen oder künstlich mit Radiumsalzen versetzten Gewässern getrun-

ken oder direkt darin gebadet.⁶⁰⁵ Angesichts dieser medizinischen Mode – aber auch der mangelnden Kenntnis gesundheitlicher Gefahren durch radioaktive Strahlung – ließen viele Kurbäder damals ihre Heilquellen auf deren Radium-Konzentration testen und boten die moderne Therapie gerne auch für die moderne Erkrankung der neurasthenischen Erschöpfungszustände an.⁶⁰⁶ So warb Badgastein in Österreich ab 1908 damit, die „radioaktivste Therme der Welt“ zu sein⁶⁰⁷ – vier Jahre zuvor hatte sich der Kurort noch der „kräftigsten Alpentherme Europas“ gerühmt, die vorzüglich bei Nervenkrankheiten, Erschöpfung und Überanstrengung wirke.⁶⁰⁸ Es warben nach 1910 aber auch in Deutschland und Schweden jene Sanatorien mit einer Radiotherapie um Kunden, die zuvor mit Thermalwasser, Schlamm oder als klimatischer Luftkurort ganz andere Therapieschwerpunkte gesetzt hatten. In Schweden gab es 1914 allein 4 Emanatorien zur Inhalation radioaktiver Luft in Stockholm und drei weitere in Saltsjöbaden, Ronneby und Loka – wobei Saltsjöbaden deutsches Radiumwasser verwendete.⁶⁰⁹ 1914 verlieh auch Medevi seinen berühmten Eisen-quellen das Attribut stark radiumhaltig⁶¹⁰ und schon 1915 listete eine Zeitungsanzeige der „Svenska Kurortföreningen“ [Schwedische Kurvereine] zahlreiche schwedische Kurbäder auf, die Radiumtherapien anboten.⁶¹¹ Innerhalb Deutschlands waren die radioaktivsten Quellsuren in Bad Kreuznach in Rheinland-Pfalz⁶¹² und Bad Brambach in Sachsen einzunehmen,⁶¹³ wobei die Bäder ihre Konkurrenz in den Annoncen zur Schau trugen.⁶¹⁴ Mit großer Radioaktivität warben damals aber auch das ‚Johannisbad‘ in Böhmen, das ‚Franzensbad‘ in Ober-Schlesien oder das ‚Wildbad‘ im Schwarzwald.⁶¹⁵

Zeitgenössische Satiren über das Kurwesen im Berliner ‚Ulk‘ zeigen, dass die allgemeine Öffentlichkeit Grundkenntnisse über die damals in den Kuranstalten zur Therapie

605 Vgl. hierzu das Kapitel zur Naturheilkunde.

606 Vgl. ebd.

607 Siehe hierzu die Kur-Annoncen Badgasteins von 1908: „Badgastein“. In: Berliner Tageblatt 16.04.1908 und „Bad Gastein“. In: Aftonbladet 16.04.1908.

608 Siehe die deutsche Reklame „Badgastein“. In: Berliner Tageblatt 01.05.1904.

609 Vgl. die Annoncen „Saltsjöbadens Sanatorium och Badanstalt“ und „Kungl. Bad- och Brunnsanstalten Loka“, sowie den Artikel von Dr. Olof Sandberg „Radiumbehandling“ alles in: Aftonbladet, Bad-och kurortsnummer 13.04.1913, S. 15, 16 und 19.

610 Vgl. die Reklame „Medevi Brunnar o. Bad“. In: Aftonbladet, Bad-och kurortsnummer 26.04.1914, S. 17.

611 Diese Zeitungsanzeige veröffentlichte eine alphabetische Liste schwedischer Kurorte mit Kurzbeschreibungen zu Therapeutika und Indikation, teilweise auch mit Angaben zum jeweiligen Badearzt und den Saisonzeiten, vgl. „Svenska Kurortföreningen“. In: Aftonbladet 07.04.1915.

612 Vgl. die Annonce „Radium-Solbad Kreuznach“. In: Berliner Tageblatt 08.05.1911.

613 Vgl. die Artikel zur Brambacher Radiumquelle: „Die stärkste Radiumquelle“. In: Berliner Tageblatt 02.07.1911, S. 6 (erstmalig wurde eine Radioaktivität von 2270 Machееinheiten nachgewiesen) und „Dresden. Ausbeutung der sächsischen Radiumquellen“. In: Berliner Tageblatt 31.03.1912, S. 33 (in Brachbach sollte ein größeres Bad gegründet werden; Sachsen übertrug einer Privatgesellschaft die Nutzungsrechte für das Gelände).

614 So versprach Bad Kreuznach 1912 Trinkkuren von Radiumwasser mit 10.000 Machееinheiten, die damit viel höher als in Brambach seien, vgl. „Kreuznacher Radiumkuren“. In: Berliner Tageblatt 10.08.1912.

615 Vgl. die Kur-Anzeigen: „Johannisbad Böhmen“. In: Berliner Tageblatt 21.04.1912; „Franzensbad“. In: Berliner Tageblatt 15.05.1912 und „Wildbad“. In: Berliner Tageblatt 29.05.1910.

der Neurasthenie eingesetzten Methoden hatte, deren Sinnhaftigkeit aber auch gleich hinterfragte. Zur Verknüpfung mit der eigenen Lebenswirklichkeit des Großteils der Bevölkerung – der sich keinen teuren Kuraufenthalt leisten konnte – und zur Verballhornung der damaligen Therapien, wurden in den Satiren die jeweiligen Entsprechungen der ‚Behandlungen‘ in Alltagssituationen gefunden.

So persiflierte die Satire „Allerlei Kuren“ vom 16. August 1901 die Verfahren Diätetik, Elektrotherapie, Schwitzkur und Gymnastik. In vier Bildausschnitten zeigte sie dabei eine korpolente Familie, dessen Spaziergang entlang der Berliner Siegesallee als „Entfettungskur“ bezeichnet wurde; in Gefängniszellen ein „Schwitzkastenbad“ einnehmende Bankdirektoren; einen über ein Elektrokabel der Berliner Straßenbahn stolpernden und so unter Strom gesetzten Fußgänger, sowie den damals nach Niederschlagung des Boxeraufstands durch die Alliierten auf ‚Sühnemission‘ in Berlin befindlichen chinesischen Prinzen Chun, der sich in heilgymnastischen Verbeugungen übte.⁶¹⁶

Eine andere Satire ging in gleicher Weise auf den damals trendigen Aufenthalt im Hochgebirge ein. Im mehrteiligen Bild wurden u. a. das Trinken von ‚Berliner Weisse‘ im Wirtshaus als „Edelweiß-Pflücken“, das Hissen der Fahne im Schrebergarten als „Klettertour von der Berliner Hütte aus“ oder ein vom Balkon fallender Blumentopf als „Lawinen-Gefahr“ bezeichnet.⁶¹⁷

Wirkten die aufgeführten Behandlungsmethoden auf weite Bevölkerungskreise schon damals absurd, so erscheint es noch kurioser, dass gerade die mit radioaktiver Strahlung arbeitende Radiumtherapie weiterhin als Kurverfahren angeboten wird – und dass, obwohl das hohe Gefahrenpotential von Radioaktivität heute zum Allgemeinwissen gehört. So bietet beispielsweise das bereits um 1900 aktive Bad Brambach im sächsischen Vogtland heutzutage mit Radon angereicherte Trinkkuren, Bäder und Inhalationen zur Schmerztherapie an und bewirbt diese sogar im deutschen Gesundheitsmagazin ‚Apotheken-Umschau‘.⁶¹⁸ Mutmaßlich, um eine abschreckende Wirkung zu verhindern, wird auf die zur Jahrhundertwende übliche Bezeichnung ‚Radiumtherapie‘ und jede Nennung des radioaktiven Elements verzichtet. Stattdessen spricht Bad Brambach von einer ‚Radontherapie‘ – was aber nur eine andere Bezeichnung ist. Denn auch schon die Radiumkuren des frühen 20. Jahrhunderts waren im eigentlichen Sinne Radonkuren. Um einen gleichbleibend radioaktiven Wert bei der Anwendung zu generieren, wurde nämlich zunächst gasförmiges Radon in speziellen Apparaten aus Radiumgestein gewonnen und danach das gut dosierbare Radon dem Heilwasser künstlich zugesetzt.⁶¹⁹

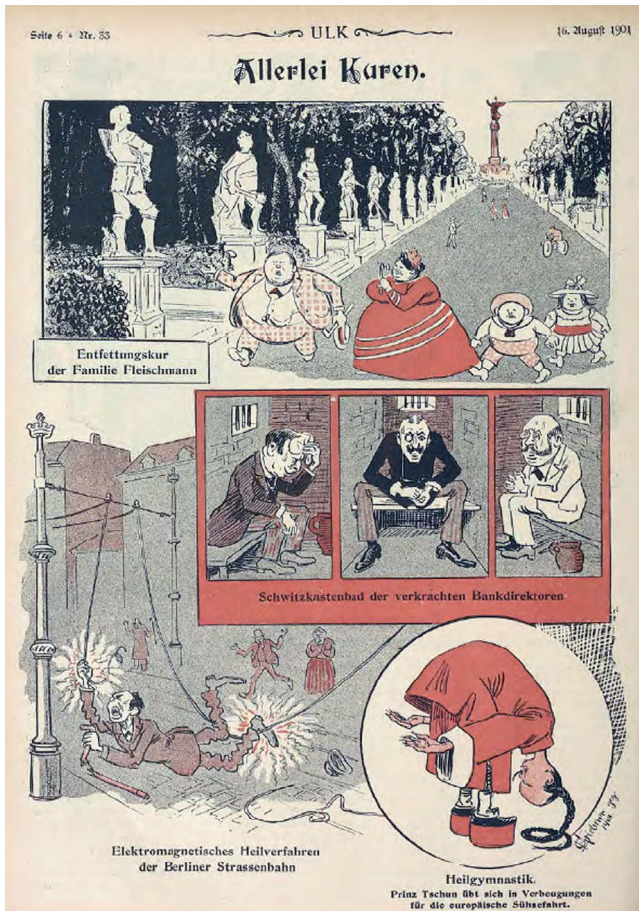
616 Vgl. die Satire „Allerlei Kuren“. In: Ulk, Bd. 30 H. 33, 16.08.1901, S. 6. Siehe Abb. 21.

617 Vgl. die Satire „Hochgebirge Berlin“. In: Ulk, Bd. 43 H. 30, 24.07.1914, S. 234.

618 Vgl. die Erläuterung zur Radontherapie in Bad Brambach auf deren Internetseite: <https://www.saechsische-staatsbaeder.de/bad-brambach/natuerliche-heilmittel-radon.html> [Zugriff 05.08.2022]. Für die Annoncen vgl. „Bad Brambach“. In: Apotheken-Umschau, Ausgabe Mai 2022 A, 01.05.2022, S. 54, sowie „Radon gegen Schmerzen“. In: Apotheken-Umschau, Ausgabe März 2023 B, 15.03.2023, S. 46.

619 Vgl. Kapitel 3.2.4.

Abb. 21: Satire „Allerlei Kuren“



Bildquelle: Ulk, Bd. 30 H. 33, 16.08.1901, S. 6 (ganzseitig).

Der Aufschwung des Kurwesens und die Weiterentwicklungen der Wasserheilstätten entlang immer neuer medizinischer Moden vollzog sich damals in parallel in vielen Ländern, weil auch kulturelle Strömungen wie die Naturheilkundebewegung und die neue Körperkultur, oder moderne Erkrankungen wie das Massenphänomen der Neurasthenie in den verschiedenen nationalen Bevölkerungen – die sich überall mit den Veränderungen einer industrialisierten und urbanisierten Lebensumwelt konfrontiert sahen – vergleichbare Verbreitung fanden. Ein Kuraufenthalt wurde zum Ende des 19. Jahrhunderts zunehmend mit einem Reisevergnügen kombiniert und wer es sich leisten konnte, fuhr mit der Eisenbahn oder dem Dampfschiff zur Sommerfrische ins Ausland.⁶²⁰ Dementsprechend konnten bei der Auswertung der Kur-Annoncen in den zeitgenössischen Zeitungen auch wechselseitige Bezüge zwischen Deutschland und

620 Vgl. ebd. Wie sich insbesondere die Meeresküste vom einstigen Schreckensort im 19. Jahrhundert zum Sehnsuchtsort für das sommerliche Badevergnügen wandelte, beschreibt der französische

Schweden ausgemacht werden – wobei gehäuft deutsche Kuranstalten in den schwedischen Zeitungen und, in geringerem Ausmaß, schwedische Heilbäder in deutschen Zeitungen beworben wurden. In den schwedischen Anzeigen für deutsche Kurorte wurde zwar auch ein mildes Ostseeklima oder eine schöne Höhenlage – wie etwa für Binz auf Rügen oder den Luftkurort Finsterbergen – herausgestellt,⁶²¹ meist wurde aber der luxuriöse Charakter der ausländischen Einrichtung hervorgehoben. So wurden das ‚Wildbad‘ im Schwarzwald und das ‚Marienbad‘ in Böhmen als Anlangen mit Bahnanbindung, komfortabler Hotelausstattung und abwechslungsreichem Amüsement – vom Lesesaal, über Kurkonzerte und Tanzbälle bis hin zu sportlichen Freizeitaktivitäten – beschrieben⁶²² oder war die Annonce Bad Nauheims mit einem Bild aufgemacht, welches eine mondäne Kuranlage zeigte.⁶²³ Bad Sachsa im Südharz inserierte sogar auf Deutsch.⁶²⁴ Bis zur Errichtung der ersten Volksnervenheilstätten waren Kuraufenthalte in deutschen Sanatorien nur für ein zahlungskräftiges Publikum erschwinglich, während in Schweden nebst mondänen Seebädern auch viele kostengünstigere, mit einem Arbeitergehalt finanzierbare Wasserheilanstalten und Erholungsheime vorhanden waren.⁶²⁵ Ausgehend von dieser gehobenen Klientel, wurden in den deutschen Zeitungen auch bei den ausländischen Kur-Annoncen mondäne Bäder, vorrangig in Österreich, der Schweiz, Italien oder an der französischen Küste beworben.⁶²⁶ Dagegen gab es nur wenige deutsche, wiederum exklusiv gehaltene, Reklamen für die schwedischen Kurorte. Beworben wurden Götarp, Sarö, Ramlösa und Marstrand.⁶²⁷ Letzteres wurde in mehreren Artikeln weniger als Sanatorium, sondern eher als Ort des gepflegten Freizeitvergnügens beschrieben:

„Marstrand ist das Trouville, das Ostende der Schweden. Wer Ruhe sucht, geht nach Sarö und wer Vergnügen sucht, geht nach Marstrand.“⁶²⁸

Historiker Alain Corbin: Corbin, Alain: Meereslust. Das Abendland und die Entdeckung der Küste 1750–1840. Aus. d. Franz. von Grete Osterwold. Fischer: Berlin 1994.

- 621 Vgl. die Annoncen „Binz. Östersjöbad på ön Rügen“. In: Aftonbladet 30.05.1906 und „Finsterbergen“. In: Aftonbladet 28.03.1908.
- 622 Vgl. die Anzeigen „Wildbad i Konungariket Württemberg“ [Wildbad im Königreich Württemberg]. In: Aftonbladet 20.05.1892 und „Marienbad i Böhmen“. In: Aftonbladet 04.04.1883.
- 623 Vgl. „Bad Nauheim“. In: Aftonbladet 03.04.1903.
- 624 Vgl. die Reklame „Bad Sachsa im Süd-Harz“. In: Aftonbladet 14.05.1908.
- 625 Vgl. Kapitel 3.2.
- 626 So fanden sich im Berliner Tageblatt z.B. Annoncen für die österreichischen Alpen, vgl. „Badgastein“ (BT 01.05.1904); das Schweizer Engadin, vgl. „Kurhaus Val Sinestra“ (BT 14.05.1912) oder Südtirol, vgl. „Roncigno“ (BT 08.04.1904). Insbesondere das französische Trouville-sur-Mer war als luxuriöses Seebad bekannt, vgl. den Artikel von Theodor Wolff „Das Seebad der ehrbaren Leute“. In: Berliner Tageblatt 24.07.1901, S. 1–2.
- 627 Siehe die Annoncen für „Götarps Brunn och Bad“, vgl. „Sommerfrische in Schweden“. In: Berliner Tageblatt 02.06.1915 und Marstrand, vgl. „Marstrands Hafsbad, Schweden“. In: Berliner Tageblatt 19.05.1915, S. 19 und die Artikel über Ramlösa, vgl. „Ramlösa“. In: Berliner Tageblatt 03.06.1882, S. 2 sowie über Marstrand und Sarö, vgl. Theodor Wolff: „Auf einer grünen Insel“. In: Berliner Tageblatt 30.08.1901, S. 2–3.
- 628 Siehe den Artikel des Journalisten Theodor Wolff: „Der König amüsiert sich“. In: Berliner Tageblatt 06.09.1901, S. 1–2, hier S. 1.

Die Attraktivität Marstrands erhöhte sich auch dadurch, dass in den Sommermonaten dort sogar königliche Prominenz anzutreffen war. Der deutsche Boulevard berichtete über den schwedischen König Oskar II., der jährlich mit seiner Jacht einige Wochen vor Marstrand anlegte, sich regelmäßig unter die Kurgäste mischte und sogar half, als die Bootsbrücke zu seiner Jacht unter der Last einer neugierigen Menschenmenge zusammenbrach.⁶²⁹ Im Rahmen dieser luxuriösen Erholungsreisen scheint, nach der Zeitungs- auswertung, in Deutschland unter den nordischen Ländern damals eher Norwegen als Schweden gefragt gewesen zu sein. So erschienen in der ‚Reise-, Bäder- und Touristen- Zeitung‘ vermehrt Reiseberichte über Schiffsreisen nach Norwegen und über das norwegische Gebirge⁶³⁰ oder wurden Nordland-Kreuzfahrten bis hoch nach Spitzbergen als „Vergnügungs- und Erholungsreisen zur See“ angeboten.⁶³¹ In der zeitgenössischen Öffentlichkeit wurden diese dekadent zur Schau getragenen Lustreisen der oberen Bevölkerungsschicht verspottet. Beispielsweise erschien im Berliner ‚Ulk‘ im Mai 1901 die satirische Kurzgeschichte „Die Schleppe“, in der Gewerbetreibende des imaginären Luftkurortes Sumpfheide das Für und Wider ausladender Damenbekleidung im Kurbetrieb diskutierten. Die schweren Roben der weiblichen Kurgäste wurden darin vom Brunnen-Inspektor und Saalbetreiber als hinderlich, vom Promenadenwärter hingegen als unverzichtbare Alternative zur Straßenreinigung angeführt.⁶³² In der Satire wurde das Bäderwesen letztlich nicht als Ort gesundheitlicher Genesung, sondern vielmehr als große Verdienstmöglichkeit dargestellt. So kommt darin der örtliche Badearzt, mit dem sprechenden Namen Dr. Giftling, zunächst zu dem Schluss, dass die Schleppe sofort abzuschaffen sei, weil sie zu viele gesundheitsschädliche Bazillen aufwirbele und man Vorbild für andere Kurorte sein könne:

„Badearzt Dr. Giftling: [...] Es ist gar keine Frage, daß die Schleppe durch die Aufwirbelung des Staubes die beste Verbreiterin gesundheitsstörender Bazillen ist. (Sehr richtig!) Wenn nun ein Kurort von der Bedeutung unserer Gemeinde Sumpfheide als Vorkämpferin gegen die Schleppe auftritt, so wird das im deutschen Reiche nicht ohne Nachahmung bleiben. (Lebhaftes Bravo!)“⁶³³

Kurz darauf revidiert er jedoch seinen Entschluss, weil bei zu vielen gesunden Menschen dem Kurort ja die Patienten ausblieben:

„Es liegt auf der Hand, daß nach Abschaffung der Schleppe der Gesundheitszustand in Deutschland einen befriedigenden Aufschwung nehmen würde. (Allseitiger Beifall) [...] Aber, wie soll Sumpfheide in die Höhe kommen, wenn die Gesundheit in Deutschland epidemisch wird? Wer soll dann noch nach Sumpfheide reisen und unsere Heil-

629 Vgl. ebd. sowie die Meldung „König Oskar II. von Schweden als Rettungsmann“. In: Berliner Tageblatt 12.08.1902, S. 6.

630 Vgl. die Artikel: „Eine Nordlandfahrt“ (E. Höbner, RBTZ 14.06.1904, in BT 2. Beibl., S. 9) und „Aus Norwegens Hochland“ (Margret N. Zepler, RBTZ 02.07.1907, in BT 2. Beibl., S. 9).

631 Vgl. die Reklame der Hamburg-Amerika Linie „Vergnügungs- und Erholungsreisen zur See“. In: Berliner Tageblatt 24.06.1911.

632 Vgl. „Die Schleppe“ (von S. Mg.). In: Ulk, Bd. 30 H. 20, 17.05.1901, S. 6.

633 „Die Schleppe“ (von S. Mg.). In: Ulk, Bd. 30 H. 20, 17.05.1901, S. 6.

quellen versuchen? (Hört! Hört!) Nein, meine lieben Freunde und Gesinnungsgenossen! Unternehmen wir nichts gegen die allmächtige Mode. Den Damen die Schleppe abtrennen, heißt uns den Lebensnerv unterbinden.“⁶³⁴

Andere Satiren verwiesen auf den in den Kurorten weiter ausgelebten Lebenswandel von gesellschaftlichem Amüsement, Tabakkonsum oder Glückspiel – obwohl nach damaligem Verständnis moderne Erkrankungen wie die Neurasthenie, die dort eigentlich kuriert werden sollten, gerade auch darin verursacht gesehen wurden. So zeigte die Karikatur „Wo ist die Erholung?“ eine rauchende Pokerrunde am Strand oder offenbarte eine Patientin in der Satire „Reisezeit“ ihrem Arzt, der ihr riet sich in Heringsdorf zu erholen und möglichst das Casino zu meiden, dass sie eigentlich plane, sich dort durch einen Geldgewinn im übertragenen Sinne gesund zu machen.⁶³⁵

In den schwedischen Zeitungen wurden damals, auf der einen Seite, auch die landeseigenen luxuriösen Wasserheilanstalten – wie Marstrand, Ramlösa oder Ronneby – in den Kurort-Spezialen des ‚Aftonbladet‘ unter Rubriken wie „Det förnämsta bad- och kurorterna i Sverige“ [Schwedens vornehmste Bade- und Kurorte] angepriesen.⁶³⁶ Und die exklusiven, ausländischen Kurorte inserierten natürlich auch in Schweden.⁶³⁷ Andererseits wurden in Schweden, im Gegensatz zu Deutschland und dem übrigen Ausland, auch viele landeseigene Einrichtungen als kostengünstige, für die breite Bevölkerung erschwingliche Alternativen beworben. Dabei handelte es sich nicht nur um die Kur-Annoncen einzelner Kurbäder, die mit billigen Wohnstätten und niedrigen Preisen für die Kuranwendungen warben.⁶³⁸ Ganz im Sinne des populären, naturheilkundlich tätigen, schwedischen Arztes Henrik Berg⁶³⁹ – und vermutlich auch, um die eigene Touristik voranzutreiben – erschienen im ‚Aftonbladet‘ von 1913–1917 jährliche Kurort-Speziale, die den Schweden die Vorzüge eines Kuraufenthalts im eigenen Land näherbringen sollten. Dabei erschienen vor dem Ersten Weltkrieg noch gesonderte „Bad- och kurorts“-Nummern mit über zwanzigseitigen Einlagen über die schwedischen Bade- und Kurorte,⁶⁴⁰ während diese Einlagen im Zeitraum des Krieges nur noch bestimmten Sonn-

634 Ebd.

635 Vgl. die Karikatur „Wo ist die Erholung?“. In: Ulk, Bd. 48 H. 25–26, 27.06.1919, S. 91 und die Satire „Reisezeit“. In: Ulk, Bd. 48 H. 29, 18.07.1919, S. 104.

636 Vgl. die Rubrik „Det förnämsta bad- och kurorterna i Sverige“. In: Aftonbladet, Bad-och kurortsnummer 13.04.1913, S. 11–14.

637 Siehe die schwedischen Werbungen für Badgastein, vgl. „Bad Gastein“. In: Aftonbladet 16.04.1908; den Badeort Küsnacht in der Schweiz, vgl. „Kur- och Badorten Küsnacht“. In: Aftonbladet 25.05.1900 oder für ein Sanatorium in Paris, vgl. „Hotel de la Médecine Nouvelle“. In: Aftonbladet 20.06.1900.

638 Vgl. beispielsweise die Annonce von ‚Nybro Brunn‘ bei Kalmar: „Nybro Brunn och Badanstalt“. In: Aftonbladet 17.04.1913.

639 Berg war ein großer Verfechter davon, Erkrankungen wie die Neurasthenie im eigenen Land zu kurieren und beschrieb diesen Ansatz in seinem ‚Läkarebok‘. Vgl. dazu das Kapitel zur Naturheilkunde.

640 Vgl. die „Bad- och kurortsnummer“ des Aftonbladet vom 13.04.1913 und 26.04.1914. Diese Ausgaben erschienen sonntags und hatten 24 Seiten – wovon die Seiten 8–19 bzw. 8–21 den Kurort-Spezialen vorbehalten waren.

tagsausgaben des ‚Aftonbladet‘ beigelegt waren.⁶⁴¹ In darin befindlichen Artikeln wurde auch auf die große Anzahl über das Land verteilter Ruhe- und Erholungsheime verwiesen, die günstiger als Kurorte und Sanatorien waren, aber dennoch balneo- und hydrotherapeutische Behandlungen anboten. In der Ausgabe von 1913 wurden den Lesern die schwedischen ‚Kurort-Ressourcen‘ vorgestellt und dabei die mit anderen Ländern unvergleichliche Erschwinglichkeit der Einrichtungen bei gleichbleibendem Komfort betont:

„Man kann jedoch mit voller Berechtigung sagen, dass wir mittlerweile hierzulande gute Kurorte, Sanatorien, Ruhe- und Erholungsheime in ausreichender Zahl besitzen, die sich durch Gediegenheit, Komfort und Erschwinglichkeit auszeichnen, wenn man sie mit den entsprechenden ausländischen vergleicht. So gute, komfortable und preiswerte Zimmer findet man nirgendwo im Ausland und die Behandlung kann sich im vollen Maße mit dem messen, was in den ausländischen Sanatorien geboten wird, der Komfort ist in den heimischen Behandlungsabteilungen bedeutend besser, weshalb wir uns mit unseren eigenen Behandlungen zufriedengeben und diese bevorzugen sollten.“⁶⁴²

Aus heutiger Sicht befremdlich wirkt die Tatsache, dass die Menschen auch weiterhin in den Sommermonaten in die Sommerfrische führen, als in Europa der Erste Weltkrieg tobte. Die schwedischen Spezialnummern des ‚Aftonbladet‘, in den die Broschüren zu den Bade- und Kurorten eingelegt waren, erhielten auch den üblichen Berichtsteil mit Artikeln aus Gesellschaft und Politik. So kam es vor, dass beispielsweise in der Sonntagsausgabe des ‚Aftonbladet‘ vom 25.04.1915 auf Seite fünf noch vom „deutschen Sieg bei Ypern“ oder deutschen Nordsee-Operationen zu lesen war und auf den Seiten 10–21, fast schon absurd kontrastierend, über die Vorzüge der schwedischen Kureinrichtungen philosophiert wurde.⁶⁴³ Angesichts des sich Krieg befindlichen Auslandes, wurden in Schweden die eigenen Kur- und Badeanlagen noch verstärkt beworben – berichtete etwa der Artikel „Var skola vi rekrea oss i sommar?“ [Wo sollen wir uns im Sommer erholen?] über die touristisch attraktive schwedische Landschaft mitsamt einiger Kuranzeigen.⁶⁴⁴ 1916 beschäftigte sich ein Artikel wiederum mit den zahlreichen, schwedischen Erholungsheimen, die sich über das ganze Land von Ystad bis nach Haparanda

641 Vgl. die Sonntagsnummern [söndagsnummer] des Aftonbladet vom 25.04.1915, 30.04.1916 und 29.04.1917.

642 Artikel „Våra kurortresurser“. In: Aftonbladet, Bad-och kurortsnummer 13.04.1913, S. 8. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Det kann emellertid gott sägas och försvaras, att vi numera här hemma äga tillräckligt goda kurorter, sanatorier, vilo- och rekreationshem, utmärkande sig för gedigenhet, komfort och prisbillighet, om de jämföras med motsvarande utländska. Så goda, komfortabla och billiga rum får man ingenstades i utlandet, och behandlingen kan fullt mäta sig med vad som presteras i utländska sanatorier, komforten är betydligt bättre i behandlingsavdelningen hemma, varför vi borde föredraga och låta oss nöja med vårt egna.“].

643 Vgl. Aftonbladet, Söndagsnummer 25.04.1915.

644 Vgl. das mehrseitige Spezial „Var skola vi rekrea oss i sommar?“. In: Aftonbladet, Söndagsnummer 16.05.1915.

erstreckten.⁶⁴⁵ Ebenso Aufwind bekam in dieser Zeit Norwegen als Reiseziel der Schweden. Das norwegische Nachbarland hatte von 1814–1905 noch in einer der schwedischen Krone unterstehenden Personalunion mit Schweden gestanden – in der beide Staaten separat und nach innen souverän agierten – und sich 1905 in einer Volksabstimmung für die Auflösung der als Schmach empfundenen Union ausgesprochen.⁶⁴⁶ Schon Ende des 19. Jahrhunderts waren in Schweden vor allem die norwegischen Wasserheilanstalten Sandefjord und Modum für nervöse Patienten beworben worden.⁶⁴⁷ Während des Ersten Weltkrieges wurde Norwegen, wie schon einige Jahre früher in Deutschland, als neutrales Land ein trendiges Reiseziel auch in Schweden. So erschienen im ‚Aftonbladet‘ 1915 und 1916, zusätzlich zu den Spezialausgaben mit Einlagen über die schwedischen Kur- und Badeorte, auch ebensolche Spezialie mit einem Schwerpunkt auf den norwegischen Tourismus und dessen Sanatorien. Hervorgehoben wurde etwa das norwegische Hochgebirge, Sanatorien in der norwegischen Hauptstadt oder ‚Hankö Bad‘ als ‚Norges Trouville‘ [Norwegens Trouville] bezeichnet.⁶⁴⁸ Tatsächlich wurden im Ersten Weltkrieg in Schweden aber auch Annoncen für Kurbäder auf deutschem Territorium – wie Karlsbad oder Bad Nauheim – zum Kurieren der Nerven geschaltet.⁶⁴⁹

Während sich die mit Einsetzen des Ersten Weltkrieges weitergeführten Kurbetriebe und unternommenen Erholungsreisen für ein neutrales Land wie Schweden noch gewissermaßen nachvollziehen lassen, muss Selbiges im kriegsbeteiligten Deutschland dem Großteil der Bevölkerung als blanker Hohn erschienen sein. Faktisch wurde auch in den deutschen Zeitungen im Frühjahr 1915 wieder Kurwerbung geschaltet. Dabei erschienen nicht nur Kur-Annoncen für Sanatorien militärisch neutraler Länder – wie für das schweizerische ‚Nerven-Sanatorium Küssnacht am Zürichsee‘⁶⁵⁰ oder für die schwedischen Wasserheilanstalten ‚Marstrands Hafsbad‘ und ‚Götärps Brunn och Bad‘⁶⁵¹ – sondern auch gebündelte Kuranzeigen für Aufenthalte in den Mecklenburgischen Ostseebä-

645 Vgl. den Artikel „Våra otagliga rekreatiönsplatser. Från Ystad till Haparanda“ [Unsere unzähligen Erholungsorte. Von Ystad nach Haparanda]. In: Aftonbladet, Söndagsnummer 30.04.1916, Einlage „Svenska Bad & Kurorter“, S. 8–16, hier S. 15–16.

646 Innerhalb von Kämpfen um die Vorherrschaft im Ostseeraum und anti-napoleonischen Allianzen war Norwegen 1814 von Russland als Ausgleich für Finnland und im Tausch für Schwedisch-Pommern an Schweden gegangen. Zur Geschichte der Schwedisch-Norwegischen-Union vgl. Findeisen: Schweden 2008, S. 214–216; Kjeldstadli: Northern Europe 2011, S. 5–12.

647 Vgl. die Reklame „Sandefjords Svafel- och Sjöbad samt Modums Kuranstalten och Sanatorium“ [Sandefjords Schwefel- und Seebad samt Modums Kuranstalt und Sanatorium]. In: Aftonbladet 05.05.1884.

648 Vgl. die Artikel „Norges högfjäll“ (S. 8), „Sanatorier omkring Kristiana“ [Sanatorien rund um Kristiana (bis 1924 Name von Oslo) (S. 8–9) und „Hankö bad. Norges Trouville“ (S. 9), alles in: Aftonbladet, Söndagsnummer 16.05.1915. Sowie die Einlage „Norska bad- och kurorter samt touristhotell“. In: Aftonbladet, Söndagsnummer 28.05.1916, S. 6–12.

649 Siehe die Annonce für das von allen größeren Städten Schwedens per Schnellzug zu erreichende Karlsbad, vgl. „Karlsbad“. In: Aftonbladet, Söndagsnummer 25.04.1915, S. 23 oder die Werbung für Bad Nauheim als Sommer- und Winterkurort, vgl. „Bad Nauheim“. In: Aftonbladet, Söndagsnummer 30.04.1916, Einlage „Svenska Bad & Kurorter“, S. 8–16, hier S. 14.

650 Vgl. die Annonce „Nerven-Sanatorium Küssnacht am Zürichsee“. In: Berliner Tageblatt 19.05.1915, S. 18.

651 Vgl. die Werbungen „Marstrands Hafsbad, Schweden“. In: Berliner Tageblatt 19.05.1915, S. 19 und für Götärps Brunn och Bad: „Sommerfrische in Schweden“. In: Berliner Tageblatt 02.06.1915, S. 18.

dern oder in Bayern.⁶⁵² In der ersten Zeit des Krieges warben deutsche Heilbäder, wie etwa das ‚Radium-Solbad Kreuznach‘ noch mit Vergünstigungen für versehrte Soldaten.⁶⁵³ Davon war 1917 in einem Artikel über Bad Kissingen in der ‚Reise-, Bäder- und Touristen-Zeitung‘ des ‚Berliner Tageblatts‘ schon nichts mehr zu lesen. Stattdessen rühmte sich die Einrichtung ein „bayerisches Weltbad“ zu sein, dass Fürst Bismarck schon oft aufgesucht habe und dass durch die ausbleibenden englischen und russischen Gäste nun einen „nationaleren Anstrich erhalten“ habe.⁶⁵⁴ Vielmehr wurde die schöne Umgebung, luxuriöse Ausstattung und gebotenes Amusement des Bades angepriesen und darauf verwiesen, dass Bad Kissingen, mit einer jährlichen Gästezahl von 40.000 in den Kriegsjahren gegenüber 50.000 Besuchern vor dem Krieg, seinen Kurbetrieb trotzdem fast wie zuvor aufrechterhielt.⁶⁵⁵ Dieser Widerspruch einer wohlhabenden Oberschicht, die ungeachtet des Weltkrieges weiterhin Luxusreisen unternahm, während Soldaten auf dem Schlachtfeld kämpften und große Teile der Bevölkerung innerhalb der Kriegswirtschaft Hunger litten, wurde in zeitgenössischen Satiren aufgegriffen. Auf bitterböse Weise persiflierte beispielsweise im ‚Ulke‘ die Satire „Der Drang zum Meere“ von 1917 die Erholungsreisen gehobener Kreise an die französische Riviera. Die Karikatur zeigte eine vornehm gekleidete Gesellschaft, die in Clubsesseln auf der Strandterrasse des berühmten Casinos von Monte Carlo saß.⁶⁵⁶ Ein Schild mit der Aufschrift „Reserviert für lebensmüde Spieler“ verwies auf das über eine Treppe zu erreichende Meer, in dem die Luftblasen eines darin befindlichen U-Bootes zu erkennen waren.⁶⁵⁷ Durch die Aussage einer der Gäste, dass Monaco ja Gott sei Dank einen Ausgang zur See habe, wurde die Absurdität der Szenerie noch unterstrichen.⁶⁵⁸ Diese U-Boot-Symbolik wurde auch in anderen Karikaturen über mondäne Kurreisen aufgegriffen und ließ beispielsweise eine Dame, die zusammen mit anderen Menschen offenbar auf dem Sonnendeck eines Kreuzfahrtschiffes saß, über den hübschen Kapitänleutnant als „U-Beauté“ schwärmen.⁶⁵⁹ Im Gegensatz dazu, verhöhnte der Comic „Das Reise-Attest“, die damals in gehobenen Kreisen gebräuchliche Praxis, sich eine Erholungsreise gegen Gebrechen wie eine Neurasthenie vom Arzt verschreiben zu lassen.⁶⁶⁰ Unter dem Spruch „leidend ist doch jedermann“ waren darin mehrere Alltagssituationen normaler Bürger abgebildet, die damals zu Kuren veranlassende Erkrankungen im verdrehten Wortsinn aufgriffen. Zum Beispiel war ein Mann über eine Steuernachzahlung „sehr verschnupft“ oder war eine Familie „fettsüchtig“, weil sie vor leerem Esstisch saß und von einem saftigen Braten nur träumen konnte.

652 Vgl. die großformatigen Anzeigen „Mecklenburg's Ostseebäder, Städte und Sommerfrischen“. In: Berliner Tageblatt 19.05.1915, S. 18 und „München und das Bayr. Hochland“. In: Berliner Tageblatt 02.06.1915, S. 7 (ganzseitig).

653 Vgl. die Anzeige „Kreuznach heilt“. In: Berliner Tageblatt 19.05.1915.

654 Artikel „Bad Kissingen“ (Felix Lorenz, RBTZ 16.05.1917, in BT 4. Beibl., S. 17).

655 Vgl. ebd.

656 Vgl. „Der Drang zum Meere“. In: Ulk, Bd. 46 H. 8, 23.02.1917, S. 62.

657 Vgl. ebd. Deutschland hatte im Februar 1917 erneut den „uneingeschränkten U-Boot-Krieg“ erklärt, um die britische Seeblockade zu durchbrechen, vgl. Groß, Gerhard P.: Das Ende des Ersten Weltkriegs und die Dolchstoßlegende. Reclam: Ditzingen 2018, S. 18–19.

658 Vgl. „Der Drang zum Meere“. In: Ulk, Bd. 46 H. 8, 23.02.1917, S. 62.

659 Vgl. die Karikatur zum „U-Beauté“. Unbetitelt. In: Ulk, Bd. 46 H. 32, 10.08.1917, S. 232.

660 Vgl. den Comic „Das Reise-Attest“. In: Ulk, Bd. 47 H. 24, 14.06.1918, S. 94.

te.⁶⁶¹ In der breiten Öffentlichkeit wird damals die Vorstellung geherrscht haben, dass die reichen Menschen, die selbst in Kriegszeiten noch Kur-Reisen unternahmen, in ihrer eigenen Welt lebten. Nervöse Erkrankungen traten für die Allgemeinheit im Krieg hinter existenzielleren Bedürfnissen zurück und so scheint auch die Neurasthenie im öffentlichen Bewusstsein von der Massenerkrankung wieder auf ein modisches Gebrechen wohlhabender Kreise reduziert worden zu sein. Dies zeigt anschaulich das im ‚Ulke‘ 1914 abgedruckte Gedicht „Und draussen ist Krieg...“ des Publizisten Fritz Engel, dass dieser, wie er betonte, nur bestimmten Mitbürgern widmete.⁶⁶² Darin hieß es unter anderem:

„[...] Und wir haben ein schirmendes Dach überm Kopf,
Und Butter auf Brot und ein Fleischstück im Topf,
Und pflegen die Hände, kein Stäubchen am Kleid,
Und lesen die Zeitung und lesen vom Leid –
Und draussen ist Krieg.

Und scheint uns die Semmel um etwas zu hart,
Wir knurren: o schreckliche Gegenwart!
Und ist uns ein Sessel zu unbequem,
Das schadet durchaus unserm Nervensystem –
Und draussen ist Krieg. [...]“⁶⁶³

Einen Kuraufenthalt konnten sich also meist nur vermögendere Gesellschaftskreise leisten. Auf die Neurasthenie als weit verbreitetes Phänomen und den entsprechenden Bedarf einer breiten Öffentlichkeit, sich über Ursachen von und Maßnahmen gegen nervöse Beschwerden zu informieren, deuten die zahlreich angebotenen, populärwissenschaftlichen Gesundheitsratgeber zur Selbsthilfe – mit Titeln wie „Lebensregeln für Neurastheniker“,⁶⁶⁴ „Nervosität und Nerven-schwäche“,⁶⁶⁵ „Dr. Liebauts Regeneration“⁶⁶⁶ oder auch „Hygiene der Ehe“⁶⁶⁷ – hin.

661 Vgl. den Comic „Das Reise-Attest“. In: Ulk, Bd. 47 H. 24, 14.06.1918, S. 94.

662 Vgl. Engel, Fritz: „Und draussen ist Krieg...“. In: Ulk, Bd. 43 H. 36, 04.09.1914, S. 274. Engel veröffentlichte 1915 den gleichnamigen Gedichtband, vgl. Engel, Fritz: Und draussen ist Krieg! Schottlaender: Breslau 1915.

663 Ebd.

664 Mit seinen „Lebensregeln für Neurastheniker“ gab der Wiesbadener Nervenarzt Ralf Wichmann einen für Laien konzipierten Ratgeber heraus, der in keiner Hausbibliothek fehlen dürfe, vgl. „Lebensregeln für Neurastheniker“, in Düsseldorf Volksblatt 20.05.1899 oder in Bürger-Zeitung für Düsseldorf und Umgebung 14.03.1901.

665 Dr. F. Maienfischs Buch „Nervosität und Nervenschwäche. Eine gemeinverständliche Abhandlung“ nannte die Nervosität den „Schrecken so mancher Familie“, vgl. „Nervosität und Nervenschwäche“. In: Düsseldorf Volksblatt 01.08.1886.

666 Die Broschüre „Dr. Liebauts Regeneration“ erschien 1883 bereits in ihrer 12. Auflage, vgl. „Nervenschwäche, Nervosität“. In: Düsseldorf Volksblatt 27.12.1883.

667 Der Ratgeber „Hygiene der Ehe. Aertzlicher Führer für Braut- und Eheleute“ wurde vom Berliner Frauenarzt H. Zinkel verfasst und enthielt u.a. Kapitel wie „Neurasthenie und Ehe“, „Hysterische Anfälle“ oder „Hygiene des Nervensystems bei Mann und Frau“, vgl. „Hygiene der Ehe“. In: Berliner Tageblatt 03.03.1914.

Neben den Annoncen großer Kurbäder, fanden sich in den Zeitungen auch Anzeigen für Privatpraxen und Institute, in denen die Neurasthenie unter anderen Erkrankungen wie Rheuma oder Magen-Darmerkrankungen einen Behandlungsschwerpunkt darstellte. Große Popularität erreichten die Vorläufer der modernen Fitnessstudios, namentlich die medico-mechanischen Zander-Institute.⁶⁶⁸ Daneben gab es noch zahlreiche, mehr oder minder seriös betriebene Einrichtungen, in denen Mediziner Licht-, Massage-, Elektro- oder Hypnosebehandlungen anboten.⁶⁶⁹ In den Städten gewannen nicht nur Schwimm- und Freibäder mit der kulturellen Strömung der neuen Körperkultur immer mehr Zulauf als Orte des Freizeitsports⁶⁷⁰ – auch gab es innerstädtisch gelegene Bad-Institute, in denen Erkrankungen hydrotherapeutisch behandelt wurden. Das Stockholmer ‚Kuhnebad‘ war eine solche private Einrichtung. Dieses warb im Februar 1907 sogar mit einer Statistik, in der die dort erfolgreich behandelten Krankheitsfälle – neben Magen-Darm-Beschwerden und Rheuma viele Neurasthenie-Fälle – seit Eröffnung 1905 veröffentlicht wurden.⁶⁷¹ Gehäuft waren in den Zeitungen auch die Annoncen sogenannter Spezialärzte zu finden, die angesichts zeitgenössisch verknüpfter Diskurse von Sexualität und Nervosität geschlechterbezogene Behandlungen vornahmen und dafür sogar im Ausland warben. Die Behandlungen nervöser Frauenkrankheiten werden in diesen Spezialpraxen – angesichts der Pathologisierung des weiblichen Geschlechts in Erkrankungen wie der Hysterie, die auf einen wandernden und so den Körper kontaminierenden Uterus zurückgeführt wurde – noch aus den umstrittenen Ovariectomien, chirurgischen Fixierungen oder auch schon aus Anwendungen genitaler Massage à la Thure Brandt bestanden haben.⁶⁷² Im ‚Berliner Tageblatt‘ warb zum Beispiel der in Wien praktizierende Mediziner Dr. Bloch damit, ein solcher Spezialarzt für Frauenkrankheiten zu sein.⁶⁷³ In den Spezialpraxen für Männer wurden sowohl mit dem Begriff der „Nervenschwäche“ umschriebene Potenzstörungen, als auch Geschlechtskrankheiten wie Syphilis behandelt. Nach diesem Schema warb etwa der Hamburger Mediziner Dr. Spormann mit dem Schlagwort „Nervsvaghet“ [Nervenschwäche] im schwedischen ‚Dagens Nyheter‘ für seine Praxis.⁶⁷⁴ Genauso wurden aber auch Einrichtungen von medizinischen Laien – darunter auch von einigen Quacksalbern, die nur das große Geschäft mit der

668 Zum Verfahren der Medicomechanik nach Gustaf Zander vgl. Kapitel 3.1.1. Für sein eigenes Ursprungs-Institut inserierte Zander im Aftonbladet, vgl. „Zanderska Med. Mek. Gymnastiken“. In: Aftonbladet 26.10.1903.

669 Medizinische Praxen von Ärztinnen waren noch relativ selten. Eine Ausnahme stellte z.B. die Ärztin Clara Smitt-Dryselius dar, die u.a. bei Winternitz gelernt hatte und in Stockholm gleich mehrere Institute für Lichttherapie betrieb, vgl. „Elektriska Ljusbaden“ (AB 02.02.1907) u. „Clara Smitt-Dryselius“ (AB 01.03.1900). Meist waren es aber Praxen von Männern. Vgl. die Inserate von Dr. Anton Nyström „Hypnotisk behandling af Nerv- och Själslidanden“ [Hypnose bei Nerven- und Seelenleiden]. In: Dagens Nyheter 11.10.1890; Dr. T. Amundson (Licht, Elektro, Heißluft) „Doktor T. Amundson“. In: Aftonbladet 03.10.1914 oder die Annonce eines Medizinstudenten, der billige Massage- u. Elektrobehandlungen anbot: „Massage och elektricitet“. In: Dagens Nyheter 13.08.1900.

670 Zur Entwicklung der Balneologie vgl. Kapitel 3.2.

671 Vgl. die Annonce „Kuhnebadet“. In: Dagens Nyheter 22.02.1907.

672 Zur Pathologisierung des weiblichen Geschlechts vgl. das Kapitel zur Neurasthenie-Diagnose.

673 Vgl. die Annonce „Frauen-Krankheiten“. In: Berliner Tageblatt 22.03.1903.

674 Vgl. die Reklame „Nervsvaghet“ [Nervenschwäche]. In: Dagens Nyheter 06.06.1878.

populären Neurasthenie witterten – betrieben. So reichte das Angebot von Naturheilverfahren,⁶⁷⁵ über Magnetopathen⁶⁷⁶ und beruhigenden Handwerksarbeiten⁶⁷⁷ bis hin zu dubiosen Heilmethoden⁶⁷⁸ und Menschen, die um ihre, angeblich bei einer Vielzahl von Gebrechen helfenden, Wunderheilkräfte ein großes Geheimnis machten.⁶⁷⁹

In den zeitgenössischen Zeitungen fanden sich aber durchaus auch Beispiele dafür, dass viele Menschen Muster in den Werbungen für verschiedenen Institute erkannten und die profitorientierte Nutzbarmachung des populären Neurasthenie-Leidens durchschauten. Ein Beispiel, dass derartige Scharlatanerien auffielen, ist etwa die Enthüllung der Methoden eines Dr. Rumler, der ein Spezialinstitut für männliche Nervenschwäche in der Schweiz betrieb. Im ‚Berliner Tageblatt‘ waren in den Jahren 1904 bis 1908 wiederholt Annoncen sowohl für die die „Rumler’sche Spezial-Heilanstalt Silvana“ in Genf, als auch für den von Rumler geschriebenen Ratgeber „Nerven-Spannkraft-Erschöpfung, deren Verhütung und völlige Heilung“ geschaltet.⁶⁸⁰ Im Juli 1908 gab der Berliner Polizeipräsident im ‚Berliner Tageblatt‘ eine amtliche Warnung vor den Machenschaften Rumlers – die als „auf Ausbeutung leichtgläubiger und ängstlicher Personen berechneter Schwindel“ bezeichnet wurden – heraus.⁶⁸¹ In seinem Buch würden die schwersten Krankheiten „als Folge geheimer Leiden in übertriebener Weise dargestellt“ und die in Angst versetzten Leser dazu getrieben, sich über einen dem Buch beiliegenden Fragebogen bei Rumler in Behandlung zu geben.⁶⁸² In der einen Monat später annoncierten Werbung für das Genfer Sanatorium Silvana wird zwar immer noch mit „Nerven-Auffrischungs-Kuren“ geworben, die Person Rumler aber mit keinem Wort erwähnt.⁶⁸³

Damalige Satiren zeigen, dass auch andere Personen, die sich in Annoncen den Anschein eines Universal-Heilers gaben, bei den Lesern nicht immer ernst genommen wurden. So war etwa im ‚Ulk‘ der fiktive Bericht über die Anzeige der Massagespezialistin Marie S. aus Berlin zu lesen, die nicht nur diverse Schönheitsmassagen und stärken-

675 Im Dagens Nyheter annoncierte eine Naturheilerin, die mit äußeren und diätetischen Mitteln nervöse Leiden beheben wollte, vgl. „Nervositet“ [Nervosität]. In: Dagens Nyheter 07.03.1906.

676 Vgl. beispielsweise die Annonce des Düsseldorfer Magneto-Therapeuten A.J. Schmitz „Magnetopathische Heil-Praxis“. In: Bürger-Zeitung f. Düsseldorf u. Umgebung 24.09.1900.

677 Handwerksunterricht gegen Nervosität wurde von M. Tersmeden in der Drottninggatan 82 angeboten, vgl. „Slöjd“ [Handwerken]. In: Dagens Nyheter 25.01.1890.

678 Eine solche Heilmethode, die jegliche eingebrachte Therapeutik offenließ, war das „Saujana-Heilverfahren“. Möglicherweise handelte es sich um Nahrungsergänzungsmittel, da viele, in den zahlreichen Reklamen abgedruckte, Patientenstimmen auf eine erfolgreiche Gewichtszunahme verwiesen, vgl. „Berühmtes Heilverfahren“. In: Berliner Tageblatt 04.02.1886 oder „Störungen des Nervensystems“. In: Bürger-Zeitung f. Düsseldorf u. Umgebung 12.09.1896.

679 So schaltete die Laienbehandlerin Anna E. Hoffmann eine Annonce, in der sie damit warb, sich selbst gesund gepflegt zu haben und jedem Erkrankten – ob an Gicht, Rheuma, Neurasthenie, Zucker oder Asthma – unentgeltlich ihr Geheimnis mitzuteilen. Um welche Heilmittel es sich handelte, ließ sie dabei offen, vgl. „Eine Dame“. In: Berliner Tageblatt 19.03.1905.

680 Für die Annonce des Rumler’schen Spezialinstitutes vgl. „Silvana in Genf“. In: Berliner Tageblatt 02.10.1904. Für den Ratgeber vgl. „Nerven-Spannkraft-Er“. In: Berliner Tageblatt 20.10.1906.

681 Vgl. „Warnung vor einem Genfer „Arzt“. In: Berliner Tageblatt 08.07.1908.

682 Vgl. ebd.

683 Vgl. „Nerven-Auffrischungs-Kuren“. In: Berliner Tageblatt 09.08.1908.

de Abreibungen vornahm, sondern auch Pediküre betrieb.⁶⁸⁴ In der persiflierten Reklame hielten sich eine plumpe Ausdrucksweise und Wissenschaftlichkeit vortäuschende Schlagworte wie „nach ärztlicher Vorschrift“ oder „amerikan. System“ die Waage:

„Frau Marie S. aus Berlin empfiehlt sich als ärztlich ausgebildete langjährig erfahrene Masseurin für Schweden, Manuelle, Entfettung, Allgemeine [...] für veraltete Falten, Fistel und Gesichts-Schönheit-Massagen, für den Körper schöne Formen anmassieren. [...] Für stärkende Abreibungen (Temperatur nach ärztlicher Vorschrift). Erfahrene (für den schwierigsten Fall) Hühneraugenoperateurin [...] Nägelpflege (amerikan. System). Diese Vielseitigkeit! Frau Marie sollte aber auch ihre Ausdrucksweise etwas massieren!“⁶⁸⁵

Ebenso wurde der damals weit verbreitete Humbug heilender Magnetiseure, die allenfalls suggestive Einflüsse hatten, aufs Korn genommen. So gab es im ‚Ulke‘ auch die Kurzmeldung einer durch Krankheit ausgezehrten jungen Frau, die durch einen Magnetopaten wieder ein „blühendes Mädchen“ geworden sei – mit einer Anspielung, dass dies doch unglaublich sei und das Mädchen nicht viel eher im Heilkünstler einen Liebhaber gefunden habe.⁶⁸⁶ Satirisch berichtet wurde auch über sogenannte „Haushaltungsschulen“ – wohl als Verweis auf die damals noch tradierte Praxis der Bindung von Frauen an Heim und Herd wurde absichtlich nicht der originäre Begriff ‚Haushaltsschule‘ verwendet – die neben Koch- und Nähunterricht, auch Behandlungen von Nervenleiden, Rheuma oder veralteten Hautkrankheiten übernahmen.⁶⁸⁷ Angespielt wurde in dieser Satire auch auf den um 1900 von Medizinern zur Unterbindung der weit verbreiteten Laienpraxis ausgetragenen Kurpfuscherstreit. So hieß es:

„Der Verein für Haushaltungsschulen sollte trotz der vielen Danksagungen seine Thätigkeit nicht so schrecklich weit ausdehnen und die Behandlung der aufgezählten Krankheiten doch lieber den Aerzten überlassen.“⁶⁸⁸

Diese Beispiele sind als Hinweise darauf zu interpretieren, dass viele Menschen den zeitgenössischen Reklamen mit einer gewissen Skepsis gegenübertraten und nicht jedem Unfug Glauben schenkten. Dennoch dürfte die Einrichtung einer privaten Praxis für die Bekämpfung nervöser Beschwerden ein lukratives Geschäft gewesen sein, dass – um eine ausreichende Kundenklientel zu generieren – werbestrategisch immer medizinischen Trends angepasst wurde.

684 Vgl. den Artikel „Kolbergermünde“. In: Ulk Bd. 30 H. 37, 13.09.1901, S. 7.

685 Artikel „Kolbergermünde“. In: Ulk Bd. 30 H. 37, 13.09.1901, S. 7.

686 Vgl. für den Magnetopaten die Kurzmeldung „Düsseldorf“. In: Ulk, Bd. 30 H. 26, 28.06.1901, S. 7.

687 Vgl. für die Meldung über Haushaltungsschulen: „Frankfurt a.M.“. In: Ulk, Bd. 30 H. 31, 02.08.1901, S. 7.

688 Meldung über Haushaltungsschulen: „Frankfurt a.M.“. In: Ulk, Bd. 30 H. 31, 02.08.1901, S. 7.

4.3.2 Hilfsapparate und Hilfsmittel

Einen Großteil der damals beworbenen technischen Hilfsapparate machten die Produkte der Elektromedizin aus. Als technische Erzeugnisse wurden den Menschen aber auch mechanische Massageapparate, gymnastische Hilfskonstruktionen oder Bad-Utensilien, die hydro- oder balneotherapeutische Verfahren imitieren sollten, angeboten. Daneben gab es noch Erzeugnisse – wie Schlafkissen, Abhärtungs-Unterwäsche oder Mineralwässer – die im weitesten Sinne an naturheilkundliche Therapien angelehnt waren.

Hinter der Elektromedizin stand ein mit zeitgenössischen, technischen Errungenschaften verbundenes Medizinverständnis, bei dem, durch geistige Überarbeitung oder ausschweifenden Lebenswandel geschwächte Körper, mittels Elektrizität – gleich einer Batterie – einfach wieder mit neuer Energie aufgeladen werden konnten.⁶⁸⁹ Ein Zugang zu ‚echter‘ Elektrotherapie – bei der tatsächlich Strom mittels elektrischer Apparatekonstruktionen zu Heilzwecken durch den Körper eines Menschen geleitet wurde⁶⁹⁰ – war hauptsächlich über den Besuch damaliger Kurbäder und Wasserheilanstalten oder der innerstädtischen, elektrischen Privatinstitute gegeben. Ein Aufenthalt dort war meist sehr kostspielig – zumindest bis zur Errichtung der ersten Volksnervenheilstätten und mit Ausnahme der kleineren, schwedischen Sanatorien, die auch mit einem Arbeitergehalt erschwinglich waren. Verschiedene Elektroapparate für private Haushalte wurden je nach Ausführung mit galvanischem, faradischem oder später auch mit hochfrequentem Wechselstrom betrieben. Diese Apparate waren, obzwar schon industriell hergestellt, nur mit besseren Gehältern zu finanzieren und wurden entsprechend von gehobenen Bürgerschichten gerne als mit Exklusivität und Modernität aufgeladene Distinktions-Objekte genutzt.⁶⁹¹ Aus diesen Gründen blieb für das Gros der Menschen eine reelle medizinische Behandlung unter Strom, abseits der auf Jahrmärkten als Attraktion erlebbaren Elektrisiermaschinen, obsolet. Und dies, obwohl bei vielen Menschen des ausgehenden 19. Jahrhunderts der rückwirkend paradox anmutende Wunsch bestand, technikinduzierte Krankheiten – wie die mit modernem Lebenswandel assoziierte, alle Gesellschaftsschichten ergreifende Neurasthenie – mit modernen Techniken zu behandeln.⁶⁹² Dementsprechend wurden in den damaligen Zeitungen nicht nur exklusive Elektroapparate, sondern vor allem billige pseudo-elektrische Hilfsmittel für die breite Masse angeboten, mit denen die Produzenten an die allgemeine Technikbegeisterung anknüpften und vom Ruf der Elektrizität als modernem, medizinischem Wundermittel gewinnbringend profitieren wollten. In diesem Zuge wurden, von Amerika ausgehend, zahlreiche elektrische Hilfsapparate auf den Markt gebracht, die bei den Verbrauchern allenfalls ein leichtes Kribbeln an der Hautoberfläche erzeugten – welches dann aber mit direkter Stromeinwirkung assoziiert wurde.⁶⁹³ Das Angebot reichte dabei von nur

689 Vgl. Tauber: *Die Leibesübungen* 2003, S. 294; Schmiedebach: *The public's view of neurasthenia* 2001, S. 230. Zum idealisierten Menschenbild in der Medizin siehe auch das Kapitel zur *Medicomechanik*.

690 Vgl. hierzu das Kapitel zur Elektrotherapie.

691 Vgl. Moll/Löffelbein/Halling/Fangerau: *Die Urologie wird elektrisch* 2020.

692 Vgl. hierzu auch das Kapitel zur *Medicomechanik*.

693 Vgl. Moll/Löffelbein/Halling/Fangerau: *Die Urologie wird elektrisch* 2020, S. 327.

leicht magnetischen Gegenständen – wie elektrischen Bürsten gegen Haarausfall und Kopf-schmerzen oder elektrischen Korsetts für eine schlankere weibliche Taille – bis hin zu elektrischen Ketten und Gürteln, die über eine magnetisch-physikalische Reaktion tatsächlich elektrische Ströme – wenn auch sehr geringe – erzeugten.⁶⁹⁴ Unter letzteren erreichten die in den USA patentierten Produkte von Pulvermacher eine besondere Popularität. Deren entweder an jeder beliebigen Körperstelle aufzulegenden, elektrischen Ketten oder die um die Taille zu tragenden, elektrischen Gürtel, funktionierten über mehrere hintereinander geschaltete Batterie-zellen mit Zink- und Kupferelementen, die durch das Eintauchen in Essig elektrolytisch miteinander reagierten.⁶⁹⁵ Anders als die übrigen elektrischen Hilfsapparate, wurden die elektrischen Ketten und Gürtel – ob es sich nun um die Erzeugnisse von Pulvermacher, oder die vielfältigen Imitationen anderer Hersteller handelte – zwar auch für andere Leiden (etwa Magenbeschwerden, Nierenleiden oder Rheuma) empfohlen, zielten in erster Linie aber auf eine männliche Käuferklientel ab. Im Rahmen damals stark tabuisierter Sexualitätsdiskurse, sollten sie unter dem Deckmantel eines breitgefassten Nervositätsbegriffs vor allem als Stimulanz für sexuelle Potenzstörungen dienen. Damit der elektrische Reiz seine Heilwirkung entfalten konnte, sollten die Gürtel über mehrere Stunden getragen werden und waren oft noch mit einer speziellen Genitalelektrode versehen.⁶⁹⁶

In den damaligen schwedischen und deutschen Zeitungen wurden verschiedene Reklamen für elektrische Gürtel gefunden. Anders als beim Pulvermacher-Gürtel, wurden diese Gürtel jedoch als trockene Körperbatterien beworben, die zur Aktivierung nicht erst in Essig gelegt werden mussten. So war in den schwedischen Zeitungen ‚Aftonbladet‘ und ‚Dagens Nyheter‘ besonders häufig mit variierenden Reklamen die ‚Ajax-Torr-Cell-Kroppsbatteriet“ [Ajax-Trocken-Zell-Körperbatterie] des in Stockholm angesiedelten ‚Svenska Elektriska Institutet‘ annonciert. Die Werbung für den Ajax-Gürtel war meist mit aussagekräftigen Bildern illustriert. Häufig waren muskulöse Männer mit freiem Oberkörper dargestellt, die ein elektrischer Strahlenkranz umgab, oder die einen strahlenden Gürtel trugen.⁶⁹⁷ Auch der Wunsch, mittels der gesteigerten Potenz endlich Zugang zu Frauen zu haben, wurde in den Ajax-Reklamen über die Bilder antizipiert – mal war gleichzeitig eine junge Frau und ein Löwe dargestellt, mal hielt eine Frau den elektrischen Gürtel in der Hand oder verwies auf ein erfülltes sexuelles

694 Vgl. Kang/Pedersen: Abgründe der Medizin 2020, S. 283f.

695 Vgl. Moll/Löffelbein/Halling/Fangerau: Die Urologie wird elektrisch 2020, S. 327–328; Kang/Pedersen: Abgründe der Medizin 2020, S. 284–285.

696 Vgl. Moll/Löffelbein/Halling/Fangerau: Die Urologie wird elektrisch 2020, S. 327–328; Kang/Pedersen: Abgründe der Medizin 2020, S. 284–285.

697 Vgl. die Ajax-Annoncen mit Männerbildern: „Underbara resultat genom Elektricitet“ [Wunderbares Resultat durch Elektrizität]. In: Dagens Nyheter 07.03.1907; „Electriciteten är nödvändig för människans lif“ [Elektrizität ist für das Leben der Menschen notwendig]. In: Aftonbladet 29.02.1908; „Elektriciteten triumferande“ [Die Elektrizität triumphiert]. In: Aftonbladet 30.05.1906.

Versprechen.⁶⁹⁸ Im Zuge der Produktwerbung für die elektrischen Gürtel wurden auch kostenlose Selbsthilfe-Broschüren gegen nervöse Schwächezustände angepriesen, die natürlich in erster Linie das Produkt vermarkten sollten. Dabei wurde mal auf den tabuisierten Sexualdiskurs Bezug genommen – etwa mit der Ajax-Schrift „Elektriciteten – Hälsans hemlighet“ [Die Elektrizität – Geheimnis der Gesundheit].⁶⁹⁹ Ebenfalls wurde auf den gestressten Geistesarbeiter verwiesen – wie in der Schrift „Elektricitet – Vägen till hälsa“ [Elektrizität – Der Weg zur Gesundheit], die einen Geschäftsmann zeigte, der einen Ajax-Gürtel bei sich auf dem Schreibtisch liegen hatte und parallel die erläuternde Broschüre studierte.⁷⁰⁰ Ein dem schwedischen „Ajax“ vergleichbar populäres Produkt in Deutschland scheint die „Ares-Körperbatterie“ des Münchener Institutes ‚Ares-Elektrotherapie‘ gewesen zu sein, die mit immer neuen Reklamen sehr oft im ‚Berliner Tageblatt‘ beworben wurde.⁷⁰¹ Im Gegensatz zu den schwedischen Ajax-Reklamen, fanden sich in den Anzeigen zum elektrischen Gürtel „Ares“ keine direkten Anspielungen auf etwaige Potenzstörungen. Vielmehr wurde die göttliche Heilwirkung der Ares-Elektrizität – die auch schon im Produktnamen Bezug auf den griechischen Kriegsgott Ares nahm – herausgestellt. So fand sich im ‚Berliner Tageblatt‘ beispielsweise eine Illustration, die die Ares-Batterie als eine von Gott gegebene Erleichterung präsentierte. Gott – symbolisiert durch einen in den Wolken stehenden Mann mit Rauschebart – hält in der Reklame einen elektrisch strahlenden Gürtel empor, nach welchem eine darunter stehende Menge begierig die Hände ausstreckt.⁷⁰² War in dieser Menge auch eine Frau abgebildet, zeigten andere Ares-Werbungen meist bekleidete Männer – mal vor Schmerzen gekrümmt und kränklich im Ohrensessel sitzend, mal gesund aussehend und mit dem Zeigefinger auf Ares zeigend – und verwiesen auf die Gratis Broschüren „Der Weg zur Gesundheit“.⁷⁰³ Daneben wurde in Deutschland noch vermehrt der elektrische Gürtel „Galva-Sanor“ der ‚Fabrik Medizinischer Apparate GmbH, Berlin‘ beworben – bei dem sprichwörtlich eine galvanische Körperbatterie Gesundheit bringen sollte.⁷⁰⁴

698 Ajax-Reklame Frau und Löwe, vgl.: „Hälsa och Styrka“ [Gesundheit und Stärke]. In: Aftonbladet 14.09.1906. Für die Frau mit Gürtel vgl.: „Den nyaste uppfinningen å elektricitetens område“ [Die neuste Erfindung im Umfeld der Elektrizität]. In: Aftonbladet 29.06.1906. Die Anzeige zum erfüllten Versprechen vgl.: „Uppfyllda löften“ [Erfülltes Versprechen]. In: Dagens Nyheter 26.07.1906.

699 Die Ajax-Anzeigen für „Hälsans hemlighet“ waren mal mit einem Mann, der die Schrift in der Hand hielt, illustriert, vgl. „Elektriciteten: Hälsans hemlighet“. In: Aftonbladet 21.01.1911. Ein anderes Mal war die Werbung ganz als Artikel getarnt, vgl. „Elektriciteten – Hälsans hemlighet“. In: Aftonbladet 14.11.1908.

700 Vgl. die Ajax-Buchreklame: „Elektricitet – Vägen till hälsa“. In: Dagens Nyheter 16.11.1906.

701 Vgl. die Ares-Anzeigen: „Wie werde ich gesund?“. In: Berliner Tageblatt 08.09.1907; „Krank“. In: Berliner Tageblatt 03.10.1907; „Warum?“. In: Berliner Tageblatt 01.09.1907; „Ich verzweifle“. In: Berliner Tageblatt 15.09.1907 oder „Wollen Sie ein höchstinteressantes Gratis-Buch?“. In: Berliner Tageblatt 11.10.1908.

702 Vgl. die Ares-Reklame „Wollen Sie ein höchstinteressantes Gratis-Buch?“. In: Berliner Tageblatt 11.10.1908.

703 Reklamen mit kränklichen Männern, vgl.: „Ich verzweifle“. In: Berliner Tageblatt 15.09.1907 oder „Krank“. In: Berliner Tageblatt 03.10.1907. Auf elektrische Abhilfe verweisender Mann, vgl. „Warum?“. In: Berliner Tageblatt 01.09.1907.

704 Für die Galva-Sanor-Anzeigen, vgl. „Ich verzweifle!“. In: Berliner Tageblatt 19.10.1906 oder „Kranke! Ehe“. In: Berliner Tageblatt 08.07.1906.

Die Galva-Sanor-Reklamen hoben ihr Produkt als Markenprodukt in Abgrenzung zu anderen elektrischen Gürteln und Kreuzen hervor und warben mit keinerlei Bildern. Das männliche Publikum wurde stattdessen mit Aufmachern wie „Kranke! Ehe“ oder „Ich verzweifle!“, kombiniert mit Anwendungshinweisen bei „Schwäche der Männer“ adressiert.⁷⁰⁵

Abb. 22: Deutsche Werbung für Dr. Sanden's Herkulex



Bildquelle: „Die verlorene Kraft in der Natur wiedergefunden“. In: Berliner Tageblatt 24.03.1904, S. 12.

Abb. 23: Schwedische Werbung für Dr. Sanden's Herkulex



Bildquelle: „Elektrisk hembehandling“. In: Aftonbladet 12.01.1903, S. 4.

Ein Produkt, das hingegen in Deutschland und Schweden beworben wurde und dessen Werbung beiderseits eindeutige sexuelle Anspielungen aufwies, war der elektro-galvanische Gürtel „Dr. Sanden's Herkulex“.⁷⁰⁶ Bei diesem Gürtel handelte es sich um ein äußerst populäres, weltweit vertriebenes Produkt der amerikanischen Firma ‚Sanden Electric Belt Co.‘ Ihr Inhaber Dr. Albert T. Sanden vertrieb den „Herkulex“ sowohl in Amerika, als auch über etliche Niederlassungen, mit leicht variierenden Markennamen, in Europa und Asien.⁷⁰⁷ So wird etwa in der deutschen Herkulex-Annonce auf den Vertrieb durch „Dr. A.G. Sanden, 15 rue de la Paix, Paris“ hingewiesen,⁷⁰⁸ während in der schwedischen Reklame auf „Sanden Electric Company, Emil Lindner Generalagent, 26 Malmöskilnadsgatan, Stockholm“ verwiesen wird.⁷⁰⁹ In den Werbeanzeigen wurde die über Sanden's Gürtel vermittelte ‚Naturkraft Elektrizität‘ zwar parallel auch als Mittel gegen Rheuma, Rückenschmerzen, Nierenleiden, Verstopfung oder sogar Frauenleiden

705 Vgl. ebd.

706 Vgl. die Anzeigen für „Dr. Sanden's Herkulex“: „Die verlorene Kraft in der Natur wiedergefunden“. In: Berliner Tageblatt 24.03.1904, S. 12; „Hälsa och styrka“ [Gesundheit und Stärke]. In: Aftonbladet 08.10.1902, S. 4.

707 Vgl. „Electric Belt Concern is closed out by the government“. In: Santa Cruz Evening News 14:52 (30.06.1914), S. 7, online: <https://cdnc.ucr.edu/?a=d&d=SCEN19140630.1.7&srpos=1&e=-----en--20--1--txt-txIN-+%22Albert+T.+Sanden%22-----1>. Siehe auch „Sanden Electric Co.“ in der amerik. Enzyklopädie kookscience: https://hatch.kookscience.com/wiki/Sanden_Electric_Co. [beides Zugriff 23.07.2022].

708 Vgl. „Die verlorene Kraft in der Natur wiedergefunden“. In: Berliner Tageblatt 24.03.1904, S. 12.

709 Vgl. „Hälsa och styrka“. In: Aftonbladet 08.10.1902, S. 4.

angepriesen, gleichsam aber immer wieder deren besonderer Nutzen bei ‚männlicher Schwäche‘ herausgestellt. Diese Fokussierung auf Potenzstörungen wurde noch durch die beigegefügtten Illustrationen unterstützt. So war meist ein nur mit Shorts bekleideter, muskulöser Mann abgebildet, von dessen um die Taille getragenen Gürtel Stromstrahlen ausgingen.⁷¹⁰

Dies galt selbst, wenn mitunter Frauenleiden als Indikation aufgeführt wurden – so wie in der schwedischen Annonce „Hälsa och styrka“ [Gesundheit und Stärke], die einen nackten Mann mit strahlendem Gürtel und hochgehaltener Glühbirne abbildete.⁷¹¹ Eine Ausnahme stellte in dieser Hinsicht die Herkulex-Werbung „Hälsan framför allt“ [Vor allem Gesundheit] dar, die eine junge Familie illustrierte.⁷¹² Auch bei diesem elektrischen Gürtel waren im Lieferumfang Schriften zur Selbsthilfe bei neurasthenischen Schwachzuständen enthalten. So gab es in Deutschland die Sanden-Schrift „Die Gesundheit in der Natur“, in Schweden wurden die Schriften „Vägen till Hälsa“ [Der Weg zur Gesundheit] oder „Styrka och Mandom“ [Stärke und Männlichkeit] mitgeliefert.⁷¹³

Neben den Gürteln wurden in den deutschen und schwedischen Zeitungen mit speziellen Bürsten, Sohlen oder auch Umhänge-Kreuzen noch weitere pseudo-elektrische Produkte gefunden. Diese Produkte waren viel stärker auf beide Geschlechter ausgerichtet. Beworben wurden elektro-galvanische Frottierbürsten verschiedener Hersteller, die zur Behebung neurasthenischer Zustände eingeleitete Massagen elektrisch unterstützen sollten. Diese Hilfsapparate waren aber nicht an den Strom angeschlossen, sondern bestanden aus ähnlichen Trockenbatterien wie die elektrischen Gürtel.⁷¹⁴ Ein vergleichbares Humbug-Produkt stellten die elektrischen Sohlen des Göteborger Ingenieurs Koch dar. Die über die Elektrizität an die Fußsohlen abgegebene Abwärme, sollte dabei angeblich gegen Rheumatismus, Gicht und Nervosität helfen.⁷¹⁵ Gehäuft in den damaligen schwedischen Zeitungen beworben wurde auch ein

710 Eine deutsche Herkulex-Anzeige zeigte einen derart ausgestatteten Diskuswerfer, vgl.: „Die verlorene Kraft in der Natur wiedergefunden“. In: Berliner Tageblatt 24.03.1904, S. 12. Siehe Abb. 22. Eine schwedische Reklame für die Körperbatterie sogar einen gänzlich nackten Mann in Rückansicht, der seine Muskeln spielen ließ, vgl. „Elektrisk hembehandling“ [Elektrische Heimbehandlung]. In: Aftonbladet 12.01.1903, S. 4. Siehe Abb. 23.

711 Vgl. „Hälsa och styrka“. In: Aftonbladet 08.10.1902, S. 4.

712 Abgebildet waren Vater, Mutter und ein Säugling, vgl.: „Hälsan framför allt“ [Vor allem Gesundheit]. In: Aftonbladet 23.06.1906, S. 8.

713 Vgl. „Die verlorene Kraft in der Natur wiedergefunden“. In: Berliner Tageblatt 24.03.1904, S. 12; „Hälsa och styrka“. In: Aftonbladet 08.10.1902, S. 4.

714 Zur Frottierung siehe das Kapitel zur Massage. Für die Anzeigen verschiedener Frottierbürsten, vgl. das schwedische Produkt von Sörensen, „Ny uppfinning“. In: Aftonbladet 04.10.1898 und Dagens Nyheter 05.10.1898; oder die deutschen Frottierbürsten von Krahle, vgl. „Rheumatische u. Nervenleiden“. In: Berliner Tageblatt 06.12.1886, sowie von Biermanns, vgl. „Wichtige Erfindung!“. In: Berliner Tageblatt 27.03.1887. In der Biermanns-Reklame war eine solche Bürste mit innenliegenden Trockenbatterien sogar abgebildet.

715 Vgl. die Annonce „Kochs Elektriska Sulor“ [Kochs Elektrische Sohlen]. In: Aftonbladet 10.03.1894.

„Hälsokorsett“ [Gesundheitskreuz]⁷¹⁶ oder ein „Samarit-Korset“ [Samariter-Kreuz],⁷¹⁷ bei denen es sich nicht um die angesprochenen elektrischen Stützkorsette für Frauen handelte, sondern um galvano-elektrische Körperbatterie in Kreuzform, die angeblich stärkende, elektrische Strahlen abgaben. Als deutsches Pendant war ein sogenanntes „Volta-Kreuz“ erhältlich, dessen Name auf Alessandro Volta, den Erfinder der ersten Batterie (Voltasche Säule) Bezug nahm. Das über die Berliner Fabrikation Schiönning vertriebene Kreuz wurde insbesondere über den günstigen Preis beworben.⁷¹⁸ Weil die elektrischen Kreuze jeweils an Bändern um den Hals getragen wurden, vermarkteten die Hersteller diese nicht nur als Mittel gegen allgemeine Nervosität und Rheuma, sondern auch insbesondere gegen Beschwerden in der oberen Körperregion – wie Kopf- und Zahnschmerzen, Schlafstörungen oder Ohrensausen.⁷¹⁹ Hier wurde sich also der gleichen, einfachen Relationen bedient, wie sie auch bei den elektrischen Gürtel zum Tragen kamen, die gegen Leiden in der Körpermitte beworben wurden.

Neben diesen billigen pseudo-elektrischen Hilfsmitteln wurden in den zeitgenössischen Zeitungen natürlich auch ‚echte‘ Apparate für die elektrische Therapie angesprochen, die mit Handgriffen für Plus- und Minuspol oder speziellen Aufsätzen für den Körperkontakt ausgestattet waren.⁷²⁰ Dabei fanden sich mal Anzeigen für einzelne Modelle,⁷²¹ mal auch Annoncen für Elektro-Institute mit Verweis auf deren Niederlassungen.⁷²² Ebenso wurde in Artikeln von nervösen Personen berichtet, die elektrische Apparate genutzt hatten, um ihre neurasthenischen Symptome zu lindern.⁷²³ Die zeitgenössische Öffentlichkeit wird über die beschriebenen Reklamen für elektrische (Hilfs-)Apparate, die Fachartikel und Kuranzeigen ein sehr facettenreiches Bild über die damalige Elektrotherapie gewonnen haben. Ebenso dürften die meisten Menschen in Deutschland und Schweden eine Vorstellung von Aussehen und Funktionsweise eines Elektrisier-Apparats gehabt haben. Nur mit diesem Hintergrundwissen konnte beispielsweise

716 Der Hersteller „Expeditionen af Elektriska Hälsokorset“ war in 24 Rådmansgatan, Stockholm angesiedelt. Für die Reklamen, vgl. „Elektricitet är lif!“ [Elektrizität ist Leben!]. In: Porträt-Album, Sonderbeilage zum Aftonbladet vom 11.05.1894, S. 38; „Elektriska Hälsokorset“. In: Aftonbladet 18.07.1896, S. 4.

717 Die galvanischen Samariter-Kreuze wurden vom Stockholmer Knut Kinnander hergestellt, vgl. „Äkta Samarit-Korset“ [Echtes Samariter-Kreuz]. In: Dagens Nyheter 11.01.1896, S. 1; „Det frågas, hvad är Samarit-Korset?“ [Es wird gefragt, was ist das Samariter-Kreuz?]. In: Aftonbladet 22.03.1894, S. 6.

718 Für die Reklame zum „Volta-Kreuz“, vgl.: „Weshalb täglich leiden, wenn man für wenige Pfennige hergestellt werden kann?“. In: Berliner Tageblatt 03.11.1896, S. 8.

719 Vgl. „Äkta Samarit-Korset“. In: Dagens Nyheter 11.01.1896, S. 1.

720 Vgl. hierzu das Kapitel zur Elektrotherapie.

721 Beispielsweise eine Annonce für die Elektrisiermaschine mit Elektroden von Biedermann & Czarnikow, Berlin, vgl.: „Biedermann & Czarnikow“. In: Berliner Tageblatt 12.12.1888.

722 Für die Annoncen verschiedener Elektro-Institute vgl. „Institute für elektromagnetische Therapie, System Eug. Konrad“. In: Berliner Tageblatt 21.10.1902 oder „Aerztlich geleitetes Elektro-Medizinisches Institut, Berlin Bülowstraße 20“. In: Berliner Tageblatt 07.11.1904.

723 So thematisierte ein Artikel im Dagens Nyheter den Geisteszustand des Lunder Unidozenten Boström, der an Nervosität erkrankt war und unter seinem Krankheitsverlauf auch elektrische Apparate nutzte, vgl.: „Om docenten Boströms sinnstillstånd“ [Über den Geisteszustand des Dozenten Boström]. In: Dagens Nyheter 04.10.1901.

eine zeitgenössische Comic-Satire im ‚Ulke‘ über die Zollpolitik verstanden werden. Die Satire „Die elektrische Kette“ zeigte eine elektrische Influenzmaschine mit der Aufschrift ‚Zollkrieg‘, deren beide Enden von einer Menschenkette gehalten wurden.⁷²⁴

Im wahrsten Sinne unter Strom standen alle fünf Beteiligten in der elektrischen Kette. Dies waren Deutschland, Russland und Amerika – symbolisiert durch Kanzler Bülow, einen Kosaken und Uncle Sam – sowie Industrie und Handel – personifiziert durch zwei Frauengestalten. Alle, bis auf Bülow, tragen einen schmerzverzehrten Gesichtsausdruck und als Bildunterschrift ist zu lesen „Alle krümmen sich – bloß der mit dem Grübchen merkt nichts.“⁷²⁵ Die Karikatur war somit als Spott auf die deutsche Zollpolitik zu verstehen, unter der die Beteiligten schmerzlich zu leiden hatten. Wie bei einer elektrischen Kette – bei der Strom nur fließt, wenn alle Glieder angeschlossen sind – waren alle Beteiligten von der Zollpolitik abhängig und die finanziellen Rückschläge wurden symbolisch vergleichbar schmerzhaft empfunden, wie ein elektrischer Nervenreiz.

Abb. 24: Satire „Die elektrische Kette“



Bildquelle: Ulk Bd. 30 H. 11, 15.03.1901, S. 3.

In den Zeitungen wurden damals aber auch andere Produkte vertrieben, die eine günstige Alternative für den für weite Bevölkerungskreise nicht erschwinglichen

724 Vgl. „Die elektrische Kette“. In: Ulk Bd. 30 H. 11, 15.03.1901, S. 3. Siehe Abb. 24.

725 Vgl. ebd.

Kuraufenthalt bieten sollten. Beworben wurden beispielsweise spezielle Bad-Apparaturen und Badezusätze, die balneologische und hydrotherapeutische Verfahren zuhause ermöglichen sollten. Für Haushalte ohne Badezimmer wurden preisgünstige Zinkbadewannen mit mehrfacher Funktion,⁷²⁶ in sich geschlossene Dampfbad-Konstruktionen⁷²⁷ oder auch Thermal-Cabinette⁷²⁸ angeboten. An etwas vermögendere Kreise, die bereits über ein Badezimmer verfügten, dürften sich die zahlreichen Anzeigen für spezielle Sprudelaufsätze oder -matten gerichtet haben, die das Badewasser mit Sauerstoff und Kohlensäure anreichern sollten.⁷²⁹ Als preisgünstigere Alternative für diesen beruhigenden Sprudel-Effekt wurden aber auch Badeperlen oder sprudelnde Kompressen beworben.⁷³⁰

Neben diesen Badevorrichtungen und -zusätzen wurden in den damaligen Zeitungen auch die Quellwässer verschiedenster Sanatorien als in Flaschen abgefüllte Mineralwässer angeboten. Die Wässer warben mit den Namen prominenter Wasserheilstätten und versprachen eine Trinkkur – die sonst nur bei einem Kuraufenthalt einzunehmen war – in die eigenen vier Wände zu holen. Diese Werbung dürfte insbesondere gerade die Menschen angesprochen haben, die sich eine Kur leisten konnten und die im Anschluss auch zuhause von den erlebten Heilquellen profitieren wollten. Die Quellwässer warben mit damals als exklusiv geltenden Bestandteilen – wie im Wasser gelösten Metallverbindungen oder Halogenen – deren immenser Schädlichkeit sich die Zeitgenossen noch nicht bewusst waren. So war beispielsweise der „Dürkheimer Maxquelle“ Arsen und der „Franzensbäder Heilquelle“ Eisen zugesetzt, während die aus italienischen Bädern stammenden Quellwässer „Levico-Quelle“ und „Roncignowasser“ gleich mit beiden Ingredi-

726 Die Zinkbadewanne von den Sanitätswerken Mossdorf & Hochhäusler sah aus wie eine Schiffschaukel und sollte über Wasserfüllung und Schaukelbewegung Wellen-, Regen-, Voll-, Kinder-, Sitz- und Schwitzbad ermöglichen, vgl. die Anzeige „Vereint 6 Badewannen. Bade zu Hause!“ in der BT-Beilage ‚Haus, Hof und Garten‘ Nr. 30 H. 41, 10.10.1908.

727 Bei diesen Konstruktionen handelte es sich um quadratische Schwitzkästen mit Kopfföffnung, in denen man auf einem Stuhl sitzend Platz nehmen konnte. Die Berliner Firma ‚G. Sittig & Co.‘ schaltete Reklamen für „Daheim-Cabinet“ mal mit einem Mann der im Dampfbad saß, vgl. „Heißluft- und Dampfbäder“. In: Berliner Tageblatt 13.02.1905; mal mit einer Frau, die das Cabinet öffnete, sodass Schläuche, Stuhl u. Heizelement zu sehen waren, vgl. „Heißluft- und Dampfbäder“. In: Berliner Tageblatt 23.10.1905. Genauso war auch die Reklame für den schwedischen Ångskåpet [Dampfschrank] „Prim“ aufgemacht, vgl. „Ångskåpet i hemmet“ [Dampfbad im Heim]. In: Aftonbladet 10.10.1905.

728 Das „Thermal-Cabinet“ der ‚Union Industrie-Gesellschaft Köln‘ war eine zusammenfaltbare Kiste, ebenfalls für Dampf, vgl. „Wir belügen Sie nicht!“. In: Berliner Tageblatt 24.03.1906.

729 Die ‚Deutsche Luftsprudel-Gesellschaft, Lüttringhausen‘ vertrieb eine solche Sprudelmatte als „Hygienisches Luftperlbäd“, die gegen „Schlaflosigkeit, Nervosität und Arteriosklerose“ helfe, vgl. „In jeder Badewanne anzubringen“. In: Berliner Tageblatt 18.05.1914. Die Firma ‚Deutsche Priestley-Gesellschaft, Berlin‘ leitete ihren Namen vom brit. Naturwissenschaftler Joseph Priestley (1733–1804), der u.a. Sauerstoff entdeckt hatte, ab und vertrieb sog. „Sauerstoffbäder“. Vgl. „Priestley-Sauerstoffbäder“. In: Berliner Tageblatt 06.09.1911.

730 Vgl. die Anzeigen für „Lebram's kohlensaure Formica-Bäder“. In: Berliner Tageblatt 30.10.1906; für „Dr. med. Frankensteins Kohlensäure-Kompressen Marke COR“. In: Berliner Tageblatt 30.05.1909; oder für „Ozet-Sauerstoff-Bäder“. In: Berliner Tageblatt 02.10.1907. Letztere warben auch mit Reklamen, die als medizin. Fachartikel getarnt waren, vgl. „Ueber Ozetbäder (Dr. med. Cormak)“. In: Berliner Tageblatt 01.02.1914.

enzen aufwarteten.⁷³¹ Der stählerne Charakter wurde etwa beim „Berliner Stahlbrunnen“ oder der „Lauchstädter Brunnenkur“ hervorgehoben,⁷³² während die Hamburger Apotheke ‚Stechenbauer u. Wolff‘ ein nervenstärkendes „Brom-Eisenwasser“ vermarktete.⁷³³ Die, aufgrund ihrer Wirkung auf die Keimzellen, als Jungbrunnen vermarkteten, aber noch mehr die Gesundheit schädigenden Radiumkuren, waren indes in den ersten bei Jahrzehnten nach 1900 nur über Kuraufenthalte möglich⁷³⁴ – Emanatoren für die Aufbereitung von Trinkwasser mit Radium wurden für den Hausgebrauch erst in den 1920er Jahren aufgelegt.⁷³⁵ Hingegen schon erhältlich waren vermeintlich radioaktive Nerven-pillen,⁷³⁶ oder Stärkungsmittel wie „Regipan“, die damit warben, effektiver als eine Radium-Kur zu sein.⁷³⁷ Aus heutiger Sicht skurril mutet der „Cigarrtändaren Radium“ [Zigarrenanzünder Radium] an, der damit warb, durch das immer strahlende Element auch bei Wind und Regen Feuer geben zu können.⁷³⁸ In Schweden wurde darüber hinaus über ‚Barnängens Tekniska Fabrik, Stockholm‘ auch Kölnisch Wasser (Eau de Cologne) als Parfüm gegen Nervosität, Schläfrigkeit und – kurioserweise – auch gegen Kopfschmerzen vermarktet.⁷³⁹

Angesichts der zur Jahrhundertwende immer populärer werdenden Naturheilkundebewegung, wurden in den Zeitungen auch Waren angeboten, die an weitere Therapien aus dem Spektrum der Naturheilkunde anknüpften. In Anlehnung an Wald- oder Hochgebirgsaufenthalte, die damals im Rahmen der sogenannten ‚Klimatotherapie‘ en vogue waren,⁷⁴⁰ wurden beispielsweise Produkte vertrieben, die einen ähnlich wohltuenden Effekt, wie ein Aufenthalt im Wald haben sollten. Dabei waren meist nur Duftöle von Nadelhölzern zugesetzt – etwa bei einer Schlafbinde mit Tanne, einem Apparat für

731 Die Anzeige für die „Dürkheimer Maxquelle“, vgl. „Bei Nervenkrankheiten“. In: Berliner Tageblatt 30.07.1911; die Annonce „Franzensbäder Heilquellen“. In: Berliner Tageblatt 04.02.1900; die Reklame „Levico“. In: Berliner Tageblatt 26.04.1904 und „Roncigno“. In: Berliner Tageblatt 03.02.1905.

732 Vgl. die ganzseitige Anzeige „Berliner Stahlbrunnen“ in der BT-Beilage ‚Landwirtschaft, Gartenbau und Hauswirtschaft‘ Nr. 13 H. 27, 01.07.1891, S. 16. Die „Lauchstädter Brunnenkur“ wurde im ‚Düsseldorfer Sonntagsblatt‘ gleich über vier Seiten beworben, vgl. ‚Düsseldorfer Sonntagsblatt‘ vom 05.07.1914, S. 5–8.

733 Für die als Artikel getarnte Reklame der Apotheke, vgl. „Ueber Mittel gegen Nervosität“. In: Berliner Tageblatt 01.10.1891.

734 Vgl. hierzu den Abschnitt Radionik im Naturheilkundekapitel.

735 Vgl. Helmstädter: Radiumschwachtherapie 2005, S. 360.

736 Vermutlich war der Verweis auf die moderne Radioaktivität bei „Dr. Hakos Radioaktiva Nervpiller“ [Dr. Hakos Radioaktive Nervenpillen] nur eine Marketingstrategie, mit der der Absatz für das Präparat gesteigert werden sollte, vgl. „Nervlidande“. In: Aftonbladet 09.12.1911.

737 Die Anzeige für „Regipan“ warb mit einem Kunden, der berichtete, vor einer erfolgreichen Heilung durch Regipan bereits sein Geld für teure Radiumbehandlungen und Magnetisöre verschwendet zu haben, vgl.: „För nervsjuka, blodfattiga och svaga“ [Für Nervenranke, Blutarme und Schwache]. In: Aftonbladet 06.03.1920.

738 Vgl. die Reklame „Nyheter! Cigarrtändaren Radium“. In: Dagens Nyheter 20.08.1905.

739 Vgl. die Annonce „Aktiebolaget Barnängens Tekniska Fabrik“. In: Dagens Nyheter 30.11.1889.

740 Vgl. hierzu Kapitel 3.2.

Tannenluft im Zimmer, oder einem Bade-Aufguss mit Latschenkiefer.⁷⁴¹ Ebenfalls Erinnerungen an Wälder riefen Produkte mit Wacholder hervor.⁷⁴²

Aber auch andere Hilfsmittel gegen nervöse Allgemeinzustände warben explizit mit natürlichen Inhaltsstoffen. In diese Kategorie der ‚Kräuterheilkunde‘ fielen nicht nur Tees und Kaffeewaren des populären Praktikers der Naturheilkunde und umtriebigen Geschäftsmannes Sebastian Kneipp.⁷⁴³ So wurden in den deutschen und schwedischen Zeitungen Badezusätze mit Kräutern oder Schlafkissen mit Hopfenblüten beworben, die sedativ gegen nervöse Schlafstörungen helfen sollten.⁷⁴⁴ Umkehrt sollten Duftessenzen mit Rosenöl belebend bei nervösen Schwächezuständen helfen.⁷⁴⁵

Innerhalb der Naturheilkunde wurde auch auf den heilenden Effekt eines kurzen Sonnenbades gesetzt, welches zum Ende des 19. Jahrhunderts innerhalb der rationalisierten ‚Physikalischen Therapie‘ im medizinischen Lichtbad seine Entsprechung fand. Für diese Lichttherapie wurde über Glühlampen künstlichem Licht erzeugt.⁷⁴⁶ In den damaligen Zeitungen wurden dementsprechend auch derartige Glühlampen für die Lichttherapie angeboten – so etwa „Korschelts Strälapparater“ [Korschelts Strahlenapparate] im schwedischen ‚Dagens Nyheter‘.⁷⁴⁷ Zurückgehend auf die sogenannte ‚Blaulichtherapie‘ des Amerikaners Pleasanton, hatte es für kurze Zeit auch den modischen Trend gegeben, Licht durch blaues Glas – sei es in durch blaue Glasfliesen in Wintergärten oder blaue Brillengläser – auf den Körper einwirken zu lassen. Pleasantons Theorie, dass blaue Lichteinstrahlung gesundheitsfördernd sei, stellte sich bald als reiner Placebo-Effekt und kluge Marketingstrategie heraus.⁷⁴⁸ Vermutlich unter dem Eindruck dieses Blaulichttrends, wurde damals auch mit dem Farbstoff Methylenblau

741 Die „Dialith-Tannenbinde“ sollte bei Schlafstörungen helfen, vgl. „Schlafbinde“. In: Berliner Tageblatt 07.02.1916. Die Apparate der Firma ‚Heilung Harzburg‘ sollten Harzer Tannenluft ins Zimmer bringen, vgl. „Heil-Apparate“. In: Berliner Tageblatt 03.10.1907. Der über die ‚Gutsverwaltung Oberbrunn‘ zu beziehende, aus Gebirgs-Bergföhren (Latschen) gewonnene Aufguss „Latschen-Kur“, konnte für nervenstärkende Bäder und Waschungen verwendet werden, vgl. „Latschen-Kur!“. In: Berliner Tageblatt 19.12.1898.

742 Ein solches Produkt war der Wacholderextrakt „Bluwach“, vgl. „Bluwach“. In: Berliner Tageblatt 05.08.1919.

743 Siehe hierzu weiter unten den Abschnitt Präparate.

744 Mit Pflanzenextrakten versehen war der Badezusatz „Adina“, vgl. „Schlaflosigkeit u Nervosität“. In: Berliner Tageblatt 18.05.1911. In Deutschland wurden die „Lupolar-Schlafkissen“ mit Hopfenblüten vertrieben, vgl. „Schlafen Sie schlecht?“. In: Berliner Tageblatt 02.11.1916. In Schweden wurden ähnliche Erzeugnisse vermarktet: das Kopfkissen von „Macko Star“, vgl. „Nervositet. Sömnlöshet“ [Nervosität. Schlaflosigkeit]. In: Dagens Nyheter 25.02.1890; oder spezielle dänische Reformschlafkissen, vgl. „Sof i ro!“ [Schlaf in Ruhe!]. In: Dagens Nyheter 04.08.1904.

745 Zur belebenden Rosenkur vgl. den Artikel: „Rosenkur för nervositet“ [Rosenkur bei Nervosität]. In: Aftonbladet 29.12.1902, S. 4.

746 Siehe hierzu das Kapitel ‚Von der Naturheilkunde zur Physikalischen Therapie‘.

747 Diese Licht-Apparate wurden u.a. gegen Nervosität und Schlaflosigkeit empfohlen, vgl. „Strälapparater“ [Strahlenapparate]. In: Dagens Nyheter 09.05.1893.

748 Siehe hierzu das Kapitel ‚Von der Naturheilkunde zur Physikalischen Therapie‘.

experimentiert. So berichteten in beiden Ländern Artikel über den erfolgreichen Einsatz eines Berliner Kliniklers von Methylenblau gegen nervöse Kopfschmerzen.⁷⁴⁹

Um 1900 wurde Neurasthenie-Patienten geraten, sich durch leichtbekleidete Bewegung an der frischen Luft oder auch diätetische Terrainkuren gegen äußere klimatische Verhältnisse abzu härten, um mit gesteigerter Widerstandskraft weniger anfällig für neurasthenische Schwächeanfälle zu sein.⁷⁵⁰ Der Badener Wäschehersteller Schiesser vermarktete in Deutschland in diesem Zusammenhang seine Unterkleidung als „Abhärtungs-Wäsche“, die Überhitzen vermeiden und den Stoffwechsel beleben könne.⁷⁵¹ Nach diesem Schema wurden auch in Schweden die Baumwollunterwäsche „Ramie“ oder die „Ylle-Nät-Undertröjor“ [Woll-Netz-Unterhemden] von Wilhelm Lundgren bei Nervosität empfohlen.⁷⁵² Die Unterhemden von Lundgren warben damit, besonders heilsam und hygienisch zu sein, weil sie den abgesonderten Schweiß von der Haut fernzuhalten und für einen steten Luftaustausch sorgen würden. Dabei bezogen sie sich sogar auf den berühmten Münchener Hygieniker Max von Pettenkofer.⁷⁵³

Körperliches Training an den originalen medico-mechanischen Apparaten Gustaf Zanders oder Massageanwendungen waren damals nur über die teure Mitgliedschaft in einem Zander-Institut oder über einen Kuraufenthalt zu realisieren und daher für das Gros der Menschen unerreichbar. In den deutschen Zeitungen wurde die Medico-mechanik nur über die Kurannoncen beworben, während sich in den schwedischen Zeitungen natürlich auch Anzeigen für in Stockholm ansässige Zander-Institute und zur Person Gustaf Zanders fanden.⁷⁵⁴ Aufgrund des allgemeinen Zuspruchs für Gymnastik und Massage im Rahmen der neuen Körperkultur überschwemmten aber zahlreiche, preisgünstige Hilfsapparate mit simpler Technik sowie neu erkorene ‚Gymnastiksysteme‘, deren findige Erfinder vom modernen Trend gewinnbringend profitieren wollten, den Markt.⁷⁵⁵ Bei der Zeitungsanalyse fanden sich in Deutschland und Schweden zahl-

749 Für die Artikel über Methylenblau, vgl.: „Ein neues Mittel gegen nervöse Kopfschmerzen“. In: Berliner Tageblatt 07.11.1896 und „Ett nytt medel mot nervös hufvudvärk“ [Ein neues Mittel gegen nervöse Kopfschmerzen]. In: Aftonbladet 21.11.1896.

750 Siehe hierzu das Kapitel „Von der Naturheilkunde zur Physikalischen Therapie“.

751 Vgl. die Annonce „Schiesser's Abhärtungs-Wäsche“. In: Berliner Tageblatt 21.08.1901.

752 Die Unterwäsche „Ramie“ wurde in der ‚Carlskrona Tricotfabrik, Gustaf Ringheim‘ hergestellt, vgl. „Ramie-Underkläder“. In: Dagens Nyheter 06.05.1899. Der Fabrikant Wilhelm Lundgren produzierte hingegen im südschwedischen Helsingborg, vgl. „Wilhelm Lundgrens patenterade Ylle-Nät-Undertröjor“ [Wilhelm Lundgrens patentierte Woll-Netz-Unterhemden]. In: Dagens Nyheter 01.09.1884.

753 Vgl. „Wilhelm Lundgrens patenterade Ylle-Nät-Undertröjor“. In: Dagens Nyheter 01.09.1884.

754 In seinem Stockholmer Medico-Mechanischen Institut in der Birgerjarlgatan 23 gab Gustaf Zander zusammen mit Levertin u. Berghel Unterricht, vgl. „Zanderska Med. Mek. Gymnastiken“. In: Aftonbladet 26.10.1903. Bereits im Jahr 1900 hatte Gustaf Zanders Sohn Emil schon eine Dependence in der Malmtorgsgatan 3, vgl. „Medico-Mekaniska Institutet. Zanderska Gymnastiken“. In: Aftonbladet 13.01.1900. Im Jahr 1902 wurden dort, neben Gymnastik und Massage, auch Behandlungen mit Elektrizität und Heißluft angeboten, vgl. „Med. Mek. Gymnastiken“. In: Aftonbladet 19.02.1902. Zu Gustaf Zander's 85. Geburtstag würdigte ein großer Artikel die Leistungen des berühmten Arztes, vgl. „Dr. Zander jubilerar“ [Dr. Zander feiert Jubiläum]. In: Aftonbladet 28.03.1920.

755 Vgl. zu den Hilfskonstruktionen für den privaten Gebrauch jeweils die Kapitel zur Medicomechanik, den konkurrierenden Gymnastikmethoden und zur Massage.

reiche Annoncen für ebensolche Hilfsapparate und damit zu vollziehende Bewegungssysteme. Meist waren einfache, im eigenen Heim anschraubbare Expander mit zugehörigen Übungsanleitungen annonciert – wie beispielsweise der für die „Ruberg'sche Zimmergymnastik“ benötigte „Ruberg'sche Muskelstärker“ oder der „Autogymnast“ für die entsprechende „Autogymnastik“. ⁷⁵⁶ Während diese behelfsmäßigen Konstruktionen schon die systematisch-technischen Übungen an einem Zander-Apparat imitieren, wurden gleichermaßen auch freie Gymnastikkurse im Sinne der schwedischen Heilgymnastik nach Pehr Henrik Ling angeboten. ⁷⁵⁷ So annoncierte etwa der schwedische Gymnastik-Offizier August Falk im ‚Aftonbladet‘ einen Widerstandsgymnastik-Kurs für junge Frauen. Die freien Bewegungsübungen wurden mit anschließenden, zweistündigen Spaziergängen kombiniert und sollten der in der schwedischen Gesellschaft weit verbreiteten Nervosität auch gesamtgesellschaftlich – über die jungen Frauen als zukünftige Mütter – entgegenwirken. ⁷⁵⁸ Im Rahmen der Naturheilkundebewegung und der nach 1900 verstärkt aufkommenden neuen Körperkultur wurden alte, technikfreie Gymnastiksysteme – wie das Gymnastiksystem von Ling – wiederentdeckt und mit einem gesundheitsfördernden Aufenthalt an frischer Luft verbunden. Hinzu kamen aber auch Inserate für neue freie Gymnastiksysteme, wie zum Beispiel für die Rhythmische Gymnastik des Schweizer Musikpädagogen Émile Jaques-Dalcroze, bei der Bewegungsübungen mit bestimmten Rhythmen oder Musikbegleitung unterstützt wurden und die eigene Psyche stärken sollten. Populär wurde Jaques-Dalcrozés Methode über seine Schüler, die eigene Institute für Rhythmische Gymnastik eröffneten – in Schweden etwa durch die Musikerin und Tänzerin Anna Behle. ⁷⁵⁹ Behle eröffnete zusammen mit der schwedischen Gymnastiklehrerin Louise Wikström das sogenannte „Plastik-Institut“ in der Stockholmer Brahegata, in dem Rhythmische Gymnastik mit Ausdruckstanz kombiniert wurde. ⁷⁶⁰

Daneben wurden in den damaligen Zeitungen auch manuell-mechanische oder elektrische Massage-Apparate angeboten, die entweder als Schönheitsprodukte für Frauen oder als durchblutungsfördernde Apparate gegen die unterschiedlichsten Schmerzen vermarktet wurden. Die Schönheitsapparate versprachen die innerhalb der neuen Körperkultur so ersehnten Körper von jugendlicher Frische und schlanker Grazie. Gleichsam antizipierten amouröse Produktnamen durch die Nutzung gesteigerte Chancen auf dem Heiratsmarkt. So wurden beispielsweise mit der „Adora-Schönheitskapsel“ oder dem

756 Die Anzeigen für die „Ruberg'sche Zimmergymnastik“, vgl. „Viele tausend Aerzte“. In: Berliner Tageblatt 26.03.1905, S. 16 (ganzseitig) oder „Zur Anschaffung eines Ruberg'schen Muskelstärkers“. In: Berliner Tageblatt 17.09.1905, S. 15 (ganzseitig). Die Reklame für die „Autogymnastik“, vgl. „Wie erlange ich ein wunderbares, verjüngendes Wohlfühl?“ In: Berliner Tageblatt 12.05.1909.

757 Zum System der schwedischen Heilgymnastik nach Ling vgl. das Kapitel zur *Medicomechanik*.

758 Für die Annonce des Gymnasten Falk, vgl. „Friskgymnastik för unga Qvinnor“ [Erfrischungsgymnastik für junge Frauen; mit der „Friskgymnastik“ hatte Ling in seinem Gymnastiksystem, neben der „Sjukgymnastik“ für Kranke, eine Widerstandsgymnastik entworfen, mit der Gesunde sich fit halten sollten]. In: Aftonbladet 08.12.1894.

759 Zu Émile Jaques-Dalcroze und Anna Behle vgl. das Kapitel der konkurrierenden Gymnastiksysteme.

760 Für das Instituts-Inserat, vgl. „Plastik-Institut“ [Plastisches Institut]. In: Aftonbladet 28.03.1913.

„Amo-Apparat“ Apparate für die Massage von Gesicht und Körper beworben, die mit Unterdruck nicht nur für eine bessere Durchblutung sorgen, sondern auch gleich von Falten und Hautunreinheiten befreien sollten.⁷⁶¹ Der durch manuelles Kurbeln vibrierende Apparat „Venivici“ sollte der ganzen Familie über eine erhöhte Blutzirkulation neue Energie geben.⁷⁶² Der Massage-Apparat des Schweden Oskar Ekman war indes elektrisch betrieben und sollte, neben Nervosität und Kopfschmerzen, auch gegen Schreibkrämpfe und Zahnschmerzen helfen.⁷⁶³ Der dänische Arzt Saabye machte hingegen damals in Stockholm Vorführungen seiner Apparate und Bandagen, die er explizit Kranken und Gebrechlichen als Abhilfe unter anderem bei Nervenschwäche, Rheuma, nervösem Asthma oder auch nervösen Geschlechtskrankheiten empfahl.⁷⁶⁴

Ein besonders skurriles Humbug-Produkt, das die Absurdität so mancher zeitgenössischer Hilfsmittel gut veranschaulicht, war der von der ‚Schlesinger’schen Verlagshandlung zu Berlin‘ herausgegebene „Douche- und Knetwalzer“.⁷⁶⁵ Zu diesem Walzer hatte sich der Komponist Alexis Holländer nach einem Aufenthalt im Kieler Massageinstitut eines Herrn Baasch, das damals viele durch ihre Tätigkeit nervös erschöpfte Berufsmusiker aufsuchten, inspirieren lassen.⁷⁶⁶ Die angeblich nervenstärkende Schallplatte stand nicht nur unter dem Eindruck zeitgenössischer Diskussion um die Heilwirkung der Musik,⁷⁶⁷ sondern bündelte mit Rhythmik, Hydrotherapie und Massage gleich mehrere Therapien. Auf die Spitze getrieben wurde das Produkt noch dadurch, dass die Musik nur mit Noten aus dem Namen des Kieler Masseurs – b, a, as, c und h – komponiert war.⁷⁶⁸ Diese kuriosen Verknüpfungen zeigen, welche abstrusen Ausläufe die Werbung für Produkte im Zusammenhang mit nervösen Erkrankungen um die Jahrhundertwende nehmen konnte, nur um sich erfolgreich zu vermarkten.

761 Für die „Adora-Schönheitskapsel“ vgl. „Versichern Sie Ihre Schönheit“. In: Berliner Tageblatt 17.07.1909, S. 25. Für den „Amo-Apparat“ vgl. „Lachende Schönheit“. In: Berliner Tageblatt 16.09.1909, S. 10. Beide Werbungen zeigten jeweils eine junge Dame, die den stiftförmigen Apparat ans Gesicht führte.

762 Vgl. die Annonce für den Venivici-Vibrator: „Unvergleichlich wohltuend“. In: Berliner Tageblatt 13.05.1906.

763 Für den schwedischen Massage-Apparat, vgl. „Oskar Ekmans patenterade elektriska Massage-Apparat“ [Oskar Ekmans patentierter elektrischer Massage-Apparat]. In: Aftonbladet, Spezial Porträtalbum, 11.05.1894, S. 38.

764 Für Professor Saabyes Anzeige, vgl. „För sjuka och klena“ [Für Kranke und Gebrechliche]. In: Aftonbladet 13.07.1894.

765 Für die „Douche- und Knetwalzer“, vgl. „Aus der Verbindung der Musik mit der Therapeutik“. In: Berliner Tageblatt 22.11.1882.

766 Diese Informationen waren der Reklame zu entnehmen, die als Artikel daherkam, vgl. „Aus der Verbindung der Musik mit der Therapeutik“. In: Berliner Tageblatt 22.11.1882.

767 Ein frz. Zahnarzt hatte über die narkotische Wirkung von Musik und deren Nutzen bei Operationen geschrieben und damit einiges Aufsehen erlangt, vgl. „Musik und Zahnheilkunde“. In: Berliner Tageblatt 04.07.1901, S. 3. Zur Beruhigung und Unterstützung der Heilung wurden Patienten der Berliner Charité Orgelkonzerte vorgespielt, vgl. „Musiken som läkemedel“ [Die Musik als Medizin]. In: Aftonbladet 08.01.1902, S. 6.

768 Vgl. „Aus der Verbindung der Musik mit der Therapeutik“. In: Berliner Tageblatt 22.11.1882.

4.3.3 Präparate

Für den Untersuchungszeitraum 1880–1920 fanden sich in den deutschen und schwedischen Zeitungen unzählige Reklamen für verschiedenste Präparate, die Abhilfe bei neurasthenischen Zuständen leisten sollten. In den Anzeigen wurden diese Produkte zwar mit bestimmten Inhaltsstoffen beworben, in den wenigsten Fällen aber die konkrete Zusammensetzung eines Mittels preisgegeben. Für eine Analyse des deutsch-schwedischen Wissenstransfers in der zeitgenössischen Öffentlichkeit wäre eine kleinteilige Auflistung aller gefundenen Produkte – schon allein wegen der mangelnden Nachvollziehbarkeit der Ingredienzien und der Überzahl an Präparaten – wenig zielführend. Neben dem Aufspüren beiderseits verwendeter Transferprodukte, wurden daher – im Zuge einer Vergleichbarkeit der schwedischen und deutschen Präparate – verschiedene Produktkategorien recherchiert und die stilistischen Mittel analysiert, mit denen jene beworben wurden. Herausgestellt werden konnten dabei Präparate, die auf eine Stärkung der Nervenzellen setzten, auf eine Anregung der Blutzirkulation abzielten oder auch beide Belange als sogenannte Nährpräparate miteinander kombinierten. Eine eigene Produktkategorie stellten indes nährende Mixturen dar, die in Form von Genussmitteln vertrieben wurden. Andere Präparate warben – ganz im Zeichen der aufstrebenden Naturheilkundebewegung – mit Wirkstoffen aus der Natur. Daneben gab es noch Mittel, die allgemein die Konstitution kräftigen sollten und dazu aufputschende Substanzen wie Cannabis oder Kokain enthielten. Schließlich gab es ferner noch solche Präparate, die unter dem Deckmantel der Bekämpfung einer ‚Nervenschwäche‘ als Mittel gegen sexuelle Beschwerden – vor allem gegen männliche Impotenz – beworben wurden. Diesen Produktkategorien vorangestellt werden soll ein kurzer Exkurs über die zeitgenössische, medikamentöse Therapie und die weit verbreitete Humbug-Medizin. Thematisiert werden die damals in den Präparaten geläufigen, gefährlichen Substanzen, die sich aus den Reklamen in den Zeitungen allenfalls erahnen lassen.

Exkurs: Medikamentöse Therapie und Humbug-Medizin um 1900

Bis weit ins 19. Jahrhundert hinein gab es in der medizinischen Behandlung eine Trennungslinie zwischen äußerer und innerer Medizin. An den medizinischen Akademien wurde lange Zeit nur eine innere Medizin gelehrt, die mit chemischen Mitteln arbeitete, während man die äußeren, blutigen Eingriffe – wie Beinbrüche oder Amputationen – mit Wundärzten, Laienheilern und Chirurgen den Vertretern aus Handwerk oder Volkskunst überließ. Letztere wurden zwar von einem Großteil der Bevölkerung aufgesucht, hatten aber auch nach der Einführung der universitären Ausbildung für Chirurgen lange nicht den gleichen Status wie die theoretisch gebildeten Ärzte.⁷⁶⁹ So wurden in der pharmakologisch geprägten, klassischen Medizin zur Lösung einer Krankheit traditionell diverse Brech- und Abführmittel verabreicht, die die krankmachenden Stoffe aus dem Körper ausschwemmen sollten. Zur Behandlung von Nervenkrankheiten suchten

769 Vgl. Huerkamp: Aufstieg der Ärzte 1985, S. 22–59. Eine Ausnahme stellten dabei die Gymnasten dar, die im 19. Jahrhundert in Schweden einen den Medizinern vergleichbaren Status innehatten, vgl. dazu das Kapitel zur Massage.

die Ärzte mit sogenannten „Nervina“ auf chemischem Weg einen tonisierenden oder sedativen Effekt auf die Nerven der Patienten zu erzielen, aber auch vasomotorische und sekretorische Begleiterscheinungen einer nervösen Erkrankung zu beeinflussen.⁷⁷⁰ Dazu brachten sie zahlreiche Metallverbindungen – wie Arsen, Kupfer, Silber, Eisen, Blei oder Quecksilber – oder auch alkalische Stoffe – wie Belladonna, Strychnin, Chinin, Opium, Morphin und Codein – in die Rezepturen ein. Oft hatten diese chemischen Mittel gar keinen Heileffekt, dafür aber für die Patienten schlimme Folgen. So lagerten sich die metallischen Stoffe in Körperflüssigkeiten, Knochen und Gewebe ab und verursachten dort sowohl Vergiftungen, die sich in Verdauungsstörungen und Schwindel äußerten, als auch schwere Verätzungen, Geschwüre und Entzündungen. Die alkalischen Substanzen führten wiederum zu starken Abhängigkeiten, die mit schweren Entzugserscheinungen einhergingen.⁷⁷¹ Neben diesen Präparaten gab es damals, in Deutschland wie auch in den skandinavischen Ländern, im Rahmen der sogenannten Organotherapie auch mehr oder minder seriöse Versuche, Medikamente aus organischen Substanzen – meist tierischen Ursprungs von Ochsen oder Schweinen – herzustellen. Eine belebende Wirkung auf erschöpfte Neurasthenie-Patienten sollten dabei insbesondere Einspritzungen mit Extrakten aus grauer Hirnsubstanz, Sperma oder Blut haben. Diese Therapeutik sollte sowohl symptomlindernd als auch nervenstärkend wirken und so den gesunden ‚Normalzustand‘ wiederherstellen.⁷⁷²

Diese wenig effektive, medikamentöse Therapie, die das Leiden der Menschen darüber hinaus sogar noch verschlimmerte, stürzte einerseits die Schulmedizin in eine öffentliche Vertrauenskrise, beförderte damit aber gleichermaßen die aufkommende Naturheilkunde-bewegung. Die entstehenden Naturheilstätten und Sanatorien wurden zu Orten, an denen nicht nur Erkrankungen erfolgreich kuriert, sondern auch aus einer vorhergegangenen pharmakologischen Therapie entstandene Schäden – wie Quecksilbervergiftung, Abhängigkeit von Opium oder Geschwüre – behandelt wurden.⁷⁷³ Mit zunehmendem Erkenntnisgewinn über diese Substanzen – beispielsweise die schnell zu Abhängigkeit führende Einnahme von Opium- und Morphinpräparaten oder der schon in geringen Dosen tödlich giftigen Wirkung Strychnins – wurde in der Medizin gegen Ende des 19. Jahrhunderts von einer oft willkürlichen Dosierung zu einem moderateren Umgang mit den Substanzen übergegangen. Die Nutzung von Medikamenten war dabei insbesondere in der Behandlung von Neurasthenie umstritten, da diese zwar Symptome lindern konnte, den empfindlichen Patienten aber ein erhöhtes Risiko zugeschrieben wurde, Abhängigkeiten zu entwickeln.⁷⁷⁴

770 Vgl. Bing, Robert: Medikamentöse Therapie. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 14–76, hier S. 14–16.

771 Vgl. Averbeck: Kaltwasserkur 2012, S. 87–88; Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 663; Pietikäinen: Neurosis and modernity 2007, S. 183–185.

772 Vgl. Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 664; Schultz, Johann Heinrich: Organo- und Sero-Therapie. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 77–100.

773 Vgl. hierzu das Kapitel zur Naturheilkunde.

774 Vgl. Pietikäinen: Neurosis and modernity 2007, S. 183–185; Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 663; Bing: Medikamentöse Therapie 1916, S. 26.

Ganz anders sah es aber mit Präparaten auf dem freien Markt aus. Nicht nur gab es damals in Deutschland und in Schweden einen sehr liberal geregelten Gesundheitsmarkt, der neben Ärzten auch medizinischen Laien bis ins frühe 20. Jahrhundert hinein eine weitgehend freie Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten gestattete.⁷⁷⁵ Viele der Arzneimittel mit potenziell toxischen Substanzen waren zudem lange frei verkäuflich und nicht apothekenpflichtig.⁷⁷⁶ Angesichts der Neurasthenie als gesellschaftsübergreifendes Phänomen der Masse, die sich aber größtenteils keinen Kuraufenthalt leisten konnte, versprach die Produktion von billigen Nährpräparaten und Tonika ein lukratives Geschäft für Pharmaziekonzerne, chemische Firmen oder auch private Apotheken. In der Folge wurde der Markt in beiden Ländern um die Jahrhundertwende mit zahlreichen Mittelchen überschwemmt, die zwar größtenteils nur einen Placebo-Effekt hatten, aber eben auch giftige Stoffe und abhängig machende Substanzen enthielten.⁷⁷⁷ Die in der Naturheilkundebewegung aufgekommene, alternative Laienbehandlung und die zahlreich angebotenen Humbug-Präparate bedeuteten eine solche Konkurrenz für die akademischer Medizin, dass deutsche und schwedische Ärztesgesellschaften zur Unterbindung im frühen 20. Jahrhundert mehrere Debatten zur ‚Kurpfuscher-‘ beziehungsweise ‚Quacksalberfrage‘ aufwarfen.⁷⁷⁸ Bezeichnend für diese Konkurrenzsituation, aber auch für die Unberechenbarkeit der zeitgenössischen Nervenpräparate für die Konsumenten, ist die Aussage des schwedischen Mediziners Henrik Berg 1919 in seinem Ärztebuch:

„Klar ist, dass einzig der Arzt vorschreiben sollte, welche Medikamente der Patient anwenden sollte. Die meisten Medikamente, die bei Nervenschwäche eingesetzt werden, sind unwirksam, viele sind sogar schädlich.“⁷⁷⁹

Wenn auch die Gabe von Arzneimitteln in der medizinischen Praxis zunehmend wissenschaftlich untermauert wurde, war auch die Handhabung der damaligen Ärzte lange nicht harmlos. Um 1900 wurden auch dort einige Gefahrenstoffe – beispielsweise Quecksilber, das in der Syphilisbehandlung, aber auch im Kalomel als Abführmittel oder zur vaginalen Behandlung weiblicher Nervosität zum Einsatz kam – noch sehr großzügig eingesetzt.⁷⁸⁰ Vielmehr war es nach ein langwieriger Prozess bis zur Medikalisierung der westlichen Gesellschaften, unter dem sich ein von den Normen der akademischen Me-

775 Vgl. Averbek: Kaltwasserkur 2012; Eklöf: Kvacksalveriet 2004; Eklöf: Spinnennetz 2004. Siehe dazu den Abschnitt „Divergenzen zwischen Naturheilkunde und Schulmedizin“ im Kapitel zur Naturheilkunde.

776 Vgl. Eklöf: Spinnennetz 2004, S. 207–208.

777 Vgl. Pietikäinen: *Neurosis and modernity* 2007, S. 187–188; Johannisson, Karin: *Bot för en nervtrött generation. Ett läkemedel i idéhistorisk belysning*. In: Thore Frängsmyr (Hg.): *Vetenskap och läkemedel. Ett historiskt perspektiv*. Almqvist&Wiksell: Stockholm 1987, S. 74–112.

778 Vgl. Jütte: *Geschichte der Alternativen Medizin* 1996, S. 32–42; Averbek: Kaltwasserkur 2012, S. 16. Vgl. hierzu auch das Kapitel zur Naturheilkunde.

779 Berg: *Neurasteni* 1919, S. 1351. [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Klart är, att endast läkaren bör föreskriva, vilka läkemedel patienten bör använda. De flesta läkemedel som använts mot nervsvaghet äro overksamma; många äro skadliga.“]

780 Vgl. Averbek: Kaltwasserkur 2012, S. 91–92; Kang/Pedersen: *Abgründe der Medizin* 2020, S. 13f.

dizin geprägtes, modernes Gesundheitswesen mit staatlich ausgebautem Versorgungsnetz, in Abgrenzung zur volkstümlichen Laienmedizin, etablieren konnte.⁷⁸¹

Welche jeweilige Wirkung versprachen sich die Zeitgenossen nun von den damals in den Nervenpräparaten eingesetzten Stoffen und welche Schäden verursachten diese? Arsen- und Eisenpräparate sollten vasomotorische und sekretorische Begleiterscheinungen einer nervösen Erkrankung – wie Magen-Darmproblemen oder mangelnder Durchblutung – beeinflussen. Das hochgiftige Halbmetall Arsen wirkt auf den Stoffwechsel, wurde aber auch als Fiebersenker und Aphrodisiakum verwendet. Eisen ist ein für die Blutbildung wichtiges Spurenelement, kann sich aber bei einer Überversorgung im Körper ablagern und dort schwere Organschäden verursachen.⁷⁸²

Brompräparate wurden als Sedativa genutzt, um die motorischen Reflexe herabzusetzen und psychische Erregungszustände abzumildern. In erster Linie wurden sie als Antiepileptika, aber auch bei unkontrollierten Pollutionen, Schlafstörungen oder Angstzuständen gebraucht. Beim Halogen Brom handelt es sich um ein bei Raumtemperatur flüssiges Element, welches ätzende, hochgiftige Dämpfe abgibt und leicht in Alkohol gelöst werden kann – gerne wurde auch das Salz Bromkalium gebraucht. Als ‚Bromismus‘ waren damals schon die Nebenwirkungen einer Therapie mit Brom bekannt, die sich in Ekzemen, geistiger Hemmung, Zittern oder auch Ataxie äußerten.⁷⁸³

Cannabis wurde aufgrund seiner sedativen Allgemeinwirkung bei gereizten Neurasthenikern angewandt. Pillen mit Cannabisextrakt wurden bei anhaltenden Kopfschmerzen damals auch über lange Zeiträume von bis zu einem Jahr als Schmerzmittel gegeben. Die berausenden, ermüdenden und abhängig machenden Wirkungen der Hanfpflanze sind bekannt.⁷⁸⁴

Das schläfrig machende Opium, seine Derivate Morphin und Codein oder auch die in Alkohol gelöste Opiumtinktur ‚Laudanum‘ wurden sowohl als Sedativa, als auch – aufgrund ihrer euphorisierenden Wirkung – als Schmerzmittel genutzt. Bei Opium handelt es sich um einen organischen Stoff mit basischen Eigenschaften (Alkaloid), der aus dem getrockneten Milchsaft der Samenkapseln des Schlafmohns gewonnen wird. Ende des 19. Jahrhunderts wurden die Mediziner der schnellen Substanz-Abhängigkeit als auch

781 Zum Prozess der Medikalisierung und den variierenden Begriffsdefinitionen vgl. Frevert, Ute: Akademische Medizin und soziale Unterschichten im 19. Jahrhundert. Professionsinteressen – Zivilisationsmission – Sozialpolitik. In: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung 4. Hippokrates: Stuttgart 1985, S. 41–59; Porter, Roy: Doctor of Society. Thomas Beddoes and the Sick Trade in Late-Enlightenment England. Routledge: London/New York 1992. Siehe auch: Eckart, Wolfgang U./Jütte, Robert: Medikalisierung. In: Eckart/Jütte: Medizingeschichte 2007, S. 312–318.

782 Zur damaligen Therapie vgl. Bing: Medikamentöse Therapie 1916, S. 14. Zu den Eigenschaften von Arsen und Eisen vgl. Lexikon der Chemie: <https://www.chemie.de/lexikon/Arsen.html> und <https://www.chemie.de/lexikon/Eisen.html> [beides Zugriff. 15.07.2022].

783 Zur damaligen Therapie vgl. Bing: Medikamentöse Therapie 1916, S. 25–26. Zu den Eigenschaften von Brom vgl. Lexikon der Chemie: <https://www.chemie.de/lexikon/Brom.html> [Zugriff. 15.07.2022].

784 Zur damaligen Therapie vgl. Bing: Medikamentöse Therapie 1916, S. 35–36. Zu den Eigenschaften von Cannabis vgl. Lexikon der Chemie: <https://www.chemie.de/lexikon/Cannabis.html> [Zugriff. 15.07.2022].

der bei Überdosierung von Vergiftungserscheinungen (Verstopfung, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Schwindel) bis hin zur Lebensgefahr reichenden Wirkung der Opiumpräparate gewahr. In der Folge ging die Pharmazie zur Produktion synthetischer Präparate wie Aspirin und Veronal über, entwickelte in diesem Zusammenhang aber mit Heroin eine Alternative, die noch abhängiger machte.⁷⁸⁵

Andere damals in Medikamenten gebräuchliche Alkaloide waren Belladonna (schwarze Tollkirsche), Chinin und Strychnin.⁷⁸⁶ Die Halluzinationen hervorgerufenen schwarzen Beeren des Nachtschattengewächs Belladonna sind hochgiftig – bereits 10 Beeren führen innerhalb von 14 Stunden zum Tod durch Atemlähmung – Extrakte aus den Blättern kamen aber als krampf-lösende Mittel bei nervösen Störungen des Verdauungstrakts zum Einsatz.⁷⁸⁷ Das aus der Rinde des Chinarindenbaums gewonnene Chinin wirkt nicht nur fiebersenkend, sondern auch lokal betäubend. Deshalb wurde es auch in Nervenpräparaten als Schmerzmittel eingesetzt.⁷⁸⁸ Das aus den Samen der Brechnuss gewonnene Alkaloid Strychnin wurde in der medizinischen Therapie als Tonikum eingesetzt. Weil eine Überdosierung von Strychnin Muskelkrämpfe auslöst, schlossen die Zeitgenossen, damit Lähmungszustände beheben zu können. Während Strychnin aufgrund seiner hohen Giftigkeit bald aus den Kliniken verschwand, wurde der Wirkstoff in vielen damaligen Präparaten zur Potenzsteigerung verwendet.⁷⁸⁹

Präparate mit Phosphorsäure wurden damals als Tonika bei Neurasthenie-Patienten verwendet. Phosphorsäure ist zwar ein wichtiger Bestandteil der DNA, wirkt konzentriert aber ätzend und kann schwere Verätzungen an Haut und Schleimhäuten verursachen. Zeitgenössische Mediziner stellten fest, dass die Einnahme dieser Präparate oft zu Durchfällen führte.⁷⁹⁰

Das hochtoxische Element Quecksilber gehört zu den Schwermetallen und ist bei Raumtemperatur flüssig. Wegen seiner antiseptischen Eigenschaften wurde es im 19. Jahrhundert zur Behandlung von Infektionskrankheiten – speziell bei Syphilis – verwendet. Aufgrund seiner die Darmtätigkeit und den Speichelfluss anregenden Eigenschaften, wurde insbesondere die Quecksilberverbindung ‚Kalomel‘ als Abführmittel gebraucht, das die krankmachenden Stoffe aus dem Körper ausschwemmen

785 Zur damaligen Verwendung der Opium-Alkaloide vgl. Kang/Pedersen: Abgründe der Medizin 2020, S. 71ff.; Pietikäinen: *Neurosis and modernity* 2007, S. 183–185; die Lexikoneinträge „Opiumförgiftning“ und „Morfinförgiftning“. In: Berg: *Läkarebok* 1919, S. 1385–1389 bzw. S. 1291–1298. Zu den Eigenschaften der opioden Substanzen vgl. Lexikon der Chemie: <https://www.chemie.de/lexikon/Opium.html> und Alkaloide im PharmaWiki: <https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Alkaloide> [beides Zugriff. 15.07.2022].

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

787 Vgl. Belladonna im Lexikon der Chemie: https://www.chemie.de/lexikon/Schwarze_Tollkirsche.html [Zugriff. 15.07.2022].

788 Vgl. Chinin im Lexikon der Chemie: <https://www.chemie.de/lexikon/Chinin.html> [Zugriff. 15.07.2022].

789 Zur damaligen Verwendung des Strychnins vgl. Bing: *Medikamentöse Therapie* 1916, S. 37; Kang/Pedersen: *Abgründe der Medizin* 2020, S. 82–87. Zu den Eigenschaften von Strychnin vgl. Lexikon der Chemie: <https://www.chemie.de/lexikon/Strychnin.html> [Zugriff. 15.07.2022].

790 Zur damaligen Verwendung von Phosphorsäure vgl. Bing: *Medikamentöse Therapie* 1916, S. 51. Zu den Eigenschaften von Phosphorsäure vgl. PharmaWiki: <https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Phosphors%C3%A4ure> [Zugriff. 15.07.2022].

sollte. Durch die Einnahme von Quecksilberpräparaten erlitten die Patienten eine Schwermetallvergiftung, die von zitternden Gliedmaßen, schweren Schäden im Mundraum (Entzündungen, Zahnausfall, Kieferfäule, Gangränen) bis zu neurologischen Auswirkungen (Depressionen, Angstzustände) reichen konnte.⁷⁹¹

Präparate mit Valeriana (Baldrian) haben in der Regel eine beruhigende Wirkung und werden bei Unruhe- und Angstzuständen eingesetzt. In der damaligen Neurasthenie-Therapie wurden Valerianapräparate auch zur Bekämpfung vasomotorischer und kardialer Störungen angewandt. Über einen langen Zeitraum hoch dosiert eingenommen, wurde es damals auch gegen das häufige Symptom der chronischen Kopfschmerzen verschrieben. Heute ist indes bekannt, dass genau diese Kombination bei Baldrian in Magen-Darm-Beschwerden und Kopfschmerzen resultieren kann.⁷⁹²

Verschiedene Produktkategorien für Neurasthenie-Präparate

Wurden die Medikamente explizit zur Nervenstärkung der geschwächten Neurastheniker beworben, enthielten sie gehäuft Lecithin. Bei diesem Stoff handelt es sich um eine chemische Verbindung aus der Gruppe der Phosphatidylcholine, die sowohl Wasser als auch Fett binden können. Das Lecithin ist ein wichtiger Bestandteil tierischer und pflanzlicher Zellmembranen – und somit auch von Gehirn und Nervenzellen. Insbesondere das im Lecithin enthaltene Cholin ist an der Informationsweiterleitung im Nervensystem beteiligt. Auch wenn bis heute die Wirkung von Lecithin-Präparaten nicht nachgewiesen ist, werden diese vor allem für Senioren zur Steigerung der Gehirnleistung im Alter angepriesen. Das vor allem in Hühnereiern vorkommende Lecithin wird in der Industrie aus Kostengründen heute meist aus pflanzlichen Produkten wie Soja, Raps oder Sonnenblumen gewonnen.⁷⁹³ Der damals erhoffte, heilende Effekt auf die strapazierten Nerven von Neurasthenikern erscheint aufgrund dieser Eigenschaften des Lecithins durchaus nachvollziehbar. Diese damaligen Nerven-Präparate hatten oft sprechende Namen. So verwiesen die Mittel „Biocitin“⁷⁹⁴ und „Nerv-Lecithin“⁷⁹⁵ in Deutschland oder „Mühlrads Lecitin-tabletter“⁷⁹⁶ in Schweden, schon auf ihren Lecithin-Bestandteil. Auch der Zweck dieser Präparate, die Neurastheniker von ihren

791 Zur damaligen Verwendung des Quecksilbers vgl. Kang/Pedersen: Abgründe der Medizin 2020, S. 13f. Zu den Eigenschaften von Quecksilber vgl. Lexikon der Chemie: <https://www.chemie.de/lexikon/Quecksilber.html> und PharmaWiki: <https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Quecksilber> [beides Zugriff: 15.07.2022].

792 Zur damaligen Medikation mit Valeriana vgl. Bing: Medikamentöse Therapie 1916, S. 67. Zu den Eigenschaften von Valeriana vgl. Lexikon der Chemie: <https://www.chemie.de/lexikon/Baldrian.html> [Zugriff: 15.07.2022].

793 Vgl. die Informationen der deutschen Verbraucherzentrale zu Lecithin-Präparaten: <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/lebensmittel/nahrungsergaenzungsmittel/kluger-mit-lecithin-13457> [Zugriff 08.06.2022].

794 Vgl. die Anzeigen für „Biocitin“ im Berliner Tageblatt: Reklame „Nerven-Opfer“ vom 01.03.1908; Reklame „Biocitin“ vom 16.05.1915.

795 Vgl. Anzeige für „Nerv-Lecithin“ im Berliner Tageblatt: Reklame „Nervosität und Neurasthenie sind Gehirnstörungen“ vom 23.04.1911.

796 Vgl. die Annoncen „Nervösa personer anända (Trainers) Mühlrads Lecitin-tabletter“ [Nervöse Personen verwenden (Trainer) Mühlrads Lecithin-Tabletten]. In: Aftonbladet 22.08.1911 sowie „Nervösa och öfveranstängda PERSONER anbefallas Mühlrads Lecitin-tabletter“ [Nervösen

Schwäche-zuständen zu kurieren und mit neuer Lebenskraft zu versorgen, wurde antizipiert. Als Beispiele seien etwa das in Schweden besonders populäre Mittel „Energon“⁷⁹⁷ und der gleichzeitig als „bästa styrkemedel“ [„bestes Stärkungsmittel“] und „förmästa blodkraftmedel“ [„vornehmstes Blutkraftmittel“] beworbene „Kurol-Extrakt“⁷⁹⁸ oder das deutsche Präparat „Antineurasthin“⁷⁹⁹ genannt. Die explizite Anwendung auf den Nervenbereich trug das deutsche Tonicum Visnervin⁸⁰⁰ schon in seinem Namen. Nicht in den Anzeigen erwähnt wurde allerdings, dass diese Stärkungsmittel oft kleine Dosen von Morphinum, Strychnin, Opium oder anderen abhängig machenden Substanzen enthielten – etwa für „Energon“ ist dies belegt.⁸⁰¹

Während diese Produkte innerhalb der Annonce zum Nervennährmittel deklariert wurden, waren andere Mittel schon als sogenannte ‚Nervennahrungen‘ oder ‚Nervennährsalze‘ betitelt. Bei diesen Produkten handelte es sich um Mischpräparate, die, durch eine Zusammensetzung aus Lecithin, Eiweiß, phosphorreichen Nährsalzen zur Blutbildung und Eisen, nicht nur die Nerven, sondern auch das Blut stärken sollten. Letzteres rührte wohl daher, dass Müdigkeit, Erschöpfung und allgemeine Blässe – die für viele Neurastheniker damals kennzeichnend waren – auch auf eine Anämie hinweisen können.⁸⁰² Im ‚Berliner Tageblatt‘ gab es beispielsweise die Anzeige für die Nervennahrung von Leseke⁸⁰³, während im ‚Aftonbladet‘ die Nervennahrung „Makela“⁸⁰⁴ angeboten wurde. In den Nährsalzen dürften damals die Salze von Metallen verarbeitet worden sein. Das schwedische Präparat „Sanitas Sundhetssalt“ erwähnte in der Werbung zum Beispiel die Nutzung von Wismut.⁸⁰⁵ In Deutschland wurden zudem „Dr. Müller’s Nerven-

und überanstrengten Personen werden Mühlrads Lecithin-Tabletten empfohlen]. In: Aftonbladet 03.10.1911.

- 797 „Energon“ sollte kräftigen und gegen Schlaflosigkeit wirken, vgl. Energon-Anzeige im Aftonbladet vom 12.01.1913. Zur Popularität von „Energon“ vgl. Pietikäinen: *Neurosis and modernity* 2007, S. 187.
- 798 Annonce für „Kurol-Extrakt“. In: Aftonbladet 19.11.1914.
- 799 Vgl. Reklame für „Antineurasthin“. In: Berliner Tageblatt 06.01.1907. Der Produzent Dr. med. Karl Hartmann GmbH. Berlin nennt dort zwar kein Lecithin, wirbt aber mit einer organischen Phosphorverbindung – was auch auf Lecithin zutrifft – als Wirkstoff.
- 800 Vgl. die Anzeigen für Visnervin im Berliner Tageblatt: „Der Prozess Moltke-Harden“ (27.10.1907), „Kraftlose Nerven“ (14.01.1908) oder „Kraftlose Nerven“ in der BT-Beilage ‚Haus, Hof und Garten‘ Nr. 31 H. 18, 01.05.1909.
- 801 Vgl. Johannisson: *Bot för nervtrött generation* 1987, S. 99–100; Pietikäinen: *Neurosis and modernity* 2007, S. 187–188.
- 802 Vgl. „Anämie“. In: Psyhyrembel Online: [https://www.psyhyrembel.de/an %C3 %A4mie/Ko29K/doc/](https://www.psyhyrembel.de/an%C3%A4mie/Ko29K/doc/) [Zugriff: 28.06.2022].
- 803 Vgl. die Anzeige „Verbraucht!“ für „Leseke-Nervennahrung“. In: ‚Haus, Hof und Garten‘ Nr. 34 H. 54, 24.08.1912.
- 804 Vgl. Werbung für „Nervnärigen Makela“. In: Aftonbladet 28.03.1910. Das von Aktiebolaget Malmö Kemiska Laboratorium vertriebene Präparat wirbt auch hier mit einer organischen Phosphorverbindung als Wirkstoff.
- 805 Vgl. die Anzeige für das Sundhetssalt [Gesundheitssalz] der Stockholmer Handels- & Fabriks Aktiebolaget Sanitas. In: Dagens Nyheter 30.05.1902.

nährsalz“ sowie „Apotheker Illings Nerven- u. Blutsalz“ vertrieben.⁸⁰⁶ Der Kategorie der Mischprodukte lassen sich auch die Präparate Neocithin⁸⁰⁷, Leciferrin⁸⁰⁸ oder die von der Firma Schmaller & Lubenow vertriebenen Pulver „Doppelmilch-Phosphor-COC“ und „Doppelmilch-Eisen-COC“⁸⁰⁹ zuordnen.

Bei der Zeitungsanalyse konnten zwei derartige Nerven-Nährpräparate ausgemacht werden, die, im Zuge eines Wissenstransfers, damals in Deutschland und in Schweden über Drogerien und Apotheken vertrieben wurden. Dabei handelt es sich um die Transferprodukte „Sanatogen“ von Bauer & Cie (Berlin) und „Somatose“ aus dem Hause Bayer (Leverkusen), die in den Zeitungen beider Länder sehr gehäuft und mit den unterschiedlichsten Annoncen beworben wurden. „Sanatogen“ warb mit einer nährenden Mixtur aus dem Lecithin-Bestandteil Glycerinphosphat und Eiweiß, die die bei Neurasthenikern parallel auftretenden Symptome überreizter Nerven und geschwächter Muskelkraft beheben sollte.⁸¹⁰ Geworben wurde auch mit positiven Bewertungen damaliger Mediziner, über die Jahre bewährter Rezeptur, bebilderten Anzeigen oder Reklamen, die als Artikel über das Zeitphänomen der Neurasthenie getarnt waren.⁸¹¹

Beim Präparat „Somatose“ handelte es sich zunächst um ein geschmackloses, leichtlösliches Pulver, das aus Fleischextrakt, Eiweiß und Salzen gewonnen wurde. Später gab es zusätzlich eine flüssige Variante, die in den Geschmacksrichtungen süß oder herb verkauft wurde.⁸¹² Genau wie das Konkurrenzprodukt „Sanatogen“ warb auch die „Somatose“ damit, für eine gesunde Entwicklung der Blutbildung, des Stoffwechsels und der Verdauung zu sorgen.

-
- 806 Vgl. die Anzeigen „Nervosität und Blutarmut“ (Dr. med. Müller's Nervennährsalz). In: Berliner Tageblatt 03.06.1908, sowie „Apotheker Illings Nerven- u. Blutsalz“. In: „Haus, Hof und Garten“ Nr. 31 H. 40, 02.10.1909.
- 807 Vgl. die Neocithin-Reklame „Weshalb bevorzugt man die Nervennahrung Neocithin?“. In: Berliner Tageblatt 27.05.1909.
- 808 Vgl. die Anzeige „Die Ernährung und das Blut“ (Leciferrin). In: Berliner Tageblatt 07.04.1911.
- 809 Vgl. die Annoncen für „Doppelmilch-Phosphor-COC“ und „Doppelmilch-Eisen-COC“ im Berliner Tageblatt vom 12.03.1911 (beide Produkte zusammen) und 25.01.1915 (nur Phosphor). Es handelte sich um ein in Blechdosen verkauft Pulver aus entfetteter und getrockneter Kuhmilch, dem phosphor- und eisenhaltige Substanzen zugesetzt wurden.
- 810 Sanatogen-Reklamen für Nervenstärke und Muskelkraft, vgl.: „Sanatogen“. In: Berliner Tageblatt 26.04.1904, S. 12. Siehe Abb. 25; „Sanatogen“. In: Aftonbladet 16.12.1903, S. 3. Siehe Abb. 26.
- 811 Sanatogen-Reklamen mit ärztlichen Urteilen, vgl.: „Sanatogen – glänzend begutachtet“. In: Berliner Tageblatt 05.06.1901 und Düsseldorf Volksblatt 16.11.1900; „Sanatogen för vuxna och barn“ [Sanatogen für Erwachsene und Kinder]. In: Aftonbladet 16.01.1904. Sanatogen-Reklamen und Tradition, vgl.: „Sanatogen“. In: Berliner Tageblatt 15.10.1908 und Aftonbladet 19.09.1909. Bebilderte Werbung, vgl.: „Sanatogen“ (Krieger im Felde). In: Berliner Tageblatt 09.06.1915; „Sanatogen“ (Kartonverpackung). In: Aftonbladet 04.04.1910; „Et intressant omdöme“ [Ein interessanter Bericht] (Dramaturg Algot Sandberg). In: Aftonbladet 01.11.1912. Sanatogen Pseudoartikel, vgl.: „Zwei Möglichkeiten gibt es nur!“. In: Berliner Tageblatt 13.03.1910; „Ernährung und Willenskraft“. In: Berliner Tageblatt 16.07.1909; „Nervernas Tidsålder“ [Zeitalter der Nerven]. In: Aftonbladet 12.01.1903; „Sommaren är förbi“ [Der Sommer ist vorbei]. In: Aftonbladet 02.10.1912.
- 812 Vgl. Somatose-Werbung für Pulverform: „Somatose“. In: Aftonbladet 26.08.1899, S. 4. Siehe Abb. 27. Für die Somatose-Flüssigkeit vgl. die Anzeige: „Die moderne Frau“. In: Berliner Tageblatt 19.05.1911, S. 22. Siehe Abb. 28.

Abb. 25: Werbung für das Präparat „Sanatogen“ in Deutschland



Bildquelle: „Sanatogen“. In: Berliner Tageblatt 26.04.1904, S. 12.

Abb. 26: Werbung für das Präparat „Sanatogen“ in Schweden



Bildquelle: „Sanatogen“. In: Aftonbladet 16.12.1903, S. 3.

Abb. 27: Werbung für das Somatose-Pulver in Schweden



Bildquelle: „Somatose“. In: Aftonbladet 26.08.1899, S. 4.

Abb. 28: Werbung für die Somatose-Flüssigkeit in Deutschland



Bildquelle: „Die moderne Frau“. In: Berliner Tageblatt 19.05.1911, S. 22.

Mit diesen Eigenschaften stellten sich beide Nährpräparate als ausgezeichnete Mittel zur Kräftigung der Nerven von Nervösen, aber auch als Kraftnahrung für unterernährte Kinder, Magenranke, Rekonvaleszenten oder stillende Frauen dar.⁸¹³ Der Hersteller Bayer warb 1911 im Berliner Tageblatt für seine „Somatose“ sogar mit Reklamen die an bestimmte Zielgruppen – Frauen oder Ältere – adressiert waren.⁸¹⁴

Daneben gab es noch Neurasthenie-Präparate, bei denen schwerpunktmäßig das Blut genährt werden sollte. Diese wurden damit beworben, dass ein mit Eisen, Nährsalzen und Sauerstoff angereichertes Blut für eine vermehrte Zellbildung Sorge. Die so

813 Vgl. die Anzeigen „Somatose“. In: Aftonbladet 13.01.1900 und „Sanatogen – glänzend begutachtet“. In: Düsseldorf Volksblatt 16.11.1900.

814 Vgl. die Somatose-Reklamen „Die moderne Frau“, 19.05.1911 und „Für ältere Personen“, 19.07.1911. Beide im Berliner Tageblatt.

wiederhergestellte, gesunde Blutbildung sollte dann wiederum die Nervenzellen der Betroffenen stärken. Diese Produkte enthielten oft gesundheitsgefährdende, metallische Stoffe oder knüpften – im günstigeren Fall – an die damalige Organotherapie an. Auch hier wiesen Wortbestandteile der Produktnamen – wie das lateinische ‚ferrum‘ für Eisen, das aus dem Altgriechischen stammende ‚Haema‘ für Blut oder die Hygiogenese⁸¹⁵ – schon auf Inhalt beziehungsweise Wirkungsbereich des Präparats. Auf diese Weise wurden in Deutschland die Mittel „Ferratin“⁸¹⁶, „Dr. Hommel's Haematogen“⁸¹⁷ oder „Hygiopon“⁸¹⁸ beworben. In den schwedischen Zeitungen fanden sich Anzeigen für „Fergan“;⁸¹⁹ „Amerikan-Jernextrakt“⁸²⁰ oder auch für die Pillen von „Capsuloids“.⁸²¹ Letztere wurden damit beworben, aus echtem Ochsenblut gewonnenes, natürliches Eisen zu enthalten und führten stets drei Blutropfen als Logo.⁸²² Einen anderweitigen, organischen Stoff nutzte das deutsche Präparat „Spermiol“. Das, normalerweise in den Geschlechtsdrüsen vorkommende, Eiweiß Spermin sollte den Stoffwechsel anregen, Blut und Nerven mit ausreichend Sauerstoff versorgen und so kräftigen.⁸²³ Anders als der Name es vermuten lässt, wurde „Spermiol“ nicht explizit bei männlicher Impotenz, sondern auch bei Neurasthenie, Anämie, Stoffwechselstörungen sowie Alkohol- und Quecksilber-vergiftungen eingesetzt.⁸²⁴ Ähnlich absurd muten heute die damals eingesetzten Präparate mit Bestandteilen des Metalls Vanadium an. In Produkten wie „Vanadiol“, „Vanadozon“ oder auch „Phospho-Vanadiol“ sollten die enthaltenen Metallsalze ebenso Sauerstoff anreichern und so für eine Blutvermehrung und Stärkung der Nervenzellen sorgen.⁸²⁵ Als blutreinigendes Mittel wurden hingegen die vom Münchner Apotheker R. Schoellkoff patentierten „Citronal“-Pillen im schwedischen Aftonbladet

815 Der aus der Naturheilkunde stammende Begriff der „Hygiogenese“ meint die durch natürliche Reize angeregte, körpereigene Selbstheilung, vgl. Angaben der Orthopädie Bochum: <https://www.orthopaedie-bochum.de/schwerpunkte/naturheilverfahren.html> [Zugriff: 07.07.2022].

816 Vgl. die Anzeige für Ferratin: „Ueber die Ursachen und die Behandlung der Bleichsucht“. In: Berliner Tageblatt 18.02.1898. Die Reklame für das in Apotheken erhältliche Eisenpräparat war wie ein Artikel aufgemacht.

817 Vgl. die Anzeige für Dr. Hommel's Haematogen: „Schwächliche“. In: Berliner Tageblatt 28.10.1905.

818 Vgl. die Anzeige „Hygiopon“. In: Berliner Tageblatt 18.11.1908. Zur Hervorhebung der Modernität des Produkts, wurde damit geworben, dass das Eisenpräparat „auf elektrischem Wege hergestellt“ wurde.

819 Vgl. die Anzeige „Fergan“. In: Dagens Nyheter 24.11.1902. Es handelte sich um eine organische Eisenmischung, die von A. Leerbeck und J. Holm patentiert worden war.

820 Vgl. die Anzeige für „Amerikan-Jernextrakt“ [Amerikanischer Eisenextrakt]: „Hälsa och krafter åt alla“ [Gesundheit und Kraft für alle]. In: Aftonbladet 19.12.1900. Die im schwedischen Gefle angesiedelte Firma „Cederroths Tekniska Fabrik“ hatte das skandinavische Monopol auf das originär amerikanische Produkt. In einer großformatigen Annonce warb die Firma für verschiedene Mittel u.a. ihren Eisenextrakt, vgl. „Cederroths Tekniska Fabrik, Gefle“. In: Aftonbladet 24.02.1906.

821 Vgl. die Capsuloids-Reklamen: „Capsuloids“. In: Aftonbladet 11.10.1901; „Capsuloids“. In: Aftonbladet 06.08.1902 und „Capsuloids“. In: Dagens Nyheter 09.06.1901. Die in der englischen „Capsuloid Company, London“ hergestellten Pillen wurden über Apotheken vertrieben.

822 Vgl. ebd.

823 Vgl. die Spermiol-Reklame „Gewebsatmung“. In: Berliner Tageblatt 28.04.1910.

824 Vgl. ebd.

825 Vgl. die Reklamen für Vanadium-Präparate: „Die neueste Sauerstoffheilmethode“. In: Berliner Tageblatt 29.03.1908; „Die neueste Heilmethode“. In: Berliner Tageblatt 07.01.1905.

beworben.⁸²⁶ Für „eine gesunde Blutbildung“ warb auch das Stärkungspulver „Bioson“, dessen Annoncen sich im Berliner Tageblatt häuften.⁸²⁷

Neben diesen Nährpräparaten wurden in den Zeitungen auch besondere Genussmittel beworben, die neurasthenische Zustände abmildern sollten. Deren Spanne reichte vom Frühstückskakao, über Joghurt und Tees sogar bis hin zu Gesundheitsbieren und -weinen. In Deutschland wurden dabei gehäuft Joghurtprodukte in ihrer Wirkung als Abführmittel beworben. Zielgruppe waren Neurasthenie-Patienten, bei denen die Erkrankung mit dyspeptischen Störungen und Obstipation einherging. In diesen Fällen sollte das im Joghurt enthaltene Ferment Majamin die Darmtätigkeit anregen und schädliche, nervös machende Krankheitskeime einfach ausgeschieden werden.⁸²⁸ Mit dem Präparat „Majapan“ wurde in Deutschland damals sogar ein Majamin enthaltendes Dessertgebäck als Alternative zum Joghurt angepriesen.⁸²⁹ Ebenfalls abführend wird das Präparat „Dr. Wagners Antipositin“ gewirkt haben. Unter dem Eindruck der nach Gesundheit und Schönheit strebenden, neuen Körperkultur wurden in der Antipositin-Reklame im ‚Berliner Tageblatt‘ zwar die modernen, diätetischen Ansätze aufgegriffen, die Krankheiten auf mangelnde körperliche Fitness sowie den übermäßigen Konsum von ungesunden Lebensmitteln zurückführten und Nervosität als Folge von Korpulenz beschrieben. Diese Zusammenhänge wurden aber in der Werbung, ganz im Sinne der Pharmaindustrie, geradezu verdreht. Anstatt körperliche und seelische Gesundheit mühsam durch Bewegung und gesunde Ernährung zu erreichen, sollte das Schlucken der Antipositin-Pillen hübsch einfach sofort schlank machen und die Menschen sogleich auch von deren Nervosität befreien.⁸³⁰ Nicht aus der Werbung ersichtlich ist, ob diesem Produkt nicht nur harmlose Joghurtkulturen, sondern eventuell die abführend wirkende Quecksilber-Verbindung Kalomel beigemischt waren.

Wurde „Bioson“-Pulver noch handelsüblichem Kakao, Milch oder Wasser beigefügt;⁸³¹ gab es in beiden Ländern auch fertige Nährkakao und Schokoladen,⁸³²

826 Vgl. die Annonce für Citronal „blodreningskur“ [Blutreinigungskur]. In: Aftonbladet 16.05.1908.

827 Anzeigen für Bioson: „Was gibt Energie? – Gesundes Blut!“. In: Berliner Tageblatt 09.09.1908; „Was die Aerzte heute Nervenleidenden verordnen“. In: Berliner Tageblatt 28.10.1905.

828 Vgl. die Annonce für das Yoghurt-Ferment „Majamin“ der „Yoghurt-Centrale Schaffner & Co., Berlin-Grunewald“: „Mitteilungen der Yoghurt-Centrale“. In: Berliner Tageblatt 06.04.1912. Die sogenannte „Yoghurt-Hilfe, Berlin“ pries „Yoghurt-tabletten“ an, vgl. „Ein Lebensverlängerer“. In: Berliner Tageblatt 03.03.1914. Der Hersteller Mühlradt bot neben dem Ferment Majamin auch verschiedene Joghurtprodukte wie „Yoghurt-Pudding“, „Yoghurt-Milch“ oder „Yoghurt-Sahnen-Käse“ an, vgl.: „Vorzeitiges Altern“. In: Berliner Tageblatt 25.06.1908.

829 Das „Majapan“ wurde ebenfalls von der „Yoghurt-Centrale Schaffner & Co., Berlin-Grunewald“ hergestellt, vgl.: „Die Aerzte warnen“. In: Berliner Tageblatt 07.04.1911.

830 Vgl. Anzeige für „Dr. Wagners Antipositin“: „Die Aerzte warnen vor den Gefahren der Korpulenz!“. In: Berliner Tageblatt 08.09.1907.

831 Vgl. die Bioson-Anzeige: „Was die Aerzte heute Nervenleidenden verordnen“. In: Berliner Tageblatt 28.10.1905.

832 Werbung stärke Kakao und Schokoladen vgl.: Die als Frühstücksgetränk beworbene „Haemacolade“ der Berliner Hygiene GmbH. In: Berliner Tageblatt 04.03.1910; „Sanatogen-Chokolade“. In: Berliner Tageblatt 19.02.1899; „Malto-Fer-Cacao“ [Malz-Eisen-Kakao] der Stockholmer Handels- & Fabriks Aktiebolaget Sanitas. In: Dagens Nyheter 15.02.1902 oder auch „Dr. Hectors Kraft- och Nær-saltchoklad“ [Dr. Hectors Kraft- und Nährsalzschokolade], die von Henrikssons Tekniska Fabrik in

Säfte,⁸³³ Zwieback⁸³⁴ oder auch Nerven-Tees. Bei den Tees für Nervöse fanden sich indes nicht nur Reklamen für Mixturen mit beruhigenden Kräutern,⁸³⁵ sondern auch für eher aufputschende Mate- oder Schwarztees, die paradoxerweise sedativ und keinesfalls als Tonikum für besonders erschöpfte Neurastheniker gedacht waren. Dabei wurde etwa der verminderte Teeingehalt als besonders zuträglich für Nervöse angepriesen – wie es Teehändler Onno Behrends aus Norden zur Vermarktung seines schwarzen Tees tat.⁸³⁶ Als Mittel gegen Nervosität und Schlaflosigkeit bewarb beispielsweise H. L. Ygberg aus Göteborg seinen Mate-Tee aus Paraguay, der zudem noch heilsamer als herkömmlicher Tee oder Kaffee sei.⁸³⁷ Ebenso pries die niederländische Firma Van Houten in Schweden ihren handelsüblichen Kakao an. Während Kaffee oder Tee bekanntlich einen „schädlichen Einfluss auf die Nerven ausüben“ [„utöfva ett skadligt inflytande på nerverna“] würden, sei guter Kakao ein erwiesenes Nahrungsmittel, dass „bei nervösen Unregelmäßigkeiten oft hemmend, immer lindernd und vorbeugend“ wirke [„vid nervösa oregelbundenheter verkar ofta botande, alltid lindrande och förebyggande“].⁸³⁸

Gerade die Genussmittel Kaffee, Bier und Wein wurden, aufgrund ihrer stimulierenden Ingredienzien Koffein und Alkohol, in den damaligen Diskursen wiederholt als Auslöser oder Verstärker nervöser Reizzustände angeführt. Daher mutet es aus heutiger Sicht geradezu absurd an, dass eben jene Erzeugnisse damals in Deutschland und Schweden in Genussmittel-Präparaten für Nervöse beworben wurden. Bei den Kaffee-mischungen handelte es sich dabei aber um Kaffeeersatzprodukte, sogenannte Kaffee-surrogate.⁸³⁹ Mischungen mit gerösteter Zichorienwurzel, in Deutschland heute umgangssprachlich als ‚Muckefuck‘ bekannt, wurden damals als Ersatzkaffee oder als den Bohnenkaffee abmildernde Kaffeezusätze beworben – beispielsweise der schwedische ‚Intubikaffé‘ von ‚Stockholms Kaffe-Aktiebolag‘ oder ‚J. Altmanns Nährkaffee‘ aus dem

Örebro vertrieben wurde, vgl. „Drick D:r Hectors Kraft- och Närsaltchoklad!“. In: Dagens Nyheter 09.06.1901.

833 Werbung Saft: Die Apfelsaftkellerei Poetko aus Guben (Brandenburg) bewarb „Poetko's Apfelsaft“ als „ideales Gesundheitsgetränk für Kinder, Nervöse, Genesende“, vgl.: „Gebt Euren Mädeln und den Buben nur Poetko's Apfelsaft aus Guben“. In: Berliner Tageblatt 09.07.1907.

834 Werbung Zwieback: Der Zwieback „Spasmosit“ der Pharm. Handelsg. Noris Zahn & Co. wurde als „diätetisches Nahrungsmittel“ bei Nervosität, Schlafstörungen und sogar epileptischen Anfällen empfohlen, vgl.: „Spasmosit-Zwieback“. In: Berliner Tageblatt 01.11.1907.

835 Werbung Nerven-Käutertees: Der naturheilkundlich tätige Kneipp vertrieb seine Gesundheitstees – darunter auch einen Nerven-Tee – regelmäßig in schwedischen Zeitungen, vgl.: „Kneipp'ska Läkörtterna“ [Kneipp'sche Medizinkräutertees]. In: Aftonbladet 23.06.1906; „Örter som läkemedel“ [Kräuter als Medizin]. In: Dagens Nyheter 15.09.1906. Die Dresdner Citronteefabrik empfahl ihren „Citrontee Lemo“ hingegen nicht nur bei Nervosität, sondern auch bei Herzleiden, Rheuma und Gicht, vgl.: „Citrontee Lemo“. In: Berliner Tageblatt 01.04.1911.

836 Vgl. „Behrends' Thee“. In: Berliner Tageblatt 19.12.1898.

837 Vgl. „Maté“ [Mate-Tee]. In: Dagens Nyheter 11.08.1891.

838 Siehe die Reklamen für „Van Houtens Cacao“ im Aftonbladet vom 10.09.1897 und im Dagens Nyheter vom 17.04.1897. Eingerahmt wurden die Annoncen von einer Ranke der Kakaopflanze.

839 Zu den damals gebräuchlichen Stoffen in den Kaffeeersatzprodukten vgl. den zeitgenössischen, schwedischen Lexikon-Eintrag: „Kaffesurrogat“. In: Kikare, Johan: Nordisk familjebok/Uggleupplagan [Nordisches Familienbuch/Eulenausgabe], Bd. 13 (1910), S. 543. Digitalisiert im Projekt Runeberg: <http://runeberg.org/nfbm/0296.html> [Zugriff: 05.07.2022].

preußischen Königsberg.⁸⁴⁰ Besonders mit nationalen und ökonomischen Symboliken aufgeladen, war die Werbung für das schwedische Kaffeesurrogat „Branä Kaffe“, in der „Moder Svea“ [Mutter Schweden] ihr Volk zu einer Tasse Kaffee einlud.⁸⁴¹ In der Reklame hielt diese eine dampfende Branä-Kaffeetasse in der Hand, und warnte – ein Schild mit der Aufschrift „Sverige å Svenskarna“ [Schweden den Schweden] zu Füßen – davor, dass ihr Volk durch den Konsum von normalem Kaffee schwere Schäden davontrage.⁸⁴² So greife der Kaffeemissbrauch Schwedens Selbstständigkeit an, weil er die Volksgesundheit untergrabe; schwäche die Nerven und damit die moralischen Kräfte und koste das Land jährlich 45. Millionen Kronen – was Schwedens ökonomische Stärke untergrabe.⁸⁴³ Als Gegenpart wurde das Kaffeersatzprodukt „Branä Kaffe“ geradezu glorifiziert. Es untergrabe nicht die Volksgesundheit, verderbe nicht die Nerven und ziehe kein Geld aus dem Land – spare also auch Schwedens Kapitalstärke.⁸⁴⁴ In beiden Ländern vertrieben wurde der auf Malz – sprich kurz gekeimten und gerösteten Getreidesorten – basierende „Kathreiner's Kneipp-Malzkafee“ des umtriebigen Anhängers der Naturheilkunde Sebastian Kneipp.⁸⁴⁵ Ebenfalls ein Malz-Ersatzprodukt – dieses Mal anstelle alkoholhaltigen Hopfens – war das „Malzextrakt-Gesundheitsbier“ von Johann Hoff.⁸⁴⁶ Wie die übrigen Malzprodukte aus der Fabrikation Hoff in Hamburg – es gab außerdem malzhaltige Schokolade, Brustbonbons, Seife, Pomade und konzentrierte Malzextrakte – wurde das Hoff'sche Gesundheitsbier sowohl in Deutschland als auch in Schweden vertrieben.⁸⁴⁷ In den deutschen Zeitungen war auch gehäuft das Malz-Präparat „Biomalz“ der Gebrüder Paternmann zu finden, das dem Malz einen verjüngenden und auffrischenden Effekt

840 Reklame für „Intubikafee“ vgl.: „Dricker Ni Kaffe“ [„Trinken Sie Kaffee“]. In: Aftonbladet 11.05.1894. Werbung für „J. Altmanns Nährkaffee“, vgl.: „Fort mit dem teuren Bohnenkaffee“. In: Berliner Tageblatt 19.10.1906. Zum im deutschen Rheinland geprägten Ausdruck „Muckefuck“, vgl. Pollmer, Udo: „What the fuck is Muckefuck?“. In: Deutschlandfunk 23.12.2007: <https://www.deutschlandfunkkultur.de/what-the-fuck-is-muckefuck-100.html> [Zugriff: 05.07.2022].

841 Vgl. die Reklame für „Branä Kaffe“. In: Aftonbladet, Bad-och kurortsnummer 26.04.1914, S. 24 (ganzzseitig).

842 Vgl. ebd.

843 Vgl. Reklame für „Branä Kaffe“. In: Aftonbladet, Bad-och kurortsnummer 26.04.1914, S. 24 (ganzzseitig).

844 Vgl. ebd.

845 In zahlreichen Zeitungen wurden Anzeigen für „Kathreiner's Kneipp-Malzkafee“ geschaltet, vgl.: „Bästa – Kathreiner's Kneipp-Maltkaffe“. In: Aftonbladet 19.01.1895 und Dagens Nyheter 02.04.1895; „Es ist noch nicht genug bekannt“. In: Bürger-Zeitung für Düsseldorf und Umgebung 13.02.1901. Dieser Kaffee-Reklame wurde auch gezielt als Mittel gegen weibliche Nervosität beworben, vgl.: „Unsere Frauen und Mädchen“. In: Düsseldorfer Volksblatt 01.02.1894.

846 Reklamen für Hoff'sches Gesundheitsbier, vgl.: „Johann Hoff's Malzextrakt-Gesundheitsbier“. In: Berliner Tageblatt 02.05.1889 und „Ett Unicum“ [„Ein Unikum“]. In: Aftonbladet 17.07.1882.

847 Vgl. die Annoncen für Hoff'sche Malzprodukte in Schweden: „Johann Hoff'ska Maltpreparatet“ [„Johann Hoff'sches Malzpräparat“]. In: Aftonbladet 26.02.1887; „Ett medels anbefallande af två andliga mot nervositet, blodbrist, svaghet“ [„Ein Mittel empfohlen von zwei Geistlichen gegen Nervosität, Blutarmut, Schwäche“]. In: Aftonbladet 06.04.1889; „Patieterna“. In: Aftonbladet 20.07.1889. Für deutsche Reklamen vgl.: „Nervosität, Schlaf- und Appetitlosigkeit geheilt durch die echten Joh. Hoff'schen Malzpräparate“. In: Berliner Tageblatt 04.09.1866; „Johann Hoff“. In: Berliner Tageblatt 02.05.1889 oder „Sarah Bernhardt“. In: Berliner Tageblatt 14.01.1899.

ganz im Sinne der neuen Körperkultur zusprach.⁸⁴⁸ Meist nicht auf das Stimulans Alkohol verzichtet, wurde hingegen bei den zeitgenössischen Weinen, die für Nervöse angepriesen wurden. Beim Produkt mit dem sprechenden Namen „Wincarnis“ handelte es sich etwa um eine Mixture aus Südwein, Fleischextrakt und Malz, die blutbildend und nervenstärkend wirken sollte.⁸⁴⁹ In ähnlicher Weise vertrieb die Apotheke „Hjorten“ im schwedischen Lund billige, sogenannte Eisenweine [jernviner].⁸⁵⁰ Die Apfelsaftkellerei Poetko aus dem brandenburgischen Gruben stellte nicht nur reinen Fruchtsaft, sondern auch Apfelwein, Apfelspekt und Beerenweine her, die als natürliche und gesunde Alkohol-Alternativen beworben wurden.⁸⁵¹ Alkoholfreie Ausnahmen stellten die unvergorenen Trauben- und Obstweine dar, die von der „Ersten Deutschen Gesellschaft zur Herstellung alkoholfreier Weine in Worms“ produziert wurden und mit viel Eisen und Zucker für Nervöse warben.⁸⁵²

Neben den genannten Produktarten, gab es auch Präparate, die als allgemein als Kräftigungsmittel Schwächezuständen entgegenwirken sollten. Bei einigen Mitteln verwies schon der Name auf die enthaltenen, aufputschenden Substanzen oder angeblich beigemischte Edelmetalle. Die Alkaloide Kokain oder Cannabis wurden etwa in den Produkten „Dallkolat“⁸⁵³ und „Kola-Dultz“,⁸⁵⁴ verschiedenen Präparaten des Herstellers „Lakola“⁸⁵⁵ oder „Dr. Alvarez Coca-Piller“⁸⁵⁶ verwendet. Die schwedische Firma „Tekniska Fabriken Röda Korset Stockholm“ warb für ihre Malz-Cannabis-Präparate sogar mit positiven Stellungnahmen des schwedischen Mediziners Henrik Berg, der einen Kakao aus der Cannabis-Produktlinie auch zur Stärkung von Schulkindern empfahl.⁸⁵⁷ Das Präparat schien so beliebt zu sein, dass es beispielsweise im Getränk „Apotekare Holsts Maltos Cannabis“⁸⁵⁸ Nachahmer fand. Das schwedische Pharmaunternehmen „Östermalms Kemiska Fabrik“ warb für sein Präparat „Aurum“ sogar mit

848 Vgl. die Anzeigen für „Biomalz“: „Eine Verjüngungs- und Auffrischungs-Kur“ in der BT-Beilage ‚Haus, Hof und Garten‘ Nr. 32 H. 18, 30.04.1910 oder „Die Kunst, jung zu bleiben“ im Berliner Tageblatt vom 06.01.1911.

849 Vgl. die „Wincarnis“-Reklame: „Blühende Gesundheit“. In: Berliner Tageblatt 04.04.1914.

850 Vgl. die als Artikel getarnte Anzeige der Lunder Apotheke: „I nervositets tidedvarf“ [„Im Zeitalter der Nervosität“]. In: Dagens Nyheter 02.09.1887.

851 Werbung alkoholphaltige Fruchtweine: „Wer Abstinenzler nicht mag sein, Der trinke Poetko's Apfelwein“. In: Berliner Tageblatt 09.07.1907.

852 Für die alkoholfreien Wormser Weine vgl. „Alkoholfreie Weine“. In: Berliner Tageblatt 01.03.1898.

853 Der Name „Dallkolat“ stand für Dallmanns Kola-Pastillen, welche u.a. mit den Eigenschaften warben „Ausdauer und fröhlichen Wagemut“ oder „kühnes Selbstvertrauen“ zu geben, vgl. „25 Jahre Dallkolat“. In: Berliner Tageblatt 27.05.1914.

854 Anzeige für „Kola-Dultz“, vgl. „Nerven, die zur Verzweiflung bringen“. In: Berliner Tageblatt 10.05.1916.

855 Unter dem Namen „Lakola“ wurden nervenstärkende Tabletten, Pastillen, Pulver und Extrakte vertrieben, vgl. „Lakola“. In: Aftonbladet 12.04.1894.

856 Werbung für „Dr. Alvarez Coca-Piller“, vgl. „Ett efterföljansvärdt råd“ [„Ein nachahmungswerter Rat“]. In: Aftonbladet 26.10.1880.

857 Für die mehrseitige Annonce der „Tekniska Fabriken Röda Korset Stockholm“, vgl. „Maltos-Cannabis“. In: Aftonbladet 11.05.1894.

858 Reklame für das von der schwedischen Apotheke vertrieben Malz-Cannabis-Getränk, vgl. „Drick hälsa!“ [„Trink Gesundheit!“]. In: Aftonbladet 03.10.1914.

dem Slogan „Gesundheit ist Gold“ [„Hälsa är guld“].⁸⁵⁹ Bei anderen allgemeinen Stärkungsmitteln, lassen sich die enthaltenen Stoffe erraten. So wird dem von A. Wolffsky gegen „Schlagfluss“ (Lähmungen) vertriebenen „Anti-Schlagfluss-Wasser“ vermutlich Strychnin beigesetzt gewesen sein.⁸⁶⁰ Auf eine breitere Verbreitung von Abhängigkeiten von Tonika unter zeitgenössischen Neurasthenie-Patienten verweisen Präparate wie „Antimorphin“. Die im April 1902 im Aftonbladet geschaltete Anzeige für „Antimorphin“ warb damit, eben jene Süchte zu bekämpfen und dafür keine Opiate zu nutzen – das Präparat könnte aber durchaus schon das synthetisch hergestellte und noch abhängiger machende Heroin enthalten haben.⁸⁶¹ In Deutschland wurden Kräftigungsmittel darüber hinaus während des Ersten Weltkrieges als Kriegsnahrungsmittel verkauft. Das Lecithin, Eisen und Pflanzen-extrakte enthaltene Präparat „Calcinervin“ wurde etwa damit beworben, dass es bei den durch den Krieg erhöhten Anforderungen an „Nerven- u. Blutpflege“ Abhilfe leiste.⁸⁶²

Es gab aber auch Präparate, die sich explizit an eine männliche Käuferklientel wandten und die auf die Bekämpfung sexueller Dysfunktionen ausgelegt waren. Im Rahmen zeitgenössischer Sexualitäts- und Nervositätsdiskurse waren diese Mittel anstelle der konkreten Benennung gesellschaftlich tabuisierter Begrifflichkeiten wie Onanie und Impotenz vor allem mit den oft fett hervorgehobenen Worten „Vorzeitige Nervenschwäche“,⁸⁶³ „bei frühzeitiger Schwäche“⁸⁶⁴ oder einfach nur mit dem Hinweis „für Männer“⁸⁶⁵ aufgemacht. Sowohl in den deutschen als auch in den schwedischen Zeitungen wurde „Muiracithin“ als ein diesbezüglich wirkendes Nerventonicum beworben.⁸⁶⁶ Der Wortstamm des Präparats verweist, ebenso wie bei dem nur in Deutschland vertriebenen „Rubiachithin“,⁸⁶⁷ auf Lecithin-Bestandteile.

859 Werbung für „Aurum“, vgl. „Hälsa är guld!“. In: Aftonbladet 27.11.1900.

860 Vgl. die Reklame für „Anti-Schlagfluss-Wasser“. In: Düsseldorfer Volksblatt 04.10.1885.

861 Die als Artikel getarnte Anzeige für „Antimorphin“, vgl. „En epokgörande medicinsk uppfinning?“ [Eine epochale medizinische Erfindung?]. In: Aftonbladet 28.04.1902.

862 Werbung für „Calcinervin“, vgl. „Kriegsnahrung“. In: Berliner Tageblatt 24.12.1916.

863 Vgl. die Muiracithin-Reklame: „Vorzeitige Nervenschwäche“. In: Berliner Tageblatt 15.09.1907.

864 Verschiedene Muiracithin-Reklamen warnten vor „vorzeitiger Schwäche“. So wurde das Präparat „Potentol“ als „Nervenkraftnahrung bei vorzeitiger Schwäche und Neurasthenie“ beschrieben, vgl. „Potentol“. In: Berliner Tageblatt 31.05.1910. Gleiches galt für „Muiracithin“, vgl. „Männer verlangt b. vorzeitiger Schwäche Muiracithin“. In: Berliner Tageblatt 19.03.1905.

865 So hob beispielsweise eine schwedische Muiracithin-Reklame im Aftonbladet die Worte „förr Herrar“ [„für Herren“] fett hervor, vgl. „Muiracithin“. In: Aftonbladet 23.06.1906.

866 Weitere Anzeigen für „Muiracithin“, vgl. „Nervtonicum Muiracithin“ [„Nerventonicum Muiracithin“]. In: Aftonbladet 21.03.1908; „Neurasthenie“. In: Berliner Tageblatt 01.03.1908.

867 Werbung für „Rubiachithin“, vgl. „Ohne Riesen-Reklame!“. In: Berliner Tageblatt 08.05.1911, S. 16. Siehe Abb. 29.

Abb. 29: Werbung für das Präparat „Rubiacithin“

Ohne Riesen-Reklame!

Herren aller Altersstufen, die bei Nervosität, Schwäche-
zuständen alles mögliche (Apparate, Geheimmittel,
sogenannte Kräftigungsmittel etc.) erfolglos oder ohne dauernde Wirkung
angewandt haben, brauchen nicht mehr zu verzagen. Verlangen Sie
sogleich Broschüre über „Rubiacithin“. Beim Kaiserlichen Patentamt
gesetzl. Schutz angemeldet. Das Präparat enthält als wirksamen
Bestandteil das einzige bis jetzt wissenschaftl. ertestete Heilmittel gegen

Männerschwäche, von sofortiger, andauernder
Wirkung. Infolge der scharfen Beobachtungsgabe eines Naturvolkes in
einer unserer Kolonien ist die Heilwirkung entdeckt worden. Das
Mittel ist nun auch von zahlreichen in- und ausländischen Professoren
und Aerzten erprobt (zum Teil am eigenen Körper) und geradezu
glänzend begutachtet. Am 28. April 1911 schreibt mir Herr Professor
Dr. med. L. in B.: „Das mir von collegialer Seite zur Verfügung gestellte
„Rubiacithin“ habe ich mit aussergewöhnlichem Erfolge angewendet.
Alle Formen der sexuellen Neurasthenie erliegen der Bekämpfung durch
dieses Präparat innerhalb der allerkürzesten Zeit. Aber nicht nur auf
seinem spezit. Gebiete entfaltet es seine Wirkung, sondern eine ganz
intensive Besserung des Allgemeinbefindens lässt sich konstatieren. Ihre
segenreiche Erfindung lässt uns nun auch dem bisher so traurigen
Kapitel der sexuellen Neurasthenie ruhig entgegentreten mit dem Gefühl
des unbedingten Erfolges der Behandlung.“ Ohne ausdrückliche Be-
stellung erhalten Sie keine Nachnahmesendung, wie dies bei vielen
Firmen üblich. Urteilen Sie selbst an Hand der Broschüre, und
dann bestellen Sie eventuell. Zusendung kostenlos franko (in ver-
schlossenem Kuvert ohne jeden Aufdruck) durch **Apotheker Kaesbach,
Zaborze 40, O.-S.**

— Zu haben in Apotheken und Drogerien. —

Bildquelle: „Ohne Riesen-Reklame“. In: Berliner Tageblatt 08.05.1911,
S. 16.

Die in der damaligen Öffentlichkeit stark tabuisierte Potenzstörung wird in der Wer-
bung für „Rubiacithin“ besonders deutlich. So lautet die Überschrift „Ohne Riesen-Re-
klame“, aber im nachfolgenden, kleingeschriebenen Text werden einzig die Worte „Her-
ren“ und „Männerschwäche“ hervorgehoben – sodass wohl jeder Kunde wusste, was ge-
meint war.⁸⁶⁸

Auch die Potenzpräparate hatten oft sprechende Produktnamen, wie „Fortisin“,⁸⁶⁹
„Potentol“⁸⁷⁰ oder „Veravita“,⁸⁷¹ die damit an Stärke und Manneskraft oder das wahre,
vitale Leben anknüpften. Gerne wurde auch mit dem aus dem Lateinischen abgelei-
ten Attribut „sanus“ für „gesund“ geworben – etwa beim deutschen „Virisanol“⁸⁷² oder
in Schweden beim Mittel „Dr. Sanders Sanarin“. ⁸⁷³ Entgegen dem öffentlichen Trend,

868 Vgl. „Ohne Riesen-Reklame!“. In: Berliner Tageblatt 08.05.1911, S. 16.

869 Werbung für „Fortisin“, vgl. „Männer an vorzeitiger Schwäche leidend“. In: Berliner Tageblatt
08.03.1908.

870 Vgl. „Potentol“. In: Berliner Tageblatt 31.05.1910.

871 Werbung für „Veravita“, vgl. „Nervosität und Schwäche der Männer“. In: Berliner Tageblatt
06.08.1909.

872 Vgl. „Virisanol“. In: Berliner Tageblatt 14.04.1907.

873 Vgl. „Dr. Sanders Sanarin“. In: Aftonbladet 09.12.1911.

wurde „Sanarin“ tatsächlich als Mittel gegen sexuelle Neurasthenie beider Geschlechter beworben:

„Dr. Sanders Sanarin ist ein unfehlbares und unschädliches Mittel gegen sexuelle Neurasthenie (impotente Schwächezustände unter beiden Geschlechtern). Spezielle Wirkung, keine Diätkur [...]“⁸⁷⁴

Etwas aus dem zeitgenössischen Schema fiel auch „Steiner's Aphrodisiacum“ – einfach, weil es den Nutzungsbereich direkt ansprach.⁸⁷⁵ Ob diesen Präparaten zur Potenzsteigerung Strychnin zugesetzt war, lässt sich den Annoncen nicht entnehmen.

Auch über die Aufmachungsart der zeitgenössischen Werbung im Zusammenhang mit Neurasthenie lassen sich zusammenfassende Aussagen für beide Länder treffen. So wurde in den damaligen Reklamen vielfach für die verschiedenen Neurasthenie-Präparate gar nicht direkt mit dem Namen oder dem Firmenlogo geworben. Vielmehr fanden sich in den Annoncen einleitende Texte, die Symptome der Erkrankung mit zeitgenössischer Zivilisations- und Kulturkritik verbanden, ehe danach auf das eigentliche Präparat – das natürlich genau gegen die zuvor genannten Leiden half – verwiesen wurde. Wie Zeitungsartikel aufgemacht, waren etwa verschiedene Annoncen des Transfer-Präparats „Sanatogen“, in denen mal auf die Nervosität als Erkrankung des modernen Zeitalters⁸⁷⁶ oder, unter dem Eindruck der Beginn des 20. Jahrhunderts populären Willenstherapie, auf den Zusammenhang von Ernährung und Nervenstärke⁸⁷⁷ verwiesen wurde.

Häufig waren die Präparat-Werbungen auch mit Angst einflößenden, beunruhigenden Schlagworten versehen, die auf diese Art zum Kauf animieren sollten. Ganz nach diesem Schema war beispielsweise die Werbung für „Biocitin“ aufgebaut, die mit den Worten „Nerven-Opfer [fett hervorgehoben] kennzeichnen heute den Lauf des modernen Fortschritts“ eingeleitet wurde.⁸⁷⁸ Der durch „ungesunde Ueberproduktion der Geistesarbeit“ hervorgerufene „unnatürlich gesteigerte Verbrauch an Hirn, Rückenmark und Nerven“, der zu „verhängnisvollen Funktionsstörungen“ führe, könne nur „durch eine zweckmäßige Ernährung der Nerven durch Lecithin“ kompensiert werden.⁸⁷⁹ Bei „Biocitin“ handele es sich um leicht verdauliches, „physiologisch reines Lecithin (Nervennahrung)“, dass im patentgeschützten Verfahren Professor Dr. Habermanns und Dr. Ehrenfelds gewonnen werde.⁸⁸⁰ Am Ende der Annonce wurde auf ein kostenloses Geschmacksmuster, dass – inklusive einer Broschüre zur ‚Nerven-Ernährung‘ – portofrei versendet

874 „Dr. Sanders Sanarin“. In: Aftonbladet 09.12.1911 [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Dr. Sanders Sanarin är ett ofelbart och oskadligt medel mot sexuell neurasteni (impotent svaghetstillstånd hos bägge könen). Speciell verkan, ingen dietkur [...]“].

875 Werbung für „Steiner's Aphrodisiacum“, vgl. „Alle Männer“. In: Berliner Tageblatt 08.08.1909.

876 Vgl. den Sanatogen-Pseudoartikel „Nervernas Tidsålder“ [Zeitalter der Nerven]. In: Aftonbladet 12.01.1903.

877 Vgl. den Sanatogen-Pseudoartikel „Ernährung und Willenskraft“ im Berliner Tageblatt vom 16.07.1909. In der Reklame „Zwei Möglichkeiten gibt es nur!“ im Berliner Tageblatt vom 13.03.1910, wurde der potentielle Kunde sogar vor die Wahl gestellt, „Knecht seiner Nerven“ zu bleiben, oder mit Sanatogen „Meister über seine Nerven“ zu werden.

878 „Nerven-Opfer“, Biocitin-Werbung im Berliner Tageblatt vom 01.03.1908.

879 Ebd.

880 Ebd.

werde, verwiesen. Abschließend folgten der Name des Produzenten sowie Preise und verfügbare Produktgrößen.⁸⁸¹

Noch drastischer war etwa die Reklame für das Nervenstärkungsmittel „Matein“ gestaltet, das neurasthenische Leiden mit mittelalterlichen Folterqualen verglich:

„Moderne Folterqualen. Schlimmer als im Mittelalter die Folterknechte ihre Opfer quälten, quält die modernen Menschen heute die Nervosität.“⁸⁸²

Abb. 30: Reklame für das Präparat „Nerv-Lecithin“



**Nervosität
und Neurasthenie sind
Gehirnstörungen**

sagt Professor Jorel, und mit Geisteskrankheiten nahe verwandt. — Täglich berichten die Zeitungen über Verwilderungsstadien, deren Ursprung in geistiger Ermüdung zu suchen ist: ein trauriges Ende, entstanden durch Vernachlässigung scheinbar harmloser Anfangssymptome. Nur ein rechtzeitig vorbeugendes Eingreifen mit richtigen Mitteln packt das Unheil an der Wurzel und bietet Schutz gegen solche Schicksalsschläge. Rastipielige Reisen, Bäder oder Massagen können nur wenig helfen. Aufregende Genussmittel sind ebenso schädlich für die Nerven wie betäubende Medikamente, deren Wirkung nur für den Augenblick über den wahren Zustand hinwegtäuscht.

Der Nerv versagt, Gehirn und Rückenmark verkümmern durch Lecithinmangel.

Beruhigt es Ihnen an Kraft und Energie, sind Sie vorzeitig ermüdet und spüren Sie sonstige warnende Anzeichen, nehmen Sie sofortige Maßnahmen, durch Nerv-Lecithin, welches im Gegensatz zu anderen Präparaten ein unvermisches Lecithin-Produkt ohne jegliche Zusätze darstellt.

Es frisiert Ihr Blut auf, schafft gesunde Zellen und erhöht Ihre Leistungsfähigkeit. Verlangen Sie

ganz umsonst

die hochinteressante Broschüre „Neue Wege zur erfolgreichen Bekämpfung der Nervenerkrankungen“ nebst Gutachten von Ärzten, sowie ein Probepäckchen „Nerv-Lecithin“.

Eine Postkarte genügt!

Dr. Berthold Hoffmann, Berlin W 30, Postfach 173.

Bildquelle: „Nerv-Lecithin“. In: Berliner Tageblatt 23.04.1911, S. 28.

Die anderen, konkurrierenden Präparate warben aber meist ebenfalls mit Gratisproben, beigelegten Broschüren und medizinischen Gutachten zum Produkt. Das in den Reklamen anvisierte Schreckensszenario, ohne die Einnahme des Präparats womöglich von einer leichten Neurasthenie in eine schwere Geisteskrankheit überzugehen, wurde manchmal auch bildlich unterstützt. So war in der Annonce für „Nerv-Lecithin“, die mit den Worten „Nervosität und Neurasthenie sind Gehirnstörungen“ aufgemacht war,

881 Vgl. ebd.

882 Matein-Reklame: „Moderne Folterqualen“. In: Berliner Tageblatt 03.03.1914.

noch die Fratze eines Mannes mit weit aufgerissener Augen- und Mundpartie, schütterem Haar und eingefallenen Wangen abgebildet.⁸⁸³ Darunter stand der Slogan „Stärken Sie Ihre Nerven rechtzeitig“.⁸⁸⁴

Die Reklame für „Visnervin“ in der Beilage ‚Haus, Hof und Garten‘ des ‚Berliner Tageblatts‘ vom 01.05.1909 war etwas weniger offensiv und bildete einen Mann mit bekümmertem Gesichtsausdruck ab, der seinen Kopf abstützen muss.⁸⁸⁵

Da so viele Mittel mit ähnlichen Inhaltsstoffen vertrieben wurden, versuchten die Hersteller ihre Produkte natürlich voneinander abzugrenzen. Dies geschah insbesondere durch die Herausstellung einer besonderen Qualität, oder über den Preis. Zur Unterstreichung der Qualität eines Präparats wurde in vielen Anzeigen mit positiven Stimmen von Ärzten⁸⁸⁶ oder Patienten geworben⁸⁸⁷ – deren reale Existenz wahrlich nicht mehr überprüfbar, vermutlich aber zu verneinen ist. Gehäuft wurden auch die für die Präparate erworbenen Patente hochgehalten⁸⁸⁸ – diese Patentmedizin war aber eine Medizin der Massen.⁸⁸⁹

Daneben wurde auch mit Auszeichnungen geworben. Das von den Pharmazeuten A. Leerbeck und J. Holm patentierte Mittel „Fergan“ kündete von Gold- und Silbermedaillen,⁸⁹⁰ der Malzproduzent Johann Hoff warb für sich als „Hoflieferant der meisten europäischen Souveräne“.⁸⁹¹

883 Anzeige für „Nerv-Lecithin“ im Berliner Tageblatt vom 23.04.1911, S. 28. Siehe Abb. 30. Eine ganz ähnliche Fratze zeigte die Werbung für „Dr. med. Müller's Nervennährsalz“, vgl. „Nervosität und Blutarmut“. In: Berliner Tageblatt 03.06.1908, S. 22.

884 Vgl. ebd.

885 Vgl. die Visnervin-Anzeige „Kraftlose Nerven“ in der BT-Beilage ‚Haus, Hof und Garten‘ Nr. 31 H. 18, 01.05.1909.

886 In einer schwedischen Sanatogen-Reklame sprachen gleich drei deutsche und ein schwedischer Arzt dem Produkt großen Nutzen zu – wahlweise als diätetisches Mittel, bei nervöser Dyspepsie oder geschwächten Kindern, vgl. „Sanatogen för vuxna och barn“ [Sanatogen für Erwachsene und Kinder]. In: Aftonbladet 16.01.1904.

887 In einer Anzeige für „Leseke-Nervennahrung“ berichteten angebliche Patienten von glänzenden Heilerfolgen durch das Präparat, vgl. „Verbraucht!“. In: ‚Haus, Hof und Garten‘ Nr. 34 H. 54, 24.08.1912. In einer Capsoluids-Werbung berichtete Martha Larsen von erfolgreich behobenen Schwächeanfällen, vgl. „Capsoluids“. In: Aftonbladet 11.10.1901.

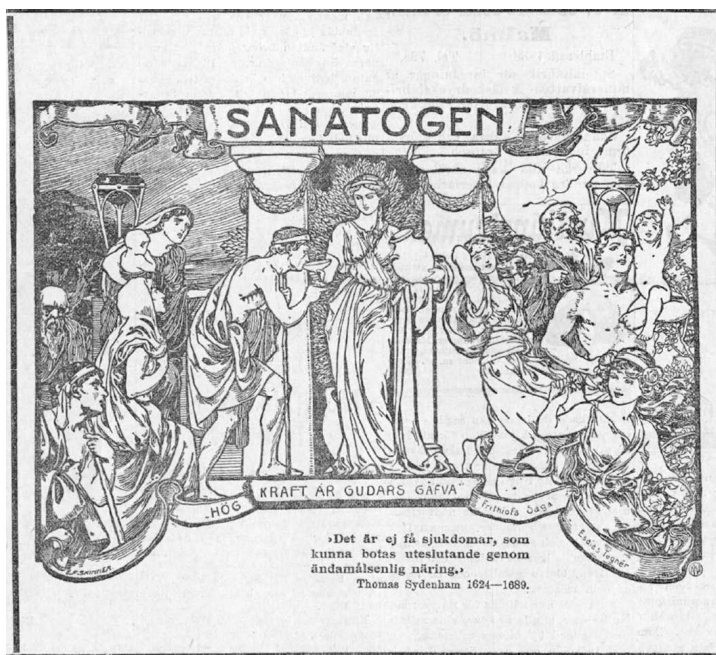
888 Beispielsweise in der Werbung für „Biocitin“, vgl. „Nerven-Opfer“. In: Berliner Tageblatt 01.03.1908. Oder in der Anzeige für das Nährpräparat „Visvit“, dessen Name für Vis vitae und damit für Lebenskraft stand, vgl. „Lebenskraft bei Nervosität“. In: Berliner Tageblatt 11.01.1907.

889 Vgl. Pietikäinen: *Neurosis and modernity* 2007, S. 187.

890 Vgl. die Anzeige „Fergan“. In: Dagens Nyheter 24.11.1902.

891 Siehe die Reklame „Johann Hoff“. In: Berliner Tageblatt 02.05.1889. Auch in den schwedischen Annoncen warb Hoff mit dem Attribut, Königlicher Hoflieferant zu sein, vgl.: „Patiaterna“. In: Aftonbladet 20.07.1889.

Abb. 31: Schwedische Sanatogen-Werbung zum zehnjährigen Jubiläum (Bildausschnitt)



Bildquelle: „Sanatogen“. In: Aftonbladet, 19.09.1909, S. 8.

Es wurde aber auch auf prominente Persönlichkeiten zurückgegriffen, die in den Reklamen ihr nervöses Leiden und erfolgreiches Kurieren durch das jeweilige Produkt beschrieben. So warben beispielsweise „Sanatogen“ mit dem schwedischen Dramaturgen Algot Sandberg,⁸⁹² oder die „Hoff’schen Malzpräparate“ mit der damals international erfolgreichen Mimin Sarah Bernhardt,⁸⁹³ deren Nervosität durch zahlreiche Zeitungsartikel und Satiren weitreichend bekannt gewesen sein dürfte. Das damals in Deutschland und Schweden überaus populäre Nährpräparat „Sanatogen“ warb in den Jahren 1908/1909 darüber hinaus mit der Zuverlässigkeit des Produkts, welches sich seit einem Jahrzehnt bewährt habe.⁸⁹⁴

In der schwedischen Jubiläumsanzeige sticht, neben Produktinformationen und Ärztstimmen, insbesondere ein Werbebild hervor, in das unverkennbar die damals populäre Strömung einer neuen Körperkultur von Kraft und Schönheit eingeflossen ist.⁸⁹⁵ Das in drei Sinnabschnitte gegliederte Bild ist, mit abgebildetem Tempel, olympischem Feuer und allesamt in Chiton-Gewänder gehüllten Personen, eindeutig als Anlehnung

892 Vgl. „Et intressant omdöme“ [Ein interessanter Bericht]. In: Aftonbladet 01.11.1912.

893 Vgl. „Sarah Bernhardt“. In: Berliner Tageblatt 14.01.1899, S. 4.

894 Vgl. die Sanatogen-Anzeigen im Berliner Tageblatt vom 15.10.1908 und im Aftonbladet vom 19.09.1909.

895 Für die Jubiläums-Anzeige vgl. „Sanatogen“. In: Aftonbladet 19.09.1909, S. 8. Siehe Abb. 31.

an die um 1900 idealisierte, griechische Antike zu erkennen.⁸⁹⁶ Die Bildmitte zeigt einen mit der Aufschrift „Sanatogen“ versehenen Tempel in dem eine Frau, die auch eine griechische Göttin darstellen könnte, aus einer Amphore eine Flüssigkeit in einen Becher ausschenkt.⁸⁹⁷ Im linken Bildausschnitt steht eine Gruppe sichtlich geschwächter Menschen – ein Greis, zwei vom Kampf gezeichnete Männer mit Gehstock und zwei entkräftete Frauen, von denen eine einen müden Säugling hält – für einen Schluck aus dem Becher an. Im nächtlich-düster gehaltenen Hintergrund entsteigen einer (olympischen) Feuerschale nur noch Rauchschwaden.⁸⁹⁸ Auf der rechten Bildseite sind die Menschen dargestellt, die schon einen Schluck „Sanatogen“ genommen haben. Die Stimmung ist völlig konträr zum negativ aufgeladenen, linken Bildausschnitt. Abgebildet ist dort eine gesund und lebensfroh wirkende Menschenmenge – ein muskulöser Jüngling mit freiem Oberkörper hält einen freundlich winkenden, properen Säugling und ist dabei von blumentranken Frauen von jugendlicher Frische und Schönheit sowie einem weise dreinblickenden älteren Mann mit Rauschebart umgeben. Im Hintergrund der hellen Tag-Szenerie lodert die Feuerschale.⁸⁹⁹ Zur Untermalung dieser mit Sinnbildern überladenen Darstellung, säumt das Bild im unteren Bereich noch ein Spruchband mit dem Text „Hög kraft är gudars gafva“ [Hohe Kraft ist ein Geschenk der Götter].⁹⁰⁰ Darunter wird der englische Arzt Thomas Sydenham (1624–1689) mit dem Ausspruch „Det är ej få sjukdomar, som kunna botas uteslutande genom ändamålsenlig näring“ [Es gibt nicht wenige Krankheiten, die ausschließlich durch eine zweckmäßige Ernährung geheilt werden können] zitiert.⁹⁰¹ Allein das Bild wird die damalige Öffentlichkeit gleich auf mehrfache Weise angesprochen haben. Nicht nur überhöhte der Hersteller sein Nährpräparat zum Produkt ‚göttlicher‘ Güte. Ebenso werden potenzielle Kunden ihre Gebrechen wiedererkannt haben sowie gerne mit dem hier antizipierten, modischen Trend körperlicher Kraft und Schönheit gegangen sein.

Gleichermaßen wurden die Produkte aber auch über einen günstigen Preis beworben. Dies wird der Tatsache geschuldet sein, dass die Neurasthenie ein weit verbreitetes Massenphänomen war und mit den Werbeanzeigen insbesondere eine weniger begüterte Zielgruppe angesprochen werden sollte, die sich einen teuren Kuraufenthalt nicht leisten konnte. So warb das schwedische Nerven-Mischpräparat „Makela“ beispielsweise damit, dass eine Makelakur stärkender und billiger sei, als ein Sanatogenkur und bezog sich damit auf das damals sehr populäre Konkurrenz-Produkt „Sanatogen“. ⁹⁰² Darüber hinaus fiel bei der Recherche auf, dass der schwedische Makela-Hersteller offenbar gezielt die Werbestrategien seiner Konkurrenten aufgriff und sogar ganze Textpassagen

896 Vgl. ebd. In der Strömung der neuen Körperkultur nahmen die Menschen insbesondere auf die antiken Ideale eines schönen und schlanken, aber auch athletisch gesunden Körpers Bezug. Vgl. dazu Kapitel 3.1.2.

897 Vgl. ebd.

898 Vgl. ebd.

899 Vgl. ebd.

900 Vgl. ebd.

901 Ebd.

902 Werbung für „Nervnäringen Makela“. In: Aftonbladet 28.03.1910, S. 3: „En Makelakur är långt mera stärkande och billigare än en Sanatogenkur“ [„Eine Makelakur ist weit mehr stärkend und billiger als eine Sanatogenkur“].

übernahm. So finden sich in der am 28.03.1910 im Aftonbladet geschalteten Makela-Annonce drei Viertel des Werbetextes der am 06.01.1907 im Berliner Tageblatt geschalteten, deutschen Reklame für das Präparat „Antineurasthin“ wieder. Der Text wurde lediglich vom Deutschen ins Schwedische übersetzt.⁹⁰³ Auch stilistisch gleich ist dabei der Aufbau, bei dem einzelne Textpassagen mit pointierten Aussagen oder Schlagworten voneinander abgegrenzt werden.

Abb. 32: Werbung für das deutsche Präparat „Antineurasthenin“

[illegible]

Bildquelle: „Antineurasthenin“. In: Berliner Tageblatt 06.01.1907, S. 23.

903 Vgl. die Annoncen „Antineurasthenin“. In: Berliner Tageblatt 06.01.1907, S. 23, siehe Abb. 32 und „Nervnärigen Makela“. In: Aftonbladet 28.03.1910, S. 3, siehe Abb. 33.

Abb. 33: Werbung für das schwedische Präparat „Nervnäringen Makela“

Nervlidanden äro hjärnlidanden.

Hjärnan och ryggmärgen utgöra tillsammans centrum för hela nervsystemet, nervtrådarna äro blott dessas biorgan. Det, som betecknas som nervositet, nervsvaghet, neurasteni och hysteri, utgör egentligen icke svaghetsförelstånd hos nervtrådarna, som genomlöpa kroppen, utan hos deras centrum — hjärnan och ryggmärgen. Dessa kunna på grund af nedsatt eller till följd af öfveranstrengning, utsväfningar, sorger och sinnessinfektioner vara försvagade. Nervsystemet, nogare uttryckt hjärnan med dess förgreningar, retas då till följd af sin svaghet af de ringaste orsaker, det har blifvit allt för känsligt och är i absolut behof af att stärkas, hvilket dock icke kan ske genom s. k. nervtillande (rättare nervbedöfvande) medel, utan endast genom tillförel af lämpliga näringsämnen.

”Utan fosfor ingen tanke!”

yttrade den berömda fysiologen Moleschott. Hvad ägghviteämnena utgöra för muskelverksamheten, det utgör fosfor för hjärnarbetet. I brist på fosfor fungera hvarken tanken eller minnet, hvarken intelligensen eller handlingskraften. Vid otillräcklig tillförel af lättsmält ägghviteämnen följor försvagning af muskelkraften, vid otillräcklig tillförel af för absorbering lämpliga fosforämnen följa försvagning af förståndsförmögenheterna, minnet, arbetskraften och närmast allmänna yttringar af

nervositet, neurasteni och hysteri,

t. ex. stegrad mottaglighet för buller, lukter och andra sinnessörnimmelser, hufvudvärk, ryckningar, rivande eller stickande smärtor i ansikte, hals och lemmar, känslor liksom af krypande myror, hjärklappning, avindelanfall, mattighet, ångest, anfäll, oroligt, nyckfullt väsen, retlighet, synnerligast om morgonen efter uppvaknandet, beklämning, sömnlöshet, känsla af fladdrande rörelser, gråt, skrätt eller gäspkramp, onda drömmar, egendomlig lust eller motvilja för något, blodvättning i ådrorna o. s. v.

I hjärnan och nervsubstansen öfverhufvudtaget ingår fosfor såsom organisk förening. Den förbrukas af hjärnan och måste ersättas; sker detta icke, så är hjärnan och hela nervapparaten hvarken i stånd att fullgöra sina funktioner eller motståndskraftig, den råkar af minsta smärta i uppror, man blir glömsk af sig, retlig, orolig, icke upplagd för andligt arbete, kort sagdt — »nervös».

Här hjälper i längden hvarken antipyrin, brom eller något annat nervbedöfvingsmedel, utan endast tillförel af lämpliga näringsmedel, och ett dylikt är

Nervnäringen ”Makela”,

hvars hufvudsakligast verksamma beståndsdel just utgör en organisk fosforförening. Dess verkan är varaktig och medför inga skadliga biffektioner.

En *Makelakur* är ytterst stärkande, icke endast för kroppen i sin helhet, utan speciellt för nervsystemet.

En *Makelakur* är nutidens förnämsta medel mot *blodbrist, svaghetsförelstånd*, uppkomna genom *andlig eller kroppslig öfveranstrengning*, samt af största nytta för personer, hvilas motståndsförmåga blifvit nedsatta af *utmattande sjukdomar* och *nedstämdande inflytelser*.

En *Makelakur* skänker

ny lifskraft

vid *sjukdomar i nervsystemet*. Den verksamma beståndsdel i »Makela» rekommenderas af ut- och inlands förnämsta läkare. En *Makelakur* är långt mera *stärkande* och *billigare* än en *Sanatogenkur*.

Makela kostar *5 kronor* pr satz och sändes franko öfverallt mot efterkräf. Det säljes endast genom apoteken. Finnes det ej i apoteket i Er stad, så rekvrirera direkt från tillverkaren

A.-B. Malmö Kemiska Laboratorium.

6085

Bildquelle: „Nervnäringen Makela“. In: Aftonbladet, 28.03.1910, S. 3.

Die Werbung beginnt mit der im nachstehenden Absatz erläuterten Aussage „Nervenleiden sind Gehirnleiden“. Danach wird das Zitat des niederländischen Physiologen Moleschott „Ohne Phosphor kein Gedanke!“ aufgegriffen und auf die Notwendigkeit der Zufuhr organischer Phosphorverbindungen für eine gesunde Arbeitsleistung des menschlichen Gehirns verwiesen.⁹⁰⁴ In der nächsten Textpassage wird davor gewarnt,

904 Vgl. ebd. Über den in damaligen Nervenpräparaten vielfach eingesetzten Wirkstoff Lecithin, der eine solche organische Phosphorverbindung darstellt, wurde zuvor berichtet. Während bei „Makela“ nichts Genauereres zum Wirkstoff steht, wird bei „Antineurasthenin“ auf Myelin verwiesen. Myelin enthält Lecithin, ist aber vor allem eine fetthaltige Schutzschicht, die Verbindungsleitungen zwischen Nervenzellen isoliert und so eine schnelle Weiterleitung von Nervenimpulsen

dass ein Phosphormangel die „allgemeinen Erscheinungen der Nervosität, der Neurasthenie, der Hysterie“ – es folgt eine Liste der bekannten, vielfältigen Symptome – auslöse.⁹⁰⁵ Im letzten Viertel des Textes weichen die Annoncen schließlich voneinander ab, weil das jeweilige Präparat beworben wird. Gegen die nervösen Erkrankungen helfe langfristig nur das jeweils angepriesene Nährpräparat, während andere Mittel die Nerven nur betäuben aber nicht heilen würden.⁹⁰⁶

Da das „Antineurasthin“ von der Berliner GmbH des Mediziners Karl Hartmann produziert wurde, aber „Makela“ im „A.-B. Malmö Kemiska Laboratorium“ hergestellt und nicht auf Hartmann verwiesen wurde, scheint ein Vertrieb des deutschen Präparats im schwedischen Ausland unter anderem Namen unwahrscheinlich. Eher scheint es sich um eine, auf deutsch-schwedischem Wissenstransfer beruhende, Kopie zu handeln – vergleichbar den damals zuhauf anzutreffenden, preisgünstigen Imitationen der medico-mechanischen Apparate.

Die von der chemischen Fabrik ‚Schmaller & Lubenow, Berlin‘ vertriebenen Doppelmilch-Pulver genutzte Werbestrategie setzte sowohl auf den Preis, als auch auf eine Qualitäts-Legitimierung durch angebliche ärztliche Gutachten. So wurde in der am 12. März 1911 im Berliner Tageblatt geschalteten Anzeige einerseits mit dem Slogan „unsere Produkte sind vor allem billig, wodurch jedem der Gebrauch ermöglicht wird“ geworben und war ein Ausschnide-Bon zum Erhalt einer Gratisprobe bereits abgedruckt.⁹⁰⁷ Andererseits warb der Hersteller für den Einsatz der Präparate bei Schwächezuständen von Erwachsenen und Kindern und suchte diesen durch drei abgedruckte medizinische Fallgeschichten zu legitimieren. Dass es sich nicht um reale medizinische Gutachten handelte, fällt schon dadurch auf, dass kein Arzt genannt wird. Allerdings wird in der Reklame das sich schon in den zeitgenössischen Zeitungsartikeln niederschlagende Bild der Neurasthenie als eine alle Gesellschaftsschichten ergreifende Erkrankung aufgegriffen. Den Leser geradezu exemplarisch erschienen sein, müssen die geschilderten Krankheitsfälle eines überanstrengten Schulkindes, eines geistig überarbeiteten Kaufmannes sowie einer jungen Näherin, deren Schwäche auf Arbeitsermüdung und Menstruationsbeschwerden zurückgeführt wurde.⁹⁰⁸ Damit der Name des Produktes bei den Menschen im Gedächtnis blieb, bediente sich die Neocithin-Reklame im Berli-

sen garantiert. 2018 fanden Forscher heraus, dass eine Gabe von Lecithin eine fehlende Myelinschicht ersetzen und bei neurologischen Erkrankungen helfen kann. Vgl. dazu: „Wissenschaftler entwickeln neuen Therapieansatz für neurologische Erkrankung“, Pressemitteilung der Universität Leipzig vom 03.08.2018: <https://www.uni-leipzig.de/newsdetail/artikel/nahrungsergaenzungsmittel-lecithin-als-moegliche-option-fuer-patienten-mit-charcot-marie-tooth-erkrankung> [Zugriff: 05.07.2022]. Diese Zusammenhänge legen die Vermutung nahe, dass damals im „Antineurasthenin“ eigentlich auch Lecithin genutzt wurde.

905 Vgl. die Annoncen „Nervnäringen Makela“. In: Aftonbladet 28.03.1910 und „Antineurasthenin“. In: Berliner Tageblatt 06.01.1907.

906 Vgl. ebd.

907 Vgl. die Annonce für „Doppelmilch-Phosphor-COC“ und „Doppelmilch-Eisen-COC“. In: Berliner Tageblatt vom 12.03.1911

908 Vgl. ebd.

ner Tageblatt vom 15.10.1909 des Stilmittels der Alliteration und warb mit dem Spruch „Nähret die Nerven mit Neocithin“.⁹⁰⁹

Die enge Verbindung damaliger Sexualitäts- und Nervositätsdiskurse tritt besonders in den Reklamen hervor, die gezielt an Frauen oder Männer gerichtet waren. In der Gesellschaft überwog damals noch das traditionelle Frauenbild in ihrer Rolle als Hausfrau und Mutter. Als ‚Zierwerk‘ des Mannes hatten die Frauen vor allem schön und liebenswert zu sein. Dieses Motiv scheint etwa bei den Massage-Hilfsapparaten durch. Ganz im Einklang mit dieser ehelichen Vormachtstellung des Mannes stand beispielsweise auch die Reklame von „Kathreiner's Kneipp-Malzkafee“, die nicht direkt an nervöse Frauen und Mädchen, sondern eher an deren Ehemänner oder Väter gerichtet war:

„Unsere Frauen und Mädchen „würden sich nicht soviel über Bleichsucht und Nervosität beklagen, wenn sie Malzkafee trinken wollten“ sagt Pfarrer Kneipp.“⁹¹⁰

Mit dem Produkt „Hygiama“ konnte auch ein Kräftigungsmittel speziell für Damen ausgemacht werden. Frauen und Müttern wurde „Hygiama“ u.a. gegen Magen-Darmleiden, Nervosität und Bleichsucht empfohlen. Keinesfalls angesprochen wurden hingegen sexuelle Unabkömmlichkeiten.⁹¹¹ Weibliche Nervosität wurde in der Werbung aber auch mit emanzipatorischen Bestrebungen und der Folge einer Überbelastung des schwachen Geschlechts durch Beruf, Studium oder ausschweifenden Lebenswandel verbunden. So heißt es in der Somatose-Reklame „Die Moderne Frau“ vom 19. Mai 1911:

„Die intensive Tätigkeit – ob als Studentin, Lehrerin, Telephonistin, ob im Kontor, Laden, oder in der Familie als Hausfrau und Mutter – verzehrt Körper- und Nervenkraft; besonders wenn noch eine unzweckmäßige Lebens- und Ernährungsweise hinzukommt. Kein Wunder, dass die Nervosität sich auch unter den Frauen immer mehr verbreitet [...]“⁹¹²

Männer hatten hingegen kräftig und voll jugendlicher Potenz zu sein – worauf auch die bereits dargestellten Anzeigen für elektrische Gürtel oder Potenzmittel verwiesen.

Die Menschen dürften auch schon damals diese wiederkehrenden Werbemuster – zumal sie in den analysierten Zeitungen verschiedener Länder angewendet wurden – erkannt haben. Die aus der Literaturanalyse gewonnene These, dass auch die Zeitgenossen ein Bewusstsein für die profitorientierte Nutzbarmachung der Neurasthenie-Erkrankung hatten, wird durch die Zeitungsauswertung bestätigt. Indizien dafür, dass derartige Schwindeleien auffielen, sind nicht nur bereits aufgeführte Enthüllungartikel über damalige Privatinstitute oder Satiren über Wunderheiler. Genauso wurden in den Zeitungen auch wiederholt Artikel zu Humbug-Präparaten oder zu Abhängigkeiten von süchtig machenden Medikamenten publiziert. Während in Deutschland etwa im ‚Berliner Tageblatt‘ ein derartiger Artikel über das Präparat „Nervosin“ erschien,⁹¹³ oder im

909 Vgl. die Anzeige „Nähret die Nerven mit Neocithin“. In: Berliner Tageblatt 15.10.1909.

910 Vgl. die Anzeige „Unsere Frauen und Mädchen“. In: Düsseldorfer Volksblatt 01.02.1894.

911 Vgl. „Hygiama“. In: Düsseldorfer Volksblatt 17.03.1899.

912 Vgl. die Anzeige „Die moderne Frau“. In: Berliner Tageblatt 19.05.1911.

913 Für den Artikel über „Nervosin“ vgl. „Zur Kurpfuscherei“. In: Berliner Tageblatt 21.05.1897, S. 14.

„Düsseldorfer Volksblatt“ gleich ein Verriss auf diverse Mittelchen zur angeblichen Behebung nervöser Kopfschmerzen geschaltet wurde,⁹¹⁴ fand sich ein in die gleiche Richtung zielender Artikel im schwedischen „Aftonbladet“ über das Präparat „Sanguinal“.⁹¹⁵ Das „Aftonbladet“ schaltete damals eine ganze Rubrik zur Gefahr durch eine Arsenvergiftung, in der auch sehr unterschiedliche Lesermeinungen zu Wort kamen. So tat ein Arzt die Vergiftungsgefahr durch Arsen als nichtig ab und verglich die Ängste der Menschen dabei sinnbildlich mit purer „Neurasthenie oder Suggestion“ – was natürlich auch etwas über den niedrigen Stellenwert aussagt, den er der Neurasthenie-Diagnose zumaß.⁹¹⁶ Dies rief einige Gegenstimmen hervor – so nahm ein anderer Mediziner auf die Aussage seines Kollegen Bezug und beklagte im Gegenteil die gestiegene Vergiftungsgefahr;⁹¹⁷ oder äußerte ein Ingenieur seinen Unmut über das Herunterspielen der Problematik seitens Staat und Ärzten.⁹¹⁸ Mal wurden auch Fälle von Verwechslungen von Vergiftungssymptomen mit Neurasthenie geschildert – die erahnen lassen, welch weite Kreise die Vergiftung mit toxischen Substanzen damals zog.⁹¹⁹

4.3.4 Zwischenfazit zur Zeitungsanalyse: Ein breites, öffentliches Bewusstsein für die Neurasthenie

Die Auswertung zeitgenössischer Artikel und Werbeanzeigen bestätigte die schon bei der Literaturanalyse herausgestellte, vielschichtige öffentliche Präsenz der Neurasthenie. Schon die zeitgenössische Prosa hatte ein populäres Grundwissen um Symptome, Krankheitsauslöser und damalige Therapien offenbart. Anhand der zahlreichen Fachartikel zu Fragestellungen mit Nervositätsbezug – von Berichten über Tagungen von Fachgesellschaften, Vorträge oder neu erschienene Bücher bis hin zu eigens von Ärzten für die Zeitungen verfassten, kurzen Artikeln zu Auslösern oder Therapien der Neurasthenie – wurde ersichtlich, woher die Zeitungsleser ihr Wissen bezogen. Aufgezeigt wurden zwei Stränge des Wissenstransfers. Die galt einerseits für den Transfer von Wissen von der nationalen Fachwelt auf die nationale Öffentlichkeit. Eine Ebene darüber einzuordnen ist der transnationale Wissenstransfer, bei dem in schwedischen und deutschen Artikeln auch die Forschung des jeweils anderen Landes rezipiert wurde – ein Vorgang der durchaus auch wechselseitig war, sich aber vermehrt von Schweden auf Deutschland richtete.

914 Vgl. für den Verriss auf Kopfschmerz-Präparate: „*Der Kopfschmerz“. In: *Düsseldorfer Volksblatt* 23.07.1898, S. 2.

915 Zum Artikel über „Sanguinal“, vgl. Sveriges färg- och kemikaliehandlareförening [Schwedens Verband der Farben- und Chemikalienhändler]: „I apoteksvarustriden. Apotekens handel med humbugsmedicin“ [Im Streit um die Apothekenwaren. Der Handel der Apotheken mit gefälschten Arzneimitteln]. In: *Aftonbladet* 25.02.1910, S. 6.

916 Vgl. den Artikel „Arsenikfaran“ [Die Arsengefahr]. In: *Aftonbladet* vom 24.01.1912.

917 Vgl. den Artikel „Arsenikfaran“. In: *Aftonbladet* vom 29.01.1912, in dem sich der Mediziner Johan O.A. Bergqvist über die weit verbreitete Plage giftiger, abhängig machender Substanzen in vielen Präparaten beklagte (neben Arsen z.B. auch Kalomel) und die Zunahme an solchen Patienten in seiner Praxis schilderte.

918 Zur Lesermeinung des Ingenieurs, vgl. „Arsenikfaran“. In: *Aftonbladet* 31.01.1912.

919 Vgl. hierzu den Artikel „Ett fall av arsenikförgiftning“ [Ein Fall von Arsenvergiftung]. In: *Aftonbladet* 02.07.1913.

Noch mehr als die Analyse der Literatur zeigte jene der Zeitungen, dass dieses populäre Grundwissen nicht an der Oberfläche blieb, sondern die Menschen vielmehr ein soziokulturelles Bewusstsein für die Neurasthenie-Erkrankung entwickelten. In vielen gesellschaftlichen Artikeln wurden Bestandteile des modernen Lebens gleichsam zivilisations- und kulturkritisch als Auslöser und Symptome einer allgegenwärtigen Nervosität hinterfragt. Es zeigte sich, dass in Deutschland und Schweden durchaus die gleichen Diskurse über ein nervenschädigendes städtisches Umfeld und eine Erholung in der Natur geführt wurden – in Artikeln über den Straßenlärm, den hektischen und technisierten Alltag, das weitreichende Freizeitangebot und den Zugang zu Genussmitteln bis hin zu Artikeln über Reformbewegungen, gesunde Ernährung und Aktivitäten an der frischen Luft. Dies steht im Kontrast zur Auswertung zeitgenössischer Literatur, die – vor dem Hintergrund der noch stärkeren, ländlichen Prägung Schwedens – ergeben hatte, dass als Auslöser des Massenphänomens der Neurasthenie in der schwedischen Gesellschaft kulturellen Veränderungen ein stärkeres Gewicht beigemessen wurde, während sich die deutsche Öffentlichkeit hingegen stärker auf zivilisationskritische Aspekte fokussierte. Einschränkend ist für diese in den Zeitungsartikeln weniger stark hervortretenden Länderunterschiede zu bemerken, dass die Texte der untersuchten schwedischen Tageszeitungen ‚Aftonbladet‘ und ‚Dagens Nyheter‘ zwar auch überregional zu lesen waren, aber in der schwedischen Hauptstadt Stockholm geschrieben wurden.

Die in den Zeitungen geführten Diskurse veranschaulichten, mehr noch als die Literatur, die Tragweite, mit der sich die Neurasthenie auf die deutsche und schwedische Gesellschaft auswirkte. Beiderseits litten die Menschen unter reizbar geschwächten Nerven – sowohl durch ihr über neue Technologien beschleunigtes und lauter gewordenes Lebensumfeld, als auch infolge einer in dichter Taktung, großen Veränderungen unterworfenen und dadurch unsicher gewordenen Zeit. Die Nervosität stellte sich über die Auswertung der Zeitungsartikel als ein alle Kreise moderner Zivilisationskultur tangierendes Phänomen dar. Dieses hatte eine breite Spanne, die von dekadent zur Schau getragener nervlicher Überfeinerung bis hin zu ernsthaften Leiden, die die nervös Erkrankten zur Aufgabe ihrer bisherigen Tätigkeiten zwangen und in existenzielle Notlagen brachten, reichte.

Der ernsthafte Charakter der Erkrankung trat insbesondere in Berichten über nervöse Personen aus allen Bevölkerungsschichten hervor. Problematisiert wurde nicht nur der berufliche Umgang mit neuen Technologien und geistige Überarbeitung, sondern auch aufreibende Arbeit bei mangelnder Absicherung, nervöse Unfalltraumata und die gestiegene Zahl der zu Suiziden bewegten Personen.

Wie gravierend die verbreitete Nervosität oft bewertet wurde, zeigte die Angst vor einer nervenschwachen, neuen Generation, die in der schwedischen und deutschen Öffentlichkeit in intensiven Debatten um eine mögliche Schülerüberbürdung diskutiert wurde. Beiderseits wurde in den Artikeln das düstere Zukunftsparadigma von durch übermäßigen Lernstoff und hohen Leistungsdruck bei zu geringem Bewegungsausgleich überanstrengten und dadurch neurasthenisch werdenden Schülern aufgemacht – aus denen sich langfristig eine nervös geschädigte Gesellschaft ergebe. Zum Ende des 19. Jahrhunderts wurde parallel in vielen europäischen Ländern die Überbelastung von Kindern und Jugendlichen durch Lehr-einrichtungen als ein wesentlicher Faktor für die zunehmende Ausbreitung der Nervosität in der Gesellschaft betrachtet, obwohl

sich das Bildungswesen damals in einer Phase des Umbruchs mit vielen parallel gehenden Schulformen sowie großen lokalen und sozialen Unterschieden befand und lange Zeit keine flächendeckende, allgemeine Schulbildung gegeben war. Erst nachvollziehbar wird dieses Paradoxon in Relation zu den, seit den Auswanderungswellen nach Amerika schwelenden, Ängsten von um Bevölkerungsanteile junger Menschen und damit in Wirtschaftskraft geschwächte Nationen. Nicht nur bei deutschen, sondern auch internationalen Wissenschaftlern zur vermehrten, wissenschaftlichen Beschäftigung mit der Gesundheit von Schülern angeregt, hatte dabei zusätzlich die Studie zur Schulhygiene des schwedischen Arztes Axel Key, in der dieser die Überanstrengung und überproportionale Kränklichkeit von Schülern im zeitgenössischen Schulwesen nachgewiesen hatte. Die populären Diskurse zur Schülernervosität in Deutschland und Schweden kreisten in der Folge um zwei große Ursachenkontexte. Beschuldigt wurden entweder die Schule als unzureichend ausgestattete Einrichtung mit überhöhten Leistungsanforderungen oder die erzieherischen Gepflogenheiten in den Elternhäusern – von mangelnder Unterstützung bis zu hohem Leistungsdruck oder der Gabe von Alkohol als Stärkungsmittel. Die Zeitungsanalyse hat gezeigt, dass die Diskurse um die Schülernervosität in beiden Ländern nicht nur reformpädagogische Änderungen im Bildungssystem, im Sinne von weniger Lernstoff, mehr Individualität und mehr sportlichem Bewegungsausgleich, anstießen. Die weiteren, in dieser Debatte für die Ausbreitung der Nervosität herangezogenen Faktoren der schlechten Schuleinrichtung, falschen Ernährungsgepflogenheiten und ungenügenden Zahnhygiene trieben auch eine verbesserte, medizinische Schulgesundheitspflege durch Schul- und Schulzahnärzte voran.

Dem gegenüber stand in beiden Ländern wiederum eine andere Facette der Neurasthenie, die sich in verschiedenen Artikeln über nervös erkrankte Prominenz, durch abgedruckte Fortsetzungsgeschichten über das Gesellschaftsleben wohlhabender Kreise und in Reiseberichten aus mondänen Seebädern, als ein mit exklusiver Freizeitgestaltung und modischem chique verknüpftes Kulturphänomen darstellte.

Dass die allgemeine Öffentlichkeit die nervösen Befindlichkeiten der gut situierten Bürger als überzogen und – angesichts der von diesen auch in Kriegszeiten fortgeführten Praxis der Sommerfrische – als völlig wirklichkeitsfern empfand, ist besonders deutlich den dargestellten Persiflagen im ‚Ulke‘ zu entnehmen. Ferner kann von den Satiren auf damalige Therapieansätze, den für die Leser ersichtlichen, oft widersprüchlichen Auffassungen von Experten zur Neurasthenie und den Artikeln über die Enttarnung von Quacksalbern, auf ein öffentliches Bewusstsein für die noch existenten Unsicherheiten im Umgang mit dem so facettenreichen Kulturphänomen und der dadurch gegebenen großen Ausnutzbarkeit durch gewinnorientierte Scharlatane geschlossen werden. Die vermehrt von Ärzten verfassten Artikel über alternative Heilmethoden hatten natürlich auch das Ziel, sich gegen die viel populären Zuspruch erhaltende Konkurrenz der Naturheilkunde als Anbieter heiltätiger Leistungen zu behaupten. Die Menschen waren aber auch so vertraut mit den vielfältigen Symptomen der Neurasthenie und den damaligen Therapien, dass sie die Diagnose für den eigenen Vorteil in Gerichtsverfahren – ob zur Abmilderung von Strafsachen oder emanzipatorischer Zuwehrsetzung gegen traditionelle Geschlechterrollen – nutzten. Ebenso gingen damals Worte aus dem Symptom- und Therapiespektrum der Neurasthenie – wie nervös, gereizt oder aufgeladen – zur

Umschreibung politischer Krisensituationen in beiden Ländern in den zeitgenössischen Sprachduktus über.

In den Nervendiskurs einbezogen wurden auch damalige Theorien zur Sexualität. Einschränkung ist dabei zu bemerken, dass in den Zeitungen, verglichen mit damaliger Prosaliteratur – insbesondere in Diskursen um nervöse Frauen – mehr auf vordergründige Nervositätsauslöser – wie geistige Überanstrengung oder Sensationsliteratur – eingegangen wurde. Tieferliegende, gesellschaftlich-moralische Auslöser für weibliche Sexualität – wie mangelndes Körperwissen und eheliche Abhängigkeitsverhältnisse – waren aber dennoch einzelnen Leserbriefen, Prozess-Berichten über ungültige Ehegellübde, oder angekündigten Vorträgen zur Hygiene der Ehe zu entnehmen. Während dagegen männliche Sexualitäts-diskurse nur äußerst selten in den Zeitungsartikeln behandelt wurden, zeichnet die Analyse zeitgenössischer Werbeanzeigen und Kurannoncen das Bild einer in beiden Ländern durchaus geläufigen gesellschaftlichen Beschäftigung mit männlichen Potenzstörungen und dem Wissen um die neurasthenische Schwäche als Deckbegriff.

Der über die Zeitungsartikel gewonnene Eindruck einer weitreichenden, kulturellen Präsenz der Erkrankung in der Öffentlichkeit beider Länder verstärkte sich noch bei der Analyse des Werbeteils. Nach Auswertung der Werbeannoncen von Kureinrichtungen, war die Allgemeinheit selbst mit differenzierten Begrifflichkeiten aus physikalischer und diätetischer Therapie vertraut – konnte etwa ohne weitere Erklärung mit medizinischen Fachtermini wie Indikation und Radium-Emmanation oder Therapien wie Mastkuren nach Mitchell-Playfair, Strombädern oder Terrainkuren geworben werden.

Den deutschen und schwedischen Kur-Annoncen war, neben dem vorausgesetzten populären Wissen, bei der chronologischen Betrachtung auch der damalige Wandel des Heilbäderwesens zu entnehmen, der sich in vielen westlichen Ländern in Verbund mit medizinischen Moden und kulturellen Strömungen vollzog. Die wiederkehrenden Kurort-Speziale oder gesonderten Reiseseiten der Zeitungen verdeutlichen das in beiden Ländern existente, breite Interesse für Kurorte und Sanatorien. Sie standen ganz im Einklang mit dem Ende des 19. Jahrhunderts in bessergestellten Kreisen aufkommenden Reisevergnügen. In den Zeitungen wurden nicht mehr nur inländische, sondern auch ausländische Einrichtungen beworben – wodurch wechselseitige deutsch-schwedische Bezüge ausgemacht werden konnten.

Dabei zeigten sich Länderunterschiede im Hinblick auf die Art der beworbenen Kuranstalten beziehungsweise der durch die Reklamen angesprochenen Klientel. Bis zur Errichtung der ersten Volksnervenheilstätten waren Kuraufenthalte in deutschen Sanatorien nur für ein zahlungskräftiges Publikum erschwinglich, während in Schweden nebst mondänen Seebädern auch viele kostengünstigere, mit einem Arbeitergehalt finanzierbare Wasserheilanstalten und Erholungsheime vorhanden waren. Dementsprechend wurde in den deutschen Zeitungen auch bei den ausländischen Kurhäusern von einer gehobenen Klientel ausgegangen und nur die luxuriösen, schwedischen Heilbäder beworben. In den schwedischen Zeitungen wurden hingegen sowohl Anzeigen für in- und ausländische Einrichtungen des Luxussegments geschaltet, als auch viele landeseigene Einrichtungen als kostengünstige, für die breite Bevölkerung erschwingliche Alternativen beworben.

Die in beiden Ländern geschalteten Zeitungsannoncen für populärwissenschaftliche Gesundheitsratgeber zur Selbsthilfe, Privatpraxen und Institute belegen indes den Bedarf einer breiten Öffentlichkeit an Abhilfe bei nervösen Beschwerden. Zeitgenössische Satiren auf jene Reklamen und Berichte über Betrüger lassen weiter den Schluss zu, dass die Menschen dieser Werbung auch mit Skepsis gegenübertraten und nicht jedem Unfug glaubten. Dennoch dürfte die Einrichtung einer privaten Praxis für die Bekämpfung nervöser Beschwerden ein lukratives Geschäft gewesen sein, dass – um eine ausreichende Kundenklientel zu generieren – werbestrategisch immer medizinischen Trends angepasst wurde.

Die Anzeigen für technische Hilfsapparate und naturheilkundlich angelehnte Hilfsmittel waren in beiden Ländern ähnlich gestaltet und konzentrierten sich, neben mechanischen Massageapparaten, gymnastischen Hilfskonstruktionen, Bad-Utensilien, Quellwässern oder Schlafkissen, vor allem auf Produkte der Elektromedizin. Gleichwohl handelte es sich bei Letzteren zumeist um billige, pseudo-elektrische Hilfsmittel für die breite Masse, mit denen die Produzenten an die allgemeine Technikbegeisterung anknüpften und vom Ruf der Elektrizität als modernem, medizinischem Wundermittel gewinnbringend profitieren wollten. Neben den weniger geschlechtsspezifischen, elektrischen Bürsten, Sohlen und Kreuzen, traten beiderseits besonders die elektrischen Gürtel und Ketten hervor, die – im Rahmen tabuisierter Sexualitätsdiskurse – unter dem Deckmantel eines breitgefassten Nervositätsbegriffs vor allem als Stimulanz für sexuelle Potenzstörungen dienen sollten. In den deutschen und schwedischen Zeitungen konnten viele vergleichbare Produkte ausgemacht werden – mit Sandens Herkulex oder Waren aus Kneipps Kräuterheilkunde gab es aber auch Produkte, die in beiden Ländern vertrieben wurden.

Sehr zahlreich wurden verschiedenste Präparate zur Behebung neurasthenischer Zustände angeboten, unter denen nicht nur beiderseits verwendete Transferprodukte, sondern sogar Produktkopien ausgemacht werden konnten. Mit Präparaten zur Stärkung der Nervenzellen, zur Anregung der Blutzirkulation, Kombi-Nährpräparaten, und nährenden Mixturen in Form von Genussmitteln, aber auch Mitteln, die mit Wirkstoffen aus der Natur warben, solchen mit aufputschenden Substanzen oder speziell auf Männer ausgelegten Medikamenten gegen sexuelle Beschwerden, fanden sich in Deutschland und Schweden viele ähnliche Produkte derselben Kategorien. Diese deuten auf ein gleichermaßen verbreitetes Wissen zur Neurasthenie in schwedischer und deutscher Öffentlichkeit. Allerdings ließen sich die in den damaligen Präparaten geläufigen, gefährlichen Substanzen nicht den Zeitungsreklamen entnehmen, sodass den Produktkategorien ein Exkurs über die zeitgenössische, medikamentöse Therapie und die weit verbreitete Humbug-Medizin vorangestellt wurde.

Über die in beiden Ländern gleichermaßen auftauchenden Themenkontexte und Werbekategorien, sowie die ausgemachten Transferprodukte und Produktkopien, traten deutlich die engen deutsch-schwedischen Verflechtungen und wechselseitigen Transfers von Wissen auf wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene hervor. Die Zeitungsanalyse gewährte dabei tiefe Einblicke in eine nervös geprägte Gesellschaft. Sie zeigte einerseits die Neurasthenie als Kulturphänomen, das – als Auslöser existenzieller Krisen oder Bedrohung für die Kräfte der Jugend – geradezu zum Merkmal eines unsicher gewordenen Lebensumfeldes aufstieg. Das bunte Gesellschaftsleben, der legere

Umgang mit Alkohol – der sogar als Stärkungsmittel für Schulkinder angewandt wurde – und die Satiren auf damalige Ratschläge zur Nervengesundheit zeigten andererseits, dass auch bei einer Welt im Umbruch nicht alles schwarzgesehen wurde. Im Gegenteil begriffen die Menschen die großen Unsicherheiten um die vielschichtige, nervöse Störung auch als Chance – ob es galt, aus dem Alltag auszubrechen, Ausreden für kleinere Vergehen zu haben oder sich aus unglücklichen Ehen zu lösen.

5. Schluss

Mit der Neurasthenie behandelt diese Untersuchung eine historische Diagnose, die in erster Linie mit Zuständen tiefer Erschöpfung und nervlicher Überreizung assoziiert und ätiologisch mit den gesellschaftlichen und technologischen Umbrüchen der Moderne verknüpft wurde. Sie stieg im Zeitraum von 1880 bis 1920 zu einem in Amerika und Europa quer durch alle Gesellschaftsschichten sehr verbreitetem und, sowohl in medizinischen Kreisen als auch in der Öffentlichkeit, breit diskutiertem Massenphänomen auf. Diese Popularität lag zu Teilen in der ihr zugestandenem, breiten Varianz an Ausdrucksformen begründet, die die Neurasthenie zu einem sehr offenen Krankheitskomplex mit fließenden Übergängen zu anderen Erkrankungen machte. Die Diagnose war damit sehr unspezifisch, aber auch extrem formbar in Bezug auf soziokulturelle Entwicklungen und medizinische Moden. Ausschlaggebend war aber umso mehr die Verortung der Neurasthenie im Grenzbereich zwischen normalem und pathologischem Verhalten. Nicht nur eröffnete die Diagnose damit neue medizinische Forschungsfelder in der Interpretation von als pathologisch empfundenen menschlichen Verhaltensweisen im außer-psychiatrischen Umfeld. Da sie die Betroffenen damit auch weniger stigmatisierte, konnte die Neurasthenie darüber hinaus zur Kulturkrankheit einer damals in nie gekanntem Tempo sehr viel komplexer gewordenen Welt aufsteigen, in der sich Menschen aller gesellschaftlichen Schichten erst zurechtfinden mussten.

Obzwar sich zur Zeit der Jahrhundertwende viele Gesellschaften mit dem Kultphänomen der Neurasthenie konfrontiert sahen, liegen bisher sehr wenige Arbeiten vor, die den zeitgenössischen Austausch von Wissen zum Wesen der Krankheit und möglichen Therapien auf transnationaler Ebene untersuchen. Ziel der vorliegenden Arbeit war es daher, eben jene Wissenstransfers zur Neurasthenie zu ermitteln. Mit Deutschland und Schweden wurden dafür zwei Länder gewählt, in denen zwar die Entwicklung hin zu modernen Industriegesellschaften unterschiedlich weit fortgeschritten war, der Zugang zu medizinischer Versorgung variierte und deren Bevölkerungen abweichende kulturelle Prägungen aufwiesen. Gleichwohl handelte es sich um zwei eng miteinander verbundene Kulturen, in die damals parallel Wissenschaftskulturen, medizinische Moden und kulturelle Strömungen einfließen.

Um zu analysieren, in welchem Maße die beiden Länder hinsichtlich der Neurasthenie aufeinander Bezug nahmen und ob die Erkrankung dort jeweils einen anderen Stel-

lenwert einnahm, wurde der deutsch-schwedische Wissenstransfer zur Neurasthenie auf drei Ebenen – 1. dem wissenschaftlichen Austausch im Fachbereich, dem Niederschlag dieses Wissens 2. im öffentlichen Diskurs als auch 3. mittelbar erschlossener, materieller Kultur – nachverfolgt.

Im Untersuchungszeitraum verschob sich die Interpretation der Neurasthenie sukzessive von einer somatischen zu einer psychologischen Auslegungsweise. Dennoch blieb die Diagnose Zeit ihres Bestehens ein diffuses Krankheitsbild, mit dem sich große Unsicherheiten verbanden. Daher gab es nicht *die* eine Wissenschaft von der Neurasthenie. Vielmehr tat sich ein sehr breites Therapiewesen auf. Wie die Neurasthenie selbst, unterlag auch dieses im Umbruch zum 20. Jahrhundert in beiden Ländern parallel Wandlungsprozessen, die mit den damals international durchbrechenden, neuen Technologien, wissenschaftlichen Erkenntnissen und kulturellen Strömungen – von der Naturheilkundebewegung bis zum neuen Körperkult – zusammenhingen. Nachgewiesen werden konnten daher weniger in Fachkreisen erfolgende Wissenschaftstransfers, als vielmehr Wissenstransfers von kulturellen Praktiken und Techniken im Umgang mit der Diagnose. Angesichts der damals in vielen Ländern geläufigen Erkrankung, tauschten sich die in Schweden und Deutschland tätigen Mediziner, Krankengymnasten, naturheilkundlich Praktizierenden oder anderweitigen Anbieter von therapeutischen Dienstleistungen über die Behandlung der Neurasthenie aus. Handbücher, Fachartikel und Lexikoneinträge wurden dabei nicht nur für die Veröffentlichung im jeweils anderen Land übersetzt, sondern wiesen auch inhaltlich wechselseitige deutsch-schwedische Bezugnahmen zu medizinischen Erkenntnissen auf. Die Auswertung dieser Texte zeigte, dass in Deutschland und Schweden auf Fachebene parallel die gleichen, vielschichtigen Ursachendiskurse geführt wurden.

Mit der populären Neurasthenie-Erkrankung entstanden immer mehr Kurkliniken und Erholungsheime jenseits der bestehenden Psychiatrien und Allgemeinkrankenhäuser. Gleichwohl bewegte sich eine Kur immer auch im Grenzbereich zwischen ernsthaftem nervösem Leiden und gesellig-exklusivem Freizeitvergnügen. In Deutschland war ein Kuraufenthalt bis zur Errichtung der ersten Volksnervenheilstätten überhaupt nur für ein zahlungskräftiges Publikum erschwinglich. Dagegen waren in Schweden nebst mondänen Seebädern auch viele kostengünstigere mit einem Arbeitergehalt finanzierbare Wasserheilstätten und Erholungsheime vorhanden. Die schwedischen Ärzte nahmen damals diesen variierenden Zugang zum Kurwesen wahr und bewarben in der Folge die landeseigenen Anstalten auch im Ausland. Für die retrospektive Betrachtung der Neurasthenie als gesamtgesellschaftliches Phänomen brachte hierbei die deutsch-schwedische Transferanalyse einen erheblichen Zugewinn, weil sie die vom Zugang zum Kurwesen abhängige Klientel nervöser Patienten in ihrer Gänze offenbarte. Aufgrund der deutschen Gegebenheiten tauchten dort vorwiegend wohlhabende Patienten in medizinischen Studien auf. In Schweden gab es dagegen auch neurasthenische Patienten aus dem Arbeitermilieu, über die, sich im Sommer als Badearzt verdingende, schwedische Mediziner in zeitgenössischen Studien dementsprechend auch berichteten.

Das Behandlungsspektrum der Neurasthenie wurde im Untersuchungszeitraum stetig modifiziert und um neue Methoden ergänzt. Es konnte eine mehrstufige Entwicklung nachvollzogen werden. Zunächst betätigten sich überwiegend medizinische Laien in reaktivierten Wasserheilstätten und neu errichteten Naturheilstätten. Diese setzten

in der Neurasthenie-Therapie auf Ruhe, Massagen und leichte gymnastische Übungen und stützten sich – mit Wasser, Licht und Luft – auf die Heilwirkung der natürlichen Umwelt auf den menschlichen Organismus. Während die noch überwiegend pharmakologisch geprägte, akademische Medizin den Menschen oft nicht entscheidend helfen konnte und in eine öffentliche Vertrauenskrise geriet, wurde die naturheilkundliche Therapie immer beliebter und bedeutete ab Mitte des 19. Jahrhunderts für die Medizin eine zunehmende Konkurrenz. In der Folge wandte sich die Schulmedizin zwar natürlichen Heilfaktoren zu – technikaffin und bestrebt um eine Verwissenschaftlichung ihres Fachs mussten die Therapie aber jederzeit abrufbar und exakt zu dosieren sein. Somit fand die Nutzung natürlicher Ressourcen im ausgehenden 19. Jahrhundert und frühen 20. Jahrhundert erst in ihren technisierten und rationalisierten Varianten, zusammen mit diätetischen Verfahren und dem Einsatz von Elektrizität und Radium, innerhalb der Physikalischen Therapie Eingang in die medizinische Praxis. Mit der kulturellen Strömung der neuen Körperkultur – in der nicht nur Gesundheit und Schönheit, sondern auch eine Weiterentwicklung der Persönlichkeit in der freien Natur angestrebt wurden – kamen wiederum manuelle, freie Behandlungen in Mode und erfuhren, abseits ihres therapeutischen Kontexts, eine private Umnutzung als Mittel zur Selbstoptimierung des Körpers. Mit den nach 1900 vermehrt verfolgten psychotherapeutischen Ansätzen gelang es zwar die Bekämpfung neurasthenischer Symptome wieder etwas vom Trend der Selbsttherapie zu lösen und die Bedeutung medizinischer Anleitung zu stärken. Gleichzeitig leiteten die psychologischen Interpretationen auch das Ende der Neurasthenie-Diagnose und das Aufgehen der Symptome in neuen Krankheitsbildern ein.

Für die Behandlung der Neurasthenie taten sich in dieser Entwicklung drei große Behandlungsbereiche auf: Therapien aus dem Spektrum der Gymnastik und Massage; Naturheilverfahren, die ihren Weg in die technisierte und systematisierte Physikalische Therapie fanden und mit verschiedenen elektro- und psychotherapeutischen Verfahren, damalige Ansätze zur suggestiven Beeinflussung der Krankheit.

Besonders viele deutsch-schwedische Transferleistungen ließen sich auf dem Gebiet der Gymnastik und Massage ausmachen. Im Bereich der freien Körperübungen kam es im Kontext damaliger Nervendiskurse einerseits auf deutschem Territorium wiederholt zu Konkurrenzsituationen – sowohl zwischen verschiedenen Systemen körperlicher Ertüchtigung als auch explizit zwischen deutschen und schwedischen Techniken – die durch ein Streben nach nationaler Stärke sowie Erhaltung und Ausbau der landeseigenen Wirtschaftskraft motiviert waren. Aufhänger der Konflikte war die Angst vor einer nervenschwachen Nachwuchsgeneration. Ende des 19. Jahrhunderts wurde in vielen Ländern eine Überbürdung der Schüler durch zu hohen Leistungsdruck und mangelnden Bewegungsausgleich in den Schulen als ein wesentlicher Faktor für die massenhafte Ausbreitung der Neurasthenie diskutiert. Das, paradoxerweise obwohl sich das Bildungswesen damals im Umbruch befand und allgemeine Schulbildung lange nicht flächendeckend war. Nachvollziehbar wurde dieser augenscheinliche Widerspruch erst in Relation zu den Sorgen um Anteile junger Bevölkerungsmitglieder und damit auch schwindende Wirtschaftskraft, die seit den im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts sukzessiv erfolgenden Auswanderungswellen nach Amerika in den Nationen schwelten und in den 1880er Jahren mit der Neurasthenie-Diagnose neuen Aufwind bekamen. Es galt die im Land verbliebene Bevölkerung fit und leistungsfähig zu machen und

– im Kontext der deutschen Nationalstaatsgründung – eigene Methoden gegenüber ausländischen, zu bevorzugen. Auf der anderen Seite war mit der um 1900 länderübergreifend erstarkenden Körperkulturbewegung in den Ländern auch eine große Parallelität von vergleichbaren freien Gymnastiksystemen gegeben, mit denen die Leistungsfähigkeit angehoben, die nervliche Widerstandskraft gestärkt und die Gesundheit erhalten werden sollte. In dieser Linie wurde dabei in beiden Ländern speziell für die Jugend die damals international populäre Rhythmische Gymnastik als disziplinierende Maßnahme herangezogen. Ein Verinnerlichen der rhythmischen Bewegungsübungen sollte – analog zur Nutzung von Schwedischer Heilgymnastik und Turnen in den 1860er Jahren – die körperliche und geistige Widerstandskraft von Schülern stärken und so der allgegenwärtigen Nervosität in den Gesellschaften des *Fin de siècle* bereits an den Schulen Einhalt gebieten.

Während die manuellen Systeme zunächst vor allem von medizinischen Laien vermittelt wurden, gewannen in der technikaffinen Medizin die apparategestützten medico-mechanischen Bewegungsübungen des schwedischen Arztes Gustaf Zander zeitweise die Oberhand. Die Medicomechanik war eine Behandlungsmethode, bei der der deutsch-schwedische Wissenschaftstransfer besonders aufschien. Ein Transfer erfolgte über Zanders Schüler, die damals überall auf der Welt mit den sogenannten Zander-Instituten die Vorläufer der modernen Fitnessstudios eröffneten. Im Falle der Neurasthenie übertrug sich das Wissen um den nervenstärkenden Effekt kontrollierten, leichten körperlichen Trainings an den Zander-Apparaten. Dieses Training hatte zunächst einen sehr mondänen Charakter, weil es lokale Monopole für die Errichtung eines Instituts gab und die Menschen nur über eine teure Mitgliedschaft an den Apparaten üben durften. Das Patent für die alleinige Produktion der medico-mechanischen Apparate wurde 1905 von der schwedischen Firma ‚Göranssons Mekaniska Verkstadt‘ auf die deutsche Firma ‚Rossel, Schwarz & Co‘ übertragen, die schon in diesem exklusiven Rahmen einige Weiterentwicklungen der originären Zanderapparate in die Produktionslinie mitaufnahm. Den Weg für einen erweiterten Transfer der Medicomechanik bereitete aber insbesondere die deutsche Sozialgesetzgebung. Zwecks Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bei ihnen versicherter Arbeiter zogen die deutschen Krankenkassen das als besonders effizient geltende Training an den medico-mechanischen Geräten langfristigen Kuraufenthalten vor. Damit erfuhr die schwedische Methode in Deutschland nicht nur eine wesentliche Umnutzung. Es wurde auch ein regelrechter Markt für billige, den Apparaten von Zander nachgeahmten, Behelfskonstruktionen geschaffen. Jene Gerätschaften wurden im Ersten Weltkrieg auch zur Wiederherstellung versehrter Soldaten genutzt und standen dort dem einstigen Prestige diametral entgegen – eine Relation durch die auch das originale schwedische System nach dem Krieg seine Bedeutung in der medizinischen Therapie verlor.

Auch die klassische Massage – die bei Neurasthenie ganzheitlich beruhigende Effekte haben oder lokale Funktionsstörungen beheben sollte – wurde mit Alfons Cornelius' Nervenpunktmassage und Thure Brandts' Gynäkologischer Massage um schwedische Innovationen ergänzt. Letztere erlangte in der Frauenheilkunde als sanfte Alternative zu schmerzhaften und gefährlichen chirurgischen Eingriffen große Popularität. Gleichwohl blieb die Genitalmassage bezüglich nervöser Störungen von Frauen in den alten medizinischen Theorien eines den Körper kontaminierenden Uterus und dem damit

verbundenen Konzept der Hysterie verhaftet. Die Methode und ihre populäre Nutzung spiegelten somit das androzentrische Weltbild einer männlich dominierten Medizin, in der, mitunter zur Erhaltung traditioneller Geschlechterrollen, Konzepte eines passiv-pathologischen und weniger belastbaren weiblichen Geschlechts konstruiert wurden. In diesem Zusammenhang konnte gezeigt werden, dass Frauen gegen diese konstruierten weiblichen Nervendiskurse aufbegehrten. Nicht nur nahmen die ersten Ärztinnen mit ihren Gesundheitsratgebern und von ihnen durchgeführten gynäkologischen Untersuchungen jungen Frauen etwas von ihrer Unwissenheit über den eigenen Körper und ihre Sexualität, die oftmals nervösen Störungen zugrunde lag. Ebenso traten Schriftstellerinnen in ihren kulturkritischen, literarischen Texten der Pathologisierung des weiblichen Geschlechts entgegen.

Die Heilverfahren im Bereich der Naturheilkunde und Physikalischen Therapie waren bei einer Neurasthenie entweder darauf ausgelegt, nervlich überreizte Naturen zu beruhigen oder besonders geschwächte Patienten gegenüber äußeren Einflüssen abzu härten und somit ihre nervliche Widerstandskraft zu stärken. Angesichts einander ähnelnder zivilisatorischer und kultureller Herausforderungen, wissenschaftlicher Verknüpfung und parallel auftretender kultureller Strömungen, gab es in Deutschland und Schweden viele ähnliche Anwendungen und wechselseitige Bezugnahmen. So beriefen sich schwedische Therapeuten etwa im Bereich der Wasserheilkunde und Hydrotherapie auf Techniken aus dem deutschsprachigen Raum oder es lobten deutsche Praktiker die Vorteile der aus Schweden stammenden Schlammeinreibungen bei Entzündungen und Schmerzen. Parallel genutzte Anwendungen wurden in Deutschland und Schweden aber teils in völlig anderen Therapiekategorien gedacht. So wurde zum Beispiel eine Freiluftliegekur in Deutschland als abhärtender Bestandteil einer klimatischen Therapie aufgefasst, während jene in Schweden als suggestive Technik zur Beeinflussung der Psyche galt. Diese abweichende Kategorisierung lässt sich im Hinblick auf die damals gegenüber Deutschland noch deutlich agrarisch geprägte, mehr naturverbundene, schwedische Gesellschaft deuten. Die mehrheitlich in städtischen Kontexten lebenden Deutschen suchten gezielt Luftkurorte in maritimen oder alpinen Gegenden auf, um ein anderes Klima zu erleben, das sich von den gewohnten Verhältnissen einer stickigen schadstoffbelasteten Luft und begrenztem Licht unterschied. In Schweden waren gesunde Luft und Sonneneinstrahlung außerhalb der wenigen Großstädte dagegen per se gegeben und bestand die Therapie aus dem tonisierenden Effekt der bewussten Wahrnehmung der natürlichen Umgebungsreize. Diese kulturellen Unterschiede fanden sich auch im Therapieaufbau widerspiegelt. Um eine bestimmte Wirkung zu erzielen, wurde in deutschen Kontexten häufiger auf technische Hilfsmittel zurückgegriffen.

Im Bereich der suggestiven Heilverfahren waren damals in Deutschland und Schweden weniger Transfers als große Parallelitäten gegeben. Bei Neurasthenie zielten die verschiedenen psycho- und elektrotherapeutischen Methoden darauf ab, den geschwächten Willen des Neurasthenikers wieder zu stärken und ihm zum aktiven Verinnerlichen des Glaubens an eine Besserung seines Gesundheitszustands zu bewegen. Während Psychotherapeuten einen Zugang zum Patienten über Worte und Gedanken suchten, versuchten Elektrotherapeuten dies über die mehrfach sinnlich erfassbaren Stromimpulse und Funkenentladungen zu erreichen. Sowohl deutschen als auch schwedischen Medizinerinnen der Jahrhundertwende war – lange vor der Postulierung

sogenannter Placebo-Effekte – ein Zusammenwirken beider Techniken durchaus bewusst, sodass sie diese in beiden Ländern auch wechselseitig – mal in der Suggestion von neuer Lebensenergie durch den elektrischen Nervenreiz, mal als zur Einleitung einer hypnotischen Trance vorgenommenes Galvanisieren – in die verschiedenen Behandlungen miteinbanden. Innerhalb der Elektrotherapie wurden in Deutschland und Schweden bis zum Ersten Weltkrieg grundsätzlich sehr ähnliche Apparaturen und Techniken zur Behandlung der Neurasthenie genutzt. Die elektrischen Anwendungen waren bis dahin weitestgehend schmerzfrei und meist als leichtes Prickeln auf der Hautoberfläche wahrnehmbar. In Deutschland erfuhr Starkstrom mit den massenhaft versehrten Soldaten im Ersten Weltkrieg und der damit erfolgenden Neubewertung traumatischer Neurosen eine radikale Umnutzung als schmerzhaftes Mittel zur Zwangsdisziplinierung von Kriegsneurotikern. Im gleichen Zeitraum sollte die Elektrotherapie im neutralen Schweden ihren schmerzfreien, heilsamen Charakter behalten. Im Bereich der Psychotherapie wurden die Hypnose und die verschiedenen zur Jahrhundertwende gebrauchten Methoden der Einflussnahme auf die wache Psyche des Patienten in Deutschland und Schweden zwar teils unterschiedlich benannt, prinzipiell aber in ähnlicher Weise praktiziert. Eine Abweichung von diesen deutsch-schwedischen Übereinstimmungen markierte die von Sigmund Freud entwickelte Psychoanalyse, die den neurasthenischen Symptomkomplex mit dem unterdrückten Sexualtrieb auf eine grundlegende Ursache reduzierte. Freuds Thesen zum Einfluss der Sexualtriebe auf normales beziehungsweise pathologisches Verhalten wurden in damaligen Wissenschaftskreisen zwar energisch abgelehnt. Während sich im deutsch-sprachigen Raum aber zumindest einzelne Mediziner mit Freuds Thesen zu verdrängten Empfindungen und daraus resultierenden, körperlichen Symptomen auseinandersetzten und in suggestiven Gesprächen Katharsis und Assoziationsversuche praktizierten, wurde die Psychoanalyse in Schweden bis 1920 nicht in der medizinischen Praxis angewandt. Eine weitere wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Methode scheiterte dort an den wenigen, Freuds Thesen rezipierenden, Ärzten, die alsbald eine ambivalente Haltung zur Psychoanalyse einnahmen.

Als zweite Ebene dieser Untersuchung wurde über die zeitgenössische, kulturelle Verarbeitung des Phänomens der Frage eines tiefergehenden, gesellschaftlichen Bewusstseins für die Neurasthenie nachgegangen. Die Auswertung von zeitgenössischer Prosaliteratur sowie von Artikeln und Werbeanzeigen in damaligen Zeitungen offenbarte dabei ein in schwedischer und deutscher Gesellschaft gleichermaßen weit verbreitetes Grundwissen zu den in der Wissenschaft diskutierten Auslösern und Symptomen einer Neurasthenie und den damals geläufigen Behandlungen. Die Zeitung konnte über die darin veröffentlichten Artikel mit Neurasthenie-Bezug – von Berichten über medizinische Tagungen, gehaltene Vorträge und Buchveröffentlichungen bis hin zu eigens von Medizinerinnen für die Zeitungen verfassten Artikeln zu Auslösern oder neuen Therapiemethoden – als wichtige Quelle dieses populären Wissens ausgemacht werden. Dieser Wissenstransfer vollzog sich auf zwei Ebenen. Die Fachartikel zeigten den Transfer von Wissen von der nationalen Fachwelt auf die nationale Öffentlichkeit auf. Eine Ebene darüber einzuordnen ist der transnationale Wissenstransfer, bei dem in schwedischen und deutschen Artikeln auch die Forschung des jeweils anderen Landes

rezipiert wurde. Die Analyse offenbarte einen Vorgang der durchaus wechselseitig war, sich aber vermehrt von Schweden auf Deutschland richtete.

Die Menschen beschäftigten sich dabei längst nicht nur oberflächlich mit der Neurasthenie, sondern hinterfragten in literarischen Texten und gesellschaftlichen Artikeln auch gleichsam zivilisations- und kulturkritisch Bestandteile des modernen Lebens als Auslöser und Symptome einer allgegenwärtigen Nervosität. Die Literaturanalyse ließ eine abweichende Gewichtung dieser Kritik in Deutschland und Schweden erkennen. In den schwedischen Texten wurden – mutmaßlich aufgrund der noch ländlicheren Prägung des Landes – die nervenschädigenden Aspekte eines Lebens in der Großstadt respektive die beruhigenden Effekte des Landlebens stärker betont. In den Zeitungen wurden – mit Artikeln über den Straßenlärm, den hektischen und technisierten Alltag, das weitreichende Freizeitangebot und den Zugang zu Genussmitteln sowie Berichten über Reformbewegungen, gesunde Ernährung und Aktivitäten an der frischen Luft – hingegen in beiden Ländern pathogene Auslöser und Lösungsansätze gleichermaßen diskutiert. Ein Transfer zwischen diesen Diskursen in beiden Ländern ist schwer nachzuweisen. Die Funde in Literatur und Werbung sind aber Indikatoren für die gegenseitige Beeinflussung. Die in der Zeitungsanalyse weniger hervortretenden Länderunterschiede werden auf den Kontext bezogen, in dem die Zeitungen geschrieben und gelesen wurden. Die Redaktionen der gewählten deutschen wie schwedischen Zeitungen waren in eben jenem städtischen Kontext ansässig, in dem die Neuerungen der Moderne – mit nervösen Folgeschäden – geballt auftraten und ausreichend Material für Artikel lieferten. Es wird auch neurasthenische Erkrankungen auf dem Land gegeben haben – ausgelöst etwa durch übermäßigen Konsum von Genussmitteln, mangelnde Bewegung oder Verharren in selbstauferlegten, traditionellen Rollenmustern in gehobenen Kreisen oder Körper- und Nervenkraft zehrende, harte landwirtschaftliche Arbeit im Verbund mit Zukunftssorgen. Die Zeitungen waren zwar überregional zu lesen, werden auf dem Land aber weniger als Informationsmedien wahrgenommen worden sein, als in der Stadt. Mutmaßlich wurden deshalb auch in den schwedischen Zeitungen, vor allem die stadtbezogenen Nervendiskurse angeführt, die nicht nur spektakulärer, sondern auch für den breiteren Leserkreis der Stadtbewohner von Interesse waren.

Wechselseitige Bezüge innerhalb des populären Wissens zur Neurasthenie konnten vor allem hinsichtlich der Kritik an den damals in der Wissenschaft ineinanderfließenden Diskursen von Nervosität und Sexualität ausgemacht werden. In der Darlegung tieferliegender, gesellschaftlicher Auslöser weiblicher Nervosität hatten die schwedischen Literaten des ‚Modernen Durchbruchs‘ und der Neoromantik – im Sinne der *Entangled History* – einen prägenden Einfluss auf die deutsche Literaturlandschaft. Deren Texte dienten – bemerkenswerterweise, obzwar nach damaligem deutschem Selbstverständnis die inländische Literatur als wichtige Referenzgröße angesehen wurde – nicht nur als Inspiration für zeitgenössische deutsche Schriftstellerinnen, sondern wurden auch zeitnah ins Deutsche übersetzt und auch verfilmt. Bei der Auswertung der zeitgenössischen Literatur wurden in diesem Kontext daher viele Funde zur Neurasthenie in schwedischen und deutschen Texten, als auch in deutschen Übersetzungen schwedischer Texte gemacht. Die Literaten schrieben gegen die Konstruktion geschlechtlich bedingter weiblicher Nervosität und die passiv-hinnehmende Position der Frau in der Gesellschaft an und trugen mit ihrer Kritik an traditionellen gesellschaftlich-moralischen Konven-

tionen, weiblicher Unfreiheit und unterdrückter Sexualität, sowie an mangelndem Körperwissen und ehelichen Abhängigkeitsverhältnissen die vermeintlich wirklichen Neurasthenie-Auslöser von Frauen in die Öffentlichkeit. In den Zeitungen wurden beiderseits eher vordergründige Nervositätsauslöser wie geistige Überanstrengung oder das Lesen von Sensationsliteratur angesprochen. Gleichwohl führten Leserbriefe, Prozess-Berichte über für ungültig erklärte Ehegelübde, oder angekündigte Vorträge zur Hygiene der Ehe auch tieferliegende Ursachen an. Männliche Sexualitätsdiskurse wurden zwar nur äußerst selten in den Zeitungsartikeln behandelt. Zeitgenössische Werbeanzeigen und Kur-annoncen offenbarten aber eine, in beiden Ländern durchaus geläufige, gesellschaftliche Beschäftigung mit männlichen Potenzstörungen und ein Wissen um die neurasthenische Schwäche als einen dafür gewählten Deckbegriff.

Mehr noch als die Auswertung damaliger Fachliteratur offenbarte die Analyse der kulturellen Verarbeitung der Neurasthenie die gesamtgesellschaftliche Verbreitung der funktionellen Störung und die dabei gegebene Varianz. Von der Neurasthenie war in Literatur und Zeitung beider Länder zwar oft als ein mit exklusiver Freizeitgestaltung und modischem Chic verknüpften Kulturphänomen wohlhabender Kreise zu lesen, in dem nervliche Überfeinerung dekadent zur Schau getragen wurde. Demgegenüber problematisiert wurden aber auch mögliche ernsthafte Folgen nervöser Erkrankungen. Die Spanne reichte dabei von geistiger Überarbeitung, aufreibender Arbeit bei mangelnder Absicherung und aus Unfällen verbleibenden Traumata bis hin zu durch Lernstoff und Leistungsdruck über die Maßen belasteten Schülern – vor deren Hintergrund dann Arbeitsunfähigkeit, eine gestiegene Zahl an Suiziden oder auch das düstere Zukunftsparadigma einer langfristig, nervös degenerierten Gesellschaft diskutiert wurden. Die Analyse brachte aber auch hervor, dass in beiden Ländern ein Bewusstsein für die bestehenden Unsicherheiten im Umgang mit dem so facettenreichen Kulturphänomen und eine dadurch gegebene große Ausnutzbarkeit der Neurasthenie-Diagnose existierte. Die Leser konnten nicht nur wiederholt Artikel mit widersprüchlichen Auffassungen von Experten zum Wesen der Neurasthenie oder auch Berichte über die Enttarnung von gewinnorientierten Scharlatanen lesen. Artikel über alternative Heilmethoden wurden vermehrt von Ärzten verfasst. Angesichts der öffentlichen Vertrauenskrise, in der sich die akademische Medizin befand – weil sie oft nicht entscheidend helfen konnte – wird die ärztliche Diskreditierung der viel populären Zuspruch erhaltenden Konkurrenz der Naturheilkunde als Quacksalberei durchaus auch von der Öffentlichkeit als Behauptungsversuch gegen andere Anbieter heiltätiger Leistungen registriert worden sein. So schrieben mal Schriftsteller kulturkritisch über die Absurdität einer funktionellen Störung, die organisch nicht konkretisiert werden konnte, mal persiflierten Satiren durchaus medizinkritisch damalige Therapieansätze, zeigten deren Schattenseiten auf oder hinterfragten das luxuriöse Kurwesen als wirklichkeitsfern. Gleichwohl konnte gezeigt werden, dass die Menschen ihr vielfältiges Wissen zur Neurasthenie auch für eigene Zwecke nutzten – um aus dem Alltag auszubrechen, die juristischen Folgen von Straftaten abzumildern oder auch im emanzipatorischen Bestreben, sich gegen die Schließung von Zwangsehen zur Wehr zu setzen.

Als dritte Transferebene wurde das sich in der materiellen Kultur manifestierende, damalige Wissen zur Neurasthenie verschränkt in die Auswertung von Fachdiskursen und populären Diskursen miteinbezogen. In den untersuchten deutschen und schwe-

dischen Zeitungen konnten dabei viele vergleichbare technische Hilfsapparate und naturheilkundlich angelehnte Hilfsmittel sowie in beiden Ländern vertriebene Objekte herausgestellt werden. Dabei handelte es sich zumeist um billige, allenfalls leicht britzelnde, pseudo-elektrische Hilfsmittel für die breite Masse, mit denen die Produzenten an die allgemeine Technikbegeisterung anknüpfen und vom Ruf der Elektrizität als modernem, medizinischem Wundermittel gewinnbringend profitieren wollten. Daneben gab es auch einfache Apparate für Massage oder gymnastische Übungen, Bad-Utensilien, Quellwässer und Schlafkissen. Ferner wurden in den Zeitungen auch unzählige Präparate zur Behebung neurasthenischer Zustände gefunden, unter denen nicht nur beiderseits verwendete Transferprodukte, sondern sogar Produktkopien ausgemacht werden konnten. Mit Präparaten zur Stärkung der Nervenzellen oder zur Anregung der Blutzirkulation; Kombi-Nährpräparaten und nährenden Mixturen in Form von Genussmitteln; Mitteln, die mit Wirkstoffen aus der Natur warben; solchen mit aufputschenden Substanzen oder speziell auf Männer ausgelegten Medikamenten gegen sexuelle Beschwerden, konnten die Präparate in Deutschland und Schweden dabei einander gleichenden Kategorien zugeordnet werden. Diese in den Zeitungen gefundenen Objekte bestätigen den bei der Auswertung populärer Diskurse gewonnenen Eindruck eines damals in schwedischer und deutscher Öffentlichkeit gleichermaßen verbreiteten Wissens zur Neurasthenie. Die Auswertung der damals innerhalb der verschiedenen Behandlungsmethoden für die Therapie der Neurasthenie genutzten Objekte offenbarte darüber hinaus einen vielseitigen deutsch-schwedischen Wissenstransfer. Dieser vollzog sich im Bereich der Gymnastik und Massage insbesondere über die medico-mechanischen Apparate. Diese Objekte wurden damals weltweit unter anderem für ein leichtes, nervenstärkendes Bewegungstraining im exklusiven Rahmen genutzt, erfuhren aber gerade in Deutschland mit den ersten Sozialversicherungsgesetzen eine wesentliche Umnutzung als effiziente Mittel zur Rekonvaleszenz von Verletzten. In diesem Kontext übten verunglückte Arbeiter zunächst noch an den originalen Apparaten. Deutsche Ärzte sollten aber, im Wissen um die Popularität und gleichzeitige Exklusivität der Zander-Apparate, zahlreiche billig konstruierte Nachahmungen bauen, die dann im Ersten Weltkrieg zur Therapie kriegsversehrter Soldaten genutzt wurden – ein Transfer durch den auch die ursprüngliche Medico-mechanik ihren Glanz verlor und in der medizinischen Therapie nach dem Krieg obsolet wurde. Zunächst unverändert übernommen wurde auch die, in der Behandlung nervöser Frauen als sanfte Alternative zu schmerzhaften und gefährlichen Operationen geltende, manuelle Genitalmassage des Schweden Thure Brandt. Um Ermüdungserscheinungen der Hände und sexuellen Implikationen von medizinischer Seite vorzubeugen, erfolgte in beiden Ländern ein Transfer hinsichtlich der Einführung mechanischer Vibrationsapparate. Diese Hilfsapparate wurden wiederum unter dem Deckmantel der Gesundheitsvorsorge für den Privatgebrauch zur Befriedigung individueller, sexueller Bedürfnisse, bei Wahrung des selbstauferlegten, gesellschaftlich-moralischen Reglement, genutzt. Im Bereich der Naturheilkunde und Physikalischen Therapie fanden durch die vielen wechselseitigen Bezüge in Deutschland und Schweden oftmals die gleichen oder ähnliche Objekte Verwendung. Ebenso wurden in der Elektrotherapie bis zum Ersten Weltkrieg grundsätzlich sehr ähnliche Apparaturen und Techniken zur Behandlung neurasthenischer Leiden gebraucht. Dabei wurde hochfrequenter Strom in beiden Ländern als sinnvoll

bei nervösen Schlafstörungen erachtet, aber waren die zugehörigen Gerätschaften in Schweden bis 1920 noch kaum vorhanden. Im Zuge der disziplinarischen Suggestivbehandlung von Kriegsneurotikern im Ersten Weltkrieg erfuhren die Objekte für faradische Pinselstreichungen oder Funkenentladungen hingegen nur in Deutschland eine radikale Umnutzung. Von dieser Entwicklung blieben die schwedischen Objekte – das Land verhielt sich bekanntermaßen neutral – ausgenommen. Angesichts der beiderseits massenhaft auftretenden Neurasthenie-Problematik und im Einklang mit parallel existenten Modeströmungen spiegeln die Transferobjekte eine wechselseitige Wertschätzung für die damals im anderen Land entwickelten Therapiemethoden. Über diese materielle Kultur werden aber auch Länderunterschiede hinsichtlich sozialer Reformen und politischer Gegebenheiten offenbar, die über die Aneignung der Objekte hinaus, deren Modifikationen und Umnutzungen in neuen Handlungskontexten nötig machten.

Durch Zusammenführen von damals angewandten Behandlungsmethoden, kultureller Verarbeitung des Phänomens in Literatur und Zeitung sowie genutzten Objekten, konnten vielfältige deutsch-schwedische Transferleistungen im zeitgenössischen Umgang mit der Neurasthenie-Diagnose herausgearbeitet werden. Ein Wissenschaftstransfer konnte nur bei einigen Behandlungsmethoden vollends nachvollzogen werden. Paradebeispiel im Sinne einer *Entangled History* ist die *Medicomechanik*. Allen Unterschieden hinsichtlich infrastruktureller und medizinisch-disziplinärer Gegebenheiten oder kultureller Prägungen zum Trotz, wurde ein gleichermaßen gesamtgesellschaftlich verbreitetes Krankheitsphänomen gefunden. Dies zeigen parallel geführte Ursachendiskurse, ein wechselseitiger Austausch von Behandlungsmethoden, als auch wiederkehrende Muster in damaliger Öffentlichkeit. Der in der Forschung gehäuft anzutreffende, retrospektive Blick auf die Neurasthenie als reine Modeerkrankung, die vorwiegend in den wohlhabenden Kreisen präsent war, lässt sich teils auf den in vielen Ländern exklusiv-legitimierten Zugang zum Kurwesen zurückführen. Das Gros konnte sich schlichtweg keine Therapie leisten. Ein Vergleich mit Schweden brach dieses Muster auf.

Einen erheblichen Zugewinn für die Erkenntnis der gesamtgesellschaftlichen Tragweite der Erkrankung bedeutete die neben den Fachdiskursen in die Transferanalyse einbezogene kulturelle Verarbeitung der Neurasthenie in der zeitgenössischen Öffentlichkeit. Die in deutscher und schwedischer Literatur und Zeitungsartikeln angesprochenen Themenkontexte sowie die in beiden Ländern zahlreich anzutreffenden Werbungen für populärwissenschaftliche Gesundheitsratgeber zur Selbsthilfe, Quacksalber und Präparate suggerieren den Bedarf einer breiten Öffentlichkeit an Abhilfe bei nervösen Beschwerden. Hervor trat aber auch eine allgegenwärtige öffentliche Präsenz der Neurasthenie, zu der sich Deutsche und Schweden nicht nur ein oberflächliches Grundwissen aneigneten, sondern ein tiefergehendes Bewusstsein für die pathogenen Merkmale ihrer Zeit entwickelten, die sie gleichsam kultur- und zivilisationskritisch hinterfragten. Vertieft werden konnte in dieser Hinsicht auch die in der Literaturwissenschaft jüngst wiederentdeckte Problematisierung konstruierter weiblicher Nervendiskurse. Damals ineinanderfließende Diskurse von Nervosität und Sexualität wurden von Schriftstellerinnen und Ärztinnen aufgebrochen. Schwedische Literaten hatten dabei in der Darlegung tieferliegender, gesellschaftlicher Auslöser weiblicher Nervosität einen prägenden und transferierenden Einfluss auf die deutsche Gesellschaft.

Mit der vorliegenden Untersuchung konnte somit ein klareres Bild von einer medizinhistorischen Diagnose und den mit ihr verbundenen, zeitgenössischen Vorstellungen gewonnen werden. An einigen Stellen waren die genauen Akteure des Transfers nicht verifizierbar. Eine sinnvolle Ergänzung böten dahingehend persönliche Korrespondenzen schwedischer und deutscher Mediziner, die bisher nicht ausfindig gemacht werden konnten. Auch die Untersuchung weiterer Wissenstransfers zwischen anderen Ländern würde diese Lücke weiter schließen.

6. Literatur- und Quellenverzeichnis

6.1 Literatur

- Aden-Grossmann, Wilma: Geschichte der sozialpädagogischen Arbeit an Schulen. Entwicklung und Perspektiven von Schulsozialarbeit. Springer VS: Wiesbaden 2016.
- Averbeck, Hubertus: Von der Kaltwasserkur bis zur Physikalischen Therapie. Betrachtungen zu Personen und zur Zeit der wichtigsten Entwicklungen im 19. Jahrhundert. EHV: Bremen 2012.
- Balmer, Susanne: »Ganz ungewöhnlich eindrucksfähig«. Krankheit in literarischen Weiblichkeitsentwürfen des 18. und 19. Jahrhunderts. In: Rudolf Käser/Beate Schappach (Hg.): Krank geschrieben. Gesundheit und Krankheit im Diskursfeld von Literatur, Geschlecht und Medizin. Transcript: Bielefeld 2014, S. 45–61.
- Batliner, Anton M.: Ola Hansson. In: Karin Hoff/Lutz Rüling (Hg.): Kindler Kompakt Skandinavische Literatur 19. Jahrhundert. Metzler: Stuttgart 2016, S. 170–171.
- Becker, Thomas/Fangerau, Heiner/Fassl, Peter/Hofer, Hans-Georg (Hg.): Psychiatrie im Ersten Weltkrieg (= Irseer Schriften, Bd. 12). UVK: Konstanz 2018.
- Beckert, Sven: King Cotton. Eine Geschichte des globalen Kapitalismus [amerik. Originaltitel „Empire of Cotton“, 2014]. Beck: München 2014.
- Benedictsson, Victoria: Geld. Roman. Aus dem Schwed. von Johannes Wanner. Achius Verlag: Zug 2003.
- Bleker, Johanna: Die ersten Ärztinnen und ihre Gesundheitsbücher für Frauen. Hope Bridges Adams-Lehmann (1855 – 1916), Anna Fischer-Dückelmann (1856 – 1917) und Jenny Springer (1860 – 1917). In: Eva Brinkschulte (Hg.): Weibliche Ärzte. Die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland. Ed. Hentrich: Berlin 1994, S. 65–83.
- Bleker, Johanna/Schleiermacher, Sabine (Hg.): Ärztinnen aus dem Kaiserreich. Lebensläufe einer Generation. Dt. Studien Verlag: Weinheim 2000.
- Bochmann, Patrick: Frauen in der Naturheilbewegung. Anna Fischer-Dückelmann und Klara Muche. Ihre Lebenswege, medizinischen und insbesondere frauenheilkundlichen Auffassungen (= Schriften zur Medizingeschichte, Bd. 7). Kovač: Hamburg 2018.
- Böhlau, Helene/Herwig, Henriette (Hg.)/Herwig, Jürgen (Hg.): Halbtier!: Roman [1899] (= Edition GENDER. Historische Literatur von Frauen, Bd. 1). Turmhut: Mellrichstadt 2004.

- 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.
- Bühning, Malte: Naturheilkunde. Grundlagen, Anwendungen, Ziele (= C. H. Beck Wissen, Bd. 2079). Beck: München 1997.
- Carlsson, Jenny M./Vestin, Madelene/Bjerså, Kristofer: Use of complementary and alternative medicine (CAM) among emergency department (ED) patients in Sweden. In: BMC Complementary Medicine and Therapies 20:1 (2020), S. 327.
- Conrad, Sebastian/Randeria, Shalini (Hg.): Jenseits des Eurozentrismus. Postkoloniale Perspektiven in den Geschichts- und Kulturwissenschaften. Campus: Frankfurt/New York 2002.
- Corbin, Alain: Meereslust. Das Abendland und die Entdeckung der Küste 1750–1840. Ausd. Franz. von Grete Osterwold. Fischer: Berlin 1994.
- Cowan, Michael: Cult of the will. Nervousness and German modernity. Pennsylvania State Univ. Press: University Park, Pennsylvania 2008.
- Daum, Andreas W.: Wissenschaftspopularisierung im 19. Jahrhundert. Bürgerliche Kultur, naturwissenschaftliche Bildung und die deutsche Öffentlichkeit, 1848–1914. Oldenbourg: München 1998.
- Daum, Andreas W.: Varieties of popular science and the transformations of public knowledge. Some historical reflections. In: Isis 100:2 (2009), S. 319–323.
- Dinçkal, Noyan: Medikomechanik. Maschinengymnastik zwischen orthopädischer Apparatebehandlung und geselligem Muskeltraining. 1880–1918/19. In: Technikgeschichte 74:3 (2007), S. 227–250.
- Dinges, Martin (Hg.): Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870–ca. 1933). Steiner: Stuttgart 1996.
- Eckart, Wolfgang U.: Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924. Schöningh: Paderborn 2014.
- Eckart, Wolfgang U./Jütte, Robert: Medizingeschichte. Eine Einführung. Böhlau: Köln 2007.
- Eckart, Wolfgang U.: „Die wachsende Nervosität unserer Zeit.“ Medizin und Kultur um 1900 am Beispiel einer Modekrankheit. In: Gangolf Hübinger/Rüdiger vom Bruch (Hg.): Kultur und Kulturwissenschaften um 1900. Bd. 2: Idealismus und Positivismus. Steiner: Stuttgart 1997, S. 207–226.
- Eklöf, Motzi (Hg.): Perspektiv på komplementär medicin. Medicinsk pluralism i mångvetenskaplig belysning [Perspektiven der Komplementärmedizin. Medizinischer Pluralismus in einer multidisziplinären Perspektive]. Studentlitteratur: Lund 2004.
- Eklöf, Motzi (Hg.): Främmande nära. Människor och medicin över gränserna förr och nu [Fremde Nähe. Menschen und Medizin über die Grenzen in Vergangenheit und Gegenwart]. Exempla: Malmö 2021.
- Eklöf, Motzi: »...ein staubiges Spinnennetz am frischen Baum der medizinischen Wissenschaft«. Homöopathie in Schweden. In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 22, 2003 (2004), S. 201–232.

- Eklöf, Motzi: Kvacksalveriet – hett debattämne under hela seklet [Quacksalberei – das ganze Jahrhundert hindurch ein heißes Diskussionsthema]. In: Läkartidningen 101:1-2 (2004), S. 115–122.
- Ellenberger, Henry F.: Die Entdeckung des Unbewußten. 2. Bde. Huber: Bern 1973.
- 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.
- Espagne, Michel/Werner, Michael: Deutsch-französischer Kulturtransfer im 18. und 19. Jahrhundert. Zu einem neuen interdisziplinären Forschungsprogramm des C.N.R.S. In: Francia. Forschungen zur Westeuropäischen Geschichte 13 (1985), S. 502–510.
- Fangerau, Heiner/Vögele, Jörg (Hg.): Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Unterrichtsskript für die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Lit: Münster 2004.
- Fangerau, Heiner: Evolution of knowledge from a network perspective. Recognition as a selective factor in the history of science. In: Heiner Fangerau/Hans Geisler/Thorsten Halling/William Martin (Hg.): Classification and evolution in biology, linguistics and the history of science. Concepts – methods – visualization (= Kulturanamnesen, Bd. 5). Steiner: Stuttgart 2013, S. 11–33.
- Fangerau, Heiner: „Geräucherte Säule, mit Schwarten durchsetzt, teilweise kaum genießbar“ – Patientenkritik und ärztliche Reaktion in der Volksnervenheilstätte 1903–1932. In: Heiner Fangerau/Karen Nolte (Hg.): „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 26). Steiner: Stuttgart 2006, S. 371–393.
- Fangerau, Heiner: Krankenhausgeschichten – „Anstaltsfeste“, Dankschreiben und Beschwerden. In: Gunnar Stollberg/Christina Vanja/Ernst Kraas (Hg.): Krankenhausgeschichte heute. Was heißt und zu welchem Ende studiert man Hospital- und Krankenhausgeschichte? (= Historia Hospitalum, Bd. 27). LIT: Berlin 2011, S. 63–69.
- Fangerau, Heiner: Zwischen Kur und »Irrenanstalt«. Die »Volksnervenheilstättenbewegung« und die Legitimation eines staatlichen Sanatoriumsbetriebs am Beispiel der »Rasemühle« bei Göttingen. In: Christine Wolters/Christof Beyer/Brigitte Lohff (Hg.): Abweichung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit. Transcript: Bielefeld 2013, S. 25–42.
- Findeisen, Jörg-Peter: Schweden. Von den Anfängen bis zur Gegenwart (= Geschichte der Länder Skandinaviens). 3. erg. Aufl. Pustet: Regensburg 2008.
- Frevert, Ute: Krankheit als politisches Problem. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 62). Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen 1984.
- Frevert, Ute: Akademische Medizin und soziale Unterschichten im 19. Jahrhundert. Professionsinteressen – Zivilisationsmission – Sozialpolitik. In: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung 4. Hippokrates: Stuttgart 1985, S. 41–59.
- Frommer, Sabine: Naturalismus und Naturalismuskritik. Emil Kraepelins Arbeitspsychologie und ihre Rezeption durch Max Weber. In: Gangolf Hübinger/Rüdiger vom Bruch (Hg.): Kultur und Kulturwissenschaften um 1900. Bd. 2: Idealismus und Positivismus. Steiner: Stuttgart 1997, S. 190–206.

- Gahlen, Gundula: Nerven, Krieg und militärische Führung. Psychisch erkrankte Offiziere in Deutschland (1890–1939). Campus: Frankfurt a.M. 2022.
- Gavallér, Yvonne: Totgeburten in Deutschland und Schweden 1870–1914. Ausgewählte kultur- und medizinhistorische Aspekte (= Düsseldorf Texte zur Medizingeschichte, Bd. 16). Cuvillier: Göttingen 2018.
- Gavallér, Yvonne: Changing objects of therapeutics – how neurasthenia affected scientific transfer between Germany and Sweden. In: *Acta medico-historica Rigensia* 14 (2021), S. 83–100.
- Gijswijt-Hofstra, Marijke/Porter, Roy (Hg.): Cultures of neurasthenia. From Beard to the First World War (= *Clio medica* 63). Rodopi: Amsterdam/New York 2001.
- Glade, Felicitas: Von den „Jungfern im Grünen“. Berufsausbildung für „höhere Töchter“ in Gartenbauschulen für Frauen. In: Rainer Hering (Hg.): *Die Ordnung der Natur* (= Vorträge zu historischen Gärten und Parks in Schleswig-Holstein, Bd. 96). Hamburg Univ. Press: Hamburg 2009, S. 121–142.
- Grant, Alyth F.: Vom Blaustrumpf zur mütterlichen Lebenskünstlerin: Helene Böhlau. In: Karin Tebben (Hg.): *Deutschsprachige Schriftstellerinnen des Fin de siècle*. WBG: Darmstadt 2019, S. 95–113.
- Groß, Gerhard P.: Das Ende des Ersten Weltkriegs und die Dolchstoßlegende. Reclam: Ditzingen 2018.
- Haefs, Michael: Die Rolle des Sports in der Konstitutionshygiene. Das Beispiel Ferdinand Hueppe (1852–1938). Diss. med. Düsseldorf 1996.
- Hammarberg, Lena: Skolhälsovården i backspegeln. [Die Schulgesundheitspflege im Rückspiegel]. Skolverket 2014.
- Hampel, Petra: Innere Medizin und Naturheilkunde. Die Auseinandersetzung in den Jahren 1882 bis 1933. K.V.C.: Essen 1998.
- Hansson, Nils/Wistrand, Jonatan (Hg.): Explorations in Baltic medical history, 1850–2015 (= Rochester studies in medical history, Bd. 44). University of Rochester Press: Rochester 2019.
- Hansson, Nils/Griemert, Maria/Krischel, Matthis et al.: Medizinische Terminologie. Geschichte, Struktur, Praxis. 2te. völlig überarb. Aufl. Lehmanns: Berlin 2021.
- Hansson, Nils/Wistrand, Jonatan: Circulation of knowledge in the Baltic Sea Region. An introduction. In: Nils Hansson/Jonatan Wistrand (Hg.): Explorations in Baltic medical history, 1850–2015 (= Rochester studies in medical history, Bd. 44). University of Rochester Press: Rochester 2019, S. 1–11.
- Hansson, Nils/Ottosson, Anders: Nobel prize for physical therapy? Rise, fall, and revival of medico-mechanical institutes. In: *Physical therapy* 95:8 (2015), S. 1184–1194.
- Hansson, Nils/Moll, Friedrich/Halling, Thorsten/Uvelius, Bengt: Scientific language trends among Swedish urologists and surgeons 1900–1955. In: *World Journal of Urology* 37 (2019), S. 975–982.
- Heitmann, Annegret: Selma Lagerlöf. Das erzählerische Werk. In: Karin Hoff/Lutz Rüling (Hg.): *Kindler Kompakt Skandinavische Literatur 20. Jahrhundert*. Metzler: Stuttgart 2017, S. 29–31.
- Helfricht, Jürgen: Heilung durch Wasser. Von Vincenz Prißnitz zur modernen Selbstbehandlung. Husum Druck- und Verlagsgesellschaft: Husum 2022.

- Helfricht, Jürgen: Vincenz Prießnitz (1799–1851) und die Rezeption seiner Hydrotherapie bis 1918 – ein Beitrag zur Geschichte der Naturheilbewegung (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Bd. 105). Matthiesen: Husum 2006.
- Helmstädter, Axel: Die Radiumschwachtherapie. Strahlende Arznei-, Lebens-, und Körperpflegemittel in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. In: *Medizinhistorisches Journal* 40:3/4 (2005), S. 347–368.
- Heyll, Uwe: Placeboeffekte als erlebte Erkenntnis. Eine philosophisch-medizinhistorische Untersuchung. Transcript: Bielefeld 2023.
- Heyll, Uwe: Wasser, Fasten, Luft und Licht. Die Geschichte der Naturheilkunde in Deutschland. Campus: Frankfurt/New York 2006.
- Hirschmüller, Albrecht: Freuds Begegnung mit der Psychiatrie. Von der Hirnmythologie zur Neurosenlehre. Edition diskord: Tübingen 1991.
- Hofer, Hans-Georg: Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920). Böhlau: Wien 2004.
- Hoff, Karin/Fritz, Paul: August Strindberg. In: Karin Hoff/Lutz Rüling (Hg.): *Kindler Kompakt Skandinavische Literatur 19. Jahrhundert*. Metzler: Stuttgart 2016, S. 139–145.
- Hoff, Karin/Heitmann, Annegret/Rüling, Lutz: Selma Lagerlöf. In: Karin Hoff/Lutz Rüling (Hg.): *Kindler Kompakt Skandinavische Literatur 20. Jahrhundert*. Metzler: Stuttgart 2017, S. 29–33.
- Hoff, Karin/Rüling, Lutz: Die skandinavischen Literaturen des 19. Jahrhunderts. In: Karin Hoff/Lutz Rüling (Hg.): *Kindler Kompakt Skandinavische Literatur 19. Jahrhundert*. Metzler: Stuttgart 2016, S. 9–25.
- Hoff, Karin/Rüling, Lutz: Die skandinavischen Literaturen des 20. Jahrhunderts. In: Karin Hoff/Lutz Rüling (Hg.): *Kindler Kompakt Skandinavische Literatur 20. Jahrhundert*. Metzler: Stuttgart 2017, S. 11–28.
- Hossenfelder, Malte: „Epikur“. In: Ferdinand Pöhlmann (Hg.): *Philosophie. Werke aus drei Jahrtausenden (Kindler Klassiker)*. Stuttgart: Metzler 2016, S. 179–180.
- Hubenstorf, Michael: Elektrizität und Medizin. In: Rolf Winau (Hg.): *Technik und Medizin (= Technik und Kultur, Bd. 4)*. VDI: Düsseldorf 1993.
- Huerkamp, Claudia: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preußen. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen 1985, S. 22–59.
- Imhof, Arthur E. (Hg.): *Lebenserwartungen in Deutschland, Norwegen und Schweden im 19. und 20. Jahrhundert*. Akademie: Berlin 1994.
- Jenaczek, Friedrich: Karl Kraus. In: Hermann Korte (Hg.): *Kindler Kompakt Deutsche Literatur 20. Jahrhundert*. Metzler: Stuttgart 2015, S. 100–102.
- Johannisson, Karin: Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinerna och fin-de-siècle [Der dunkle Kontinent. Frauen, Medizin und das Fin-de-Siècle]. Norstedts: Stockholm 2013.
- Johannisson, Karin: Bot för en nervtrött generation. Ett läkemedel i idéhistorisk belysning [Heilmittel für eine nervöse Generation. Ein Medikament aus ideenhistorischer Betrachtung]. In: Thore Frängsmyr (Hg.): *Vetenskap och läkemedel. Ett histo-*

- riskt perspektiv [Wissenschaft und Medikamente. Eine historische Perspektive]. Almqvist&Wiksell: Stockholm 1987, S. 74–112.
- Jones, Ernest: Das Leben und Werk von Sigmund Freud. 3 Bde. Huber: Bern 1962.
- Jütte, Robert: Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin und den unkonventionellen Therapien von heute. Beck: München 1996.
- Jütte, Robert/Eklöf, Motzi/Nelson, Marie Clark (Hg.): Historical aspects of unconventional medicine. Approaches, concepts, case Studies (= European association for the history of medicine and health network series 4). European association for the history of medicine and health publications: Sheffield 2001.
- Kaelble, Hartmut/Schriewer, Jürgen: Vergleich und Transfer. Komparatistik in den Sozial-, Geschichts- und Kulturwissenschaften. Campus: Frankfurt [et al.] 2003.
- Kang, Lydia/Pedersen, Nate: Abgründe der Medizin. Die bizarren Arzneimittel und kuriosesten Heilmethoden der Geschichte. 2te Aufl. Riva: München 2020.
- Käser, Rudolf/Schappach, Beate (Hg.): Krank geschrieben. Gesundheit und Krankheit im Diskursfeld von Literatur, Geschlecht und Medizin. Transcript: Bielefeld 2014.
- Kaufmann, Doris: Nervenschwäche, Neurasthenie und „sexuelle Frage“ im deutschen Kaiserreich. In: Christine Wolters/Christof Beyer/Brigitte Lohff (Hg.): Abweichung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit. Transcript: Bielefeld 2013, S. 97–109.
- Killen, Andreas: Berlin Electropolis. Shock, nerves and German modernity. Univ. of California Press: Berkeley 2006.
- Kjeldstadli, Knut: Northern Europe: Denmark, Norway, Sweden, Finland. In: Klaus J. Bade/Pieter C. Emmer/Leo Lucassen/Jochen Oltmer (Hg.): The encyclopedia of migration and minorities in Europe. From the 17th century to the present. Cambridge University Press: Cambridge 2011, S. 5–12.
- Klafke, Nadja/Joos, Stefanie: Naturheilverfahren, komplementäre und integrative Therapien in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme. In: Forum 32:5 (2017), S. 394–398.
- Kleßmann, Christoph: Spaltung und Verflechtung – Ein Konzept zur integrierten Nachkriegsgeschichte 1945 bis 1990. In: Christoph Kleßmann/Peter Lautzas (Hg.): Teilung und Integration. Die doppelte deutsche Nachkriegsgeschichte als wissenschaftliches und didaktisches Problem (= Bundeszentrale für Politische Bildung, Schriftenreihe, Bd. 482). BpB: Bonn 2005, S. 20–36.
- Kolster, Bernhard C.: Massage. Klassische Massage, Querfriktionen, Funktionsmassage, Faszienbehandlung. 4. Aufl. (= Physiotherapie Basics). Springer: Berlin/Heidelberg 2016.
- Koopmann, Helmut: Die deutsche Literatur im 19. Jahrhundert. In: Helmut Koopmann (Hg.): Kindler Kompakt Deutsche Literatur 19. Jahrhundert. Metzler: Stuttgart 2015, S. 7–30.
- Koppitz, Ulrich/Labisch, Alfons: „Hueppe, Ferdinand“. In: Werner E. Gerabek et al. (Hg.): Enzyklopädie Medizingeschichte. De Gruyter: Berlin/New York 2005, S. 633.
- Korte, Hermann: Die deutsche Literatur im 20. Jahrhundert. In: Hermann Korte (Hg.): Kindler Kompakt Deutsche Literatur 20. Jahrhundert. Metzler: Stuttgart 2015, S. 7–28.

- Kott, Sandrine: Sozialstaat und Gesellschaft. Das deutsche Kaiserreich in Europa (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 214). Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen 2014.
- Krabbe, Wolfgang R.: Gesellschaftsveränderung durch Lebensreform. Strukturmerkmale einer sozialreformerischen Bewegung in Deutschland der Industrialisierungsperiode (= Studien zum Wandel von Gesellschaft und Bildung im neunzehnten Jahrhundert 9). Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen 1974.
- Kreck, Hans Christoph: Die medico-mechanische Therapie Gustav Zanders in Deutschland. Ein Beitrag zur Geschichte der Krankengymnastik im Wilhelminischen Kaiserreich. Univ. Diss., Frankfurt a.M. 1988.
- Kreck, Hans Christoph/Thomann, Klaus-Dieter: „Gesundheit maschinell herstellen“ – die Behandlungsprinzipien von Gustaf Jonas Wilhelm Zander. In: Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 125:6 (1987), S. 593–599.
- Kretschmann, Carsten (Hg.): Wissenspopularisierung. Konzepte der Wissensverbreitung im Wandel (= Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel, Bd. 4). Akademie: Berlin 2003.
- 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.
- Krüger, Michael: Turnen und Turnphilologie des 19. Jahrhunderts als Vorläufer moderner Sportwissenschaft. In: Sportwissenschaft. The German Journal of Exercise and Sport Research 30:2 (2000), S. 197–210.
- Kulawik, Theresa: Wohlfahrtsstaat und Mutterschaft. Schweden und Deutschland, 1870–1912 (= Politik der Geschlechterverhältnisse, Bd. 13). Campus: Frankfurt/New York 1999.
- Labisch, Alfons: Homo hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit. Campus: Frankfurt a.M. 1992.
- Labisch, Alfons: Bakteriologie und Konstitutionshygiene – Genomics und Proteomik: Konzepte der Medizin und Konzepte der Gesundheitssicherung in Vergangenheit und Zukunft. In: Das Gesundheitswesen 63:4 (2001), S. 191–199.
- Lagerlöf, Selma/Afzelius, Nils: Från skilda tider. Efterlämnade skrifter. 2 volymer [Aus unterschiedlichen Zeiten. Hinterlassene Schriftstücke. 2 Bände]. Bonnier: Stockholm 1943, 1945.
- Landwehr, Achim: Historische Diskursanalyse (= Historische Einführungen, Bd. 4). 2te aktualisierte Aufl. Campus: Frankfurt a.M. 2018.
- Lehner, Nora: „so muss und kann auch das sexuelle Gefühlsleben des Weibes kein so wesentlich anderes sein, als das des Mannes“ – Zur Diskursivierung der weiblichen Sexualität in ‚das Geschlechtsleben des Weibes‘ (1901) von Anna Fischer-Dückelmann. In: Marina Hilber/Michael Kasper/Elisabeth Lobenwein et al. (Hg.): Schwerpunkt: Konzepte Sexueller Gesundheit vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert (= Virus 18). Leipziger Universitätsverlag: Leipzig 2019, S. 149–168.
- Lillestøl, Kristine/Bondevik, Hilde: Nevrasteni i Norge 1880–1920 [Neurasthenie in Norwegen 1880–1920]. In: Tidsskrift for den Norske lægeforening 133:6 (2013), S. 661–665.

- Ling, Sofia: Physicians, quacks and the field of medicine: A case study of quackery in nineteenth-century Sweden. In: Robert Jütte/Motzi Eklöf/Marie Clark Nelson (Hg.): Historical aspects of unconventional medicine. Approaches, concepts, case studies (= European association for the history of medicine and health network series 4). European association for the history of medicine and health publications: Sheffield 2001, S. 87–102.
- Lipsitt, Don R.: Is today's 21st century burnout 19th century's neurasthenia? In: The Journal of nervous and mental disease 207:9 (2019), S. 773–777.
- Löffelbein, Nils/Fangerau, Heiner: Blitze, Funken, Sensationen. Sinnüberschuss und Sinnreduktion elektrischer Heilapparate in Deutschland 1750–1930 (= Kulturana-mnesen, Bd. 16). Steiner: Stuttgart 2023.
- Ludwig, Andreas: Geschichtswissenschaft. In: Stefanie Samida/Manfred K. Eggert/Hans Peter Hahn (Hg.): Handbuch materielle Kultur. Bedeutungen, Konzepte, Disziplinen. Metzler: Stuttgart 2014, S. 287–292.
- Ludyga, Sabine: Geschichte der Naturheilkunde in Bayern im 19. Jahrhundert (Med. Diss. TH München 2004). Lit: Hamburg 2007.
- Maines, Rachel: Technology of Orgasm. „hysteria“, the vibrator, and women's sexual satisfaction. Johns Hopkins Paperbacks ed.: Baltimore 1999.
- Malmberg, Michaela: Gynecological massage. Gender, conflict, and the transfer of knowledge in medicine during the Fin de Siècle. In: Nils Hansson/Jonatan Wistrand (Hg.): Explorations in Baltic medical history, 1850–2015 (= Rochester studies in medical history, Bd. 44). University of Rochester Press: Rochester 2019, S. 41–62.
- Marcec, Stefan: Die Einführung der Antisepsis und Asepsis im Bereich des chirurgischen Instrumentariums. Juris: Zürich 1986.
- Meurer, Alfred: Das Allheilmittel des 20. Jahrhunderts. Eine kleine Kulturgeschichte des Radiums. Jonas: Kromsdorf 2017.
- Mikkonen, Simo/Scott-Smith, Giles/Parkkinen, Jari (Hg.): Entangled East and West. Cultural diplomacy and artistic interaction during the Cold War. Oldenbourg: Berlin 2019.
- Mildenberger, Florian: Heilende Hände – abtreibende Finger? Die Debatte um die Thure-Brandt-Massage in der deutschsprachigen Medizin (ca. 1870 bis ca. 1970). In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 26 (2007), S. 75–130.
- Mildenberger, Florian/Moll, Friedrich: Zarte Hände bringen Erleichterung. Thure-Brandt-Massage als Zeitdokument und Gründungshilfe für die Urologie. In: Die Urologie 62 (2023), S. 615–621.
- Mintz, Sidney Wilfred: Sweetness and power. The place of sugar in modern history. Penguin Books: Harmondsworth 1986.
- Möhler, Johannes: Schule der Zukunft? Vision und Realität der schwedischen Skola 2000. Waxmann: Münster et al. 2008.
- Moll, Friedrich/Löffelbein, Nils/Halling, Thorsten/Fangerau, Heiner: Die Urologie wird elektrisch – Elektrotherapie. Moderne Therapien zur Behandlung moderner Erkrankungen – Beispiele aus der Urologie. In: Der Urologe 59:3 (2020), S. 326–340.
- Mommsen, Wolfgang J.: Kultur und Wissenschaft im kulturellen System des Wilhelminismus. Die Entzauberung der Welt durch Wissenschaft und ihre Verzauberung durch Kunst und Literatur. In: Gangolf Hübinger/Rüdiger vom Bruch (Hg.): Kultur

- und Kulturwissenschaften um 1900. Bd. 2: Idealismus und Positivismus. Steiner: Stuttgart 1997, S. 24–40.
- Nipperdey, Thomas: Deutsche Geschichte 1866–1918. Bd. 1: Arbeitswelt und Bürgergeist. Beck: München 1998.
- Nolte, Karen: Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900 (= Geschichte und Geschlechter, Bd. 42). Campus: Frankfurt/New York 2003.
- Nonn, Christoph: Das Deutsche Kaiserreich. Von der Gründung bis zum Untergang. Beck: München 2017.
- Östling, Johan/Larsson Heidenblatt, David/Sandmo, Erling/Nilsson Hammar, Anna/Nordberg, Kari H.: The history of knowledge and the circulation of knowledge. An introduction. In: Johan Östling/David Larsson Heidenblatt/Erling Sandmo/Anna Nilsson Hammar/Kari H. Nordberg (Hg.): Circulation of knowledge. Explorations in the history of knowledge. Nordic Academic Press: Lund 2018, S. 9–33.
- Ottosson, Anders: Gymnastik som medicin. Berättelsen om en svensk exportsuccé [Gymnastik als Medizin. Die Geschichte eines schwedischen Exportschlagers]. Atlantis: Stockholm 2013.
- Ottosson, Anders: Gym machines and the migration of medical knowledge in the nineteenth century. In: Nils Hansson/Jonatan Wistrand (Hg.): Explorations in Baltic medical history, 1850–2015 (= Rochester studies in medical history, Bd. 44). University of Rochester Press: Rochester 2019, S. 15–40.
- Patalong, Frank: Der viktorianische Vibrator. Törichte bis tödliche Erfindungen aus dem Zeitalter der Technik. Bastei Lübbe: Köln 2012.
- Paulmann, Johannes: Internationaler Vergleich und interkultureller Transfer. Zwei Forschungsansätze zur europäischen Geschichte des 18. bis 20. Jahrhunderts. In: Historische Zeitschrift 267:3 (1998), S. 649–685.
- Pecher, Robert: Victoria Benedictsson. In: Karin Hoff/Lutz Rüling (Hg.): Kindler Kompakt Skandinavische Literatur 19. Jahrhundert. Metzler: Stuttgart 2016, S. 155–156.
- Pierce, N.: Titanic. True stories of her passengers, crew and legacy. The O'Brien Press: Dublin: 2018.
- Pietikäinen, Petteri: Neurosis and modernity. The age of nervousness in Sweden (= History of science and medicine library, vol. 2). Brill: Leiden/Boston 2007.
- Porter, Roy: Doctor of Society. Thomas Beddoes and the Sick Trade in Late-Enlightenment England. Routledge: London/New York 1992.
- Prestjān, Anna: Kultursjukdomar i Örebro 1860–1910 – exempel på sjukdomsbegreppet relativitet [Kulturkrankheiten in Örebro 1860–1910 – Beispiele für die Relativität des Krankheitsbegriffs]. In: Svensk medicinhistorisk tidskrift 2 (1998), S. 49–78.
- Prinz, Michael/Korhonen, Jarmo (Hg.): Deutsch als Wissenschaftssprache im Ostseeraum – Geschichte und Gegenwart. Akten zum Humboldt-Kolleg an der Universität Helsinki, 27. bis 29. Mai 2010 (= Finnische Beiträge zur Germanistik, Bd. 27). Lang: Frankfurt a.M. 2011.
- 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.
- Radkau, Joachim: Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler. Hanser: München/Wien 1998.

- Radkau, Joachim: Die wilhelminische Ära als nervöses Zeitalter, oder: die Nerven als Netz zwischen Tempo- und Körpergeschichte. In: *Geschichte und Gesellschaft* 20:2 (1994), S. 211–241.
- Rauschmann, Michael A./Konrad, M./Stechow D. von et al.: Aufstieg und Niedergang der mediko-mechanischen Institute nach G. Zander im frühen 20. Jahrhundert in Deutschland. In: Michael A. Rauschmann/Ludwig Zichner/Klaus-Dieter Thomann (Hg.): *Die Contergankatastrophe. Eine Bilanz nach 40 Jahren (= Jahrbuch/Deutsches Orthopädisches Geschichts- und Forschungsmuseum, Bd. 6)*. Steinkopff: Darmstadt 2005, S. 137–148.
- Regin, Cornelia: *Selbsthilfe und Gesundheitspolitik. Die Naturheilkundebewegung im Kaiserreich (1889–1914)*. Steiner: Stuttgart 1995.
- Reinbothe, Roswitha: Deutsch als internationale Wissenschaftssprache und der Boykott nach dem Ersten Weltkrieg (= *Duisburger Arbeiten zur Sprach- und Kulturwissenschaft*, Bd. 67). Lang: Frankfurt a.M. 2006.
- Retterstøl, Nils: Scandinavia and Finland. In: John Howells (Hg.): *World history of psychiatry*. Brunner/Mazel: New York 1975, S. 207–237.
- Revenstorf, Dirk/Burkhard, Peter (Hg.): *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis*. 3. überarb. und akt. Aufl. Springer: Berlin/Heidelberg 2015.
- Roelcke, Volker: *Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790–1914)*. 2te. unveränderte, von 1999 nachgedruckte Aufl. Campus: Frankfurt a.M./New York 2020.
- Rothschuh, Karl Eduard: *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart*. Hippokrates: Stuttgart 1978.
- Rothschuh Karl Eduard: *Naturheilbewegung, Reformbewegung, Alternativbewegung*. Hippokrates: Stuttgart 1983.
- Rotzoll, Maike/Grüner, Frank: Dorpat University in the late nineteenth century as a transit space for psychiatric knowledge. The example of Emil Kraepelin and his conceptualization of melancholia. In: Nils Hansson/Jonatan Wistrand (Hg.): *Explorations in Baltic medical history, 1850–2015 (= Rochester studies in medical history, Bd. 44)*. University of Rochester Press: Rochester 2019, S. 168–185.
- Rühling, Lutz: „Gustaf Fröding“. In: Karin Hoff/Lutz Rühling (Hg.): *Kindler Kompakt Skandinavische Literatur 19. Jahrhundert*. Metzler: Stuttgart 2016, S. 157–159.
- Sächsische Staatsbäder/Bad Brambach: „Bad Brambach“ (Anzeige). In: *Apotheken-Umschau*, Ausgabe Mai 2022 A, 01.05.2022, S. 54.
- Sächsische Staatsbäder/Bad Brambach: „Radon gegen Schmerzen“ (Anzeige). In: *Apotheken-Umschau*, Ausgabe März 2023 B, 15.03.2023, S. 46.
- Samida, Stefanie/Eggert, Manfred K./Hahn, Hans Peter (Hg.): *Handbuch materielle Kultur. Bedeutungen, Konzepte, Disziplinen*. Metzler: Stuttgart 2014.
- Schäfer, Michael: Zur Geschichte des Neurastheniekonzeptes und seiner modernen Varianten Chronique-Fatigue-Syndrom, Fibromyalgie sowie multiplen chemischen Sensitivität. In: *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie*, Bd. 0 (2002), S. 572–580.
- Schmersahl, Katrin: *Medizin und Geschlecht. Zur Konstruktion der Kategorie Geschlecht im medizinischen Diskurs des 19. Jahrhunderts (= Sozialwissenschaftliche Studien, Bd. 36)*. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden 1998.

- Schmiedebach, Heinz-Peter: The public's view of neurasthenia in Germany. Looking for a new rhythm of life. In: Marijke Gijswijt-Hofstra/Roy Porter (Hg.): *Cultures of neurasthenia. From Beard to the First World War* (= *Clio medica*, Bd. 63). Rodopi: Amsterdam/New York 2001, S. 219–238.
- Schmidt, Manfred G.: *Sozialpolitik in Deutschland. Historische Entwicklung und internationaler Vergleich* (= *Grundwissen Politik*, Bd. 2). 3. vollst. überarb. und erw. Aufl. VS: Wiesbaden 2005.
- Schnurbein, Stefanie von: Körperwissen, Ökonomie und Geschlecht. Ernst Ahlgrens/Victoria Benedictssons Roman „Geld“ (1885). In: *Zeitschrift für Germanistik. Neue Folge* 18:2 (2008), S. 298–307.
- Schöler, Julia Helene: *Über die Anfänge der Schwedischen Heilgymnastik in Deutschland. Ein Beitrag zur Geschichte der Krankengymnastik im 19. Jahrhundert*. Diss. med. Münster 2005.
- Schöne-Seifert, Bettina et al.: Komplementär- und Alternativmedizin. Der Begriff im Licht wissenschaftstheoretischer und -ethischer Überlegungen. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFG)* 109:3 (2015), S. 236–244.
- Schott, Heinz (Hg.): *Franz Anton Mesmer und die Geschichte des Mesmerismus*. Steiner: Stuttgart 1985.
- Schott, Heinz: *Magie der Natur. Historische Variationen über ein Motiv der Heilkunst*, 2 Bände. Shaker: Aachen 2014.
- Schott, Heinz: Die Mitteilung des Lebensfeuers. Zum therapeutischen Konzept von Franz Anton Mesmer (1734–1815). In: *Medizinhistorisches Journal* 17 (1982), S. 195–214.
- 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.
- Schottmann, Hans/Petersson, Rikke: *Wörterbuch der schwedischen Phraseologie in Sachgruppen*. LIT: Münster 2004.
- Schrön, Johanna: Ein „grosses, lebendiges Lehrbuch der Hygiene“ – Die internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911. In: Carsten Kretschmann (Hg.): *Wissenspopularisierung. Konzepte der Wissensverbreitung im Wandel* (= *Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel*, Bd. 4). Akademie: Berlin 2003, S. 309–321.
- Schwarzmann-Schafhauser, Doris: *Orthopädie im Wandel. Die Herausbildung von Disziplin und Berufsstand in Bund und Kaiserreich (1815–1914)* (= *Sudhoffs Archiv*, Beiheft 53). Steiner: Stuttgart 2004.
- Schwartz, Pamela Yew: Why is neurasthenia important in Asian cultures? In: *The Western Journal of Medicine* 176:4 (2002), S. 257–258.
- Secord, James A.: Knowledge in Transit. In: *ISIS. Journal of the History of Science in Society* 95:4 (2004), S. 654–672. doi:10.1086/430657.
- Shorter, Edward: *Heilanstalten und Sanatorien in privater Trägerschaft, 1877 bis 1933*. In: Alfons Labisch (Hg.): „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“.

- Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert. Campus: Frankfurt a.M. et al. 1996, S. 320–333.
- Spree, Reinhard: Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen 1981.
- Stolare, Martin: Kultur och natur. Moderniseringskritiska rörelser i Sverige 1900–1920 [Kultur und Natur. Modernisierungskritische Bewegungen in Schweden 1900–1920] (= Avhandlingar från Historiska institutionen i Göteborg, Bd. 34). Parajett: Landskrona 2003.
- Sundin, Bosse: Ljus och Jord! Natur och kultur på Storgården [Licht und Erde! Natur und Kultur im Storgården]. In: Tore Frängsmyr (Hg.): Paradiset och vildmarken. Studier kring synen på naturen och naturresurserna [Paradies und Wildnis. Studien zur Sicht auf die Natur und die natürlichen Ressourcen]. Liber Förlag: Stockholm 1984, S. 320–345.
- Sundin, Bosse: Universalsmörjelsen. Kvacksalveri, patentmedicin och drämmen om ett naturenligt levnadssätt i slutet av 1800-talet [Die Universalsalbe. Quacksalberei, Patentmedizin und Träume von einer natürlichen Lebensweise im späten 19. Jahrhundert]. In: Lychnos (1987), S. 91–112.
- Tauber, Peter: „Die Leibesübungen sind eine besondere Art des Kampfes ums Dasein“ – Popularisierter Darwinismus in der Auseinandersetzung um die Körperkultur um die Jahrhundertwende. In: Carsten Kretschmann (Hg.): Wissenspopularisierung. Konzepte der Wissensverbreitung im Wandel (= Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel, Bd. 4). Akademie: Berlin 2003, S. 293–307.
- Tebben, Karin (Hg.): Deutschsprachige Schriftstellerinnen des Fin de siècle. WBG: Darmstadt 2019.
- Tebben, Karin: Der weibliche Blick auf das Fin de siècle. Schriftstellerinnen zwischen Naturalismus und Expressionismus: Zur Einleitung. In: Karin Tebben (Hg.): Deutschsprachige Schriftstellerinnen des Fin de siècle. WBG: Darmstadt 2019, S. 1–47.
- Tebben, Karin: Psychologie und Gesellschaftskritik: Gabriele Reuter. In: Karin Tebben (Hg.): Deutschsprachige Schriftstellerinnen des Fin de siècle. WBG: Darmstadt 2019, S. 266–289.
- Terlouw, Thomas J. A.: Aufstieg und Niedergang der Zander-Institute in den Niederlanden um 1900. In: Michael A. Rauschmann/Ludwig Zichner/Klaus-Dieter Thomann (Hg.): Die Contergankatastrophe. Eine Bilanz nach 40 Jahren (= Jahrbuch/Deutsches Orthopädisches Geschichts- und Forschungsmuseum, Bd. 6). Steinkopff: Darmstadt 2005, S. 149–190.
- Thorun, Claudia: Sarah Bernhardt. Inszenierungen von Weiblichkeit im Fin de siècle. Olms: Hildesheim 2006.
- Tietmeyer, Elisabeth/Hirschberger, Claudia/Noack, Karoline/Redlin, Jane (Hg.): Die Sprache der Dinge. Kulturwissenschaftliche Perspektiven auf die materielle Kultur. Waxmann: Münster/New York et al. 2010.
- Wagenknecht, Christian (Hg.): Karl Kraus. Schriften (1986–1994) Band 20. Kanonade auf Spatzen. Glossen 1920–1936. Shakespeares Sonette. Nachdichtung. Suhrkamp: Frankfurt 1994.

- Wedemeyer-Kolwe, Bernd: „Der neue Mensch“. Körperkultur im Kaiserreich und in der Weimarer Republik (Diss. Univ. Göttingen 2002). Königshausen & Neumann: Würzburg 2004.
- Wenk, Werner: Elektrotherapie. 2. verb. Aufl. (Physiotherapie Basics). Springer: Berlin 2011.
- Werner, Michael/Zimmermann, Bénédicte: Vergleich, Transfer, Verflechtung. Der Ansatz der *histoire croisée* und die Herausforderung der Transnationalen. In: *Geschichte und Gesellschaft* 28:4 (2002), S. 607–636.
- Wilpert, Gero von: „Expressionismus“. In: Gero von Wilpert (Hg.): *Sachwörterbuch der Literatur*, 8. verb. u. erw. Aufl. Kröner: Stuttgart 2001, S. 251–253.
- Wilpert, Gero von: „Fin de siècle“. In: Gero von Wilpert (Hg.): *Sachwörterbuch der Literatur*, 8. verb. u. erw. Aufl. Kröner: Stuttgart 2001, S. 271.
- Wilpert, Gero von: „Realismus“. In: Gero von Wilpert (Hg.): *Sachwörterbuch der Literatur*. 8., verb. u. erw. Aufl. Kröner: Stuttgart 2001, S. 662–664.
- Witzler, Beate: *Großstadt und Hygiene. Kommunale Gesundheitspolitik in der Epoche der Urbanisierung (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 5)*. Steiner: Stuttgart 1995.
- 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.
- Zepin, Harald: *Der Funke des Lebens. Die Geschichte der Elektrizität in der Medizin*. DWV: Baden-Baden 2017.
- Ziegeler, Beate: »Zum Heile der Moral und der Gesundheit ihres Geschlechtes ...«. Argumente für Frauenmedizinstudium und Ärztinnen-Praxis um 1900. In: Eva Brinkschulte (Hg.): *Weibliche Ärzte. Die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland*. Ed. Hentrich: Berlin 1994, S. 33–43.

6.2 Gedruckte Quellen

- Anon.: *Kurzes Repetitorium der Massage als Vademecum für Aerzte und Studierende (= Breitenstein's Repetitorien, Bd. 50)*. Barth: Leipzig 1880.
- Apelt, Friedrich: *Balneo- und Klimatherapie (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.
- Averbeck, Heinrich: *Die medicinische Gymnastik. Nach Mittheilungen aus den Heilanstalten von Dr. med. H. Averbeck in Baden-Baden*. Enke: Stuttgart 1882.
- Barucco, Nicolo: *Die sexuelle Neurasthenie und ihre Beziehung zu den Krankheiten der Geschlechtsorgane*. 3. Aufl., dt. Übers. Salle: Berlin 1899.
- Beard, George Miller: *A practical treatise on nervous exhaustion (neurasthenia). Its symptoms, nature, sequences, treatment*. W. Wood & Company: New York 1880.
- Beard, George Miller: *Die sexuelle Neurasthenie, ihre Hygiene, Aetiologie, Symptome und Behandlung*, autor. dt. Aufl. Toeplitz und Deuticke: Wien 1885.
- Benedictsson, Victoria: *Fru Marianne [Frau Marianne]. Hæggsströms förlagsexpedition*: Stockholm 1887.

- Benedictsson, Victoria: Geld. Roman. Aus dem Schwed. von Mathilde Mann. Schorer: Berlin 1889.
- Benedictsson, Victoria: Pengar [Geld]. C. E. Fritze's K. Hofbokhandel: Stockholm 1885.
- Berg, Henrik (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen [Ärztbuch, 3. Aufl.]. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919.
- Berg, Henrik: „Avtvättning, Avrivning“ [Abwaschung, Abreibung]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 35–38.
- Berg, Henrik: „Bad“ [Bäder]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 148–197.
- Berg, Henrik: „Badorter“ [Badeorte]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 197–200.
- Berg, Henrik: „Blåskrämp“ [Blasenkrampf]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 404/405.
- Berg, Henrik: „Dusch“ [Duschen]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 563–566.
- Berg, Henrik: „Dyspepsi, nervös“ [Dyspesie, nervöse]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 566–568.
- Berg, Henrik: „Elektricitet“ [Elektrizität]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 584–593.
- Berg, Henrik: „Elektriska bälten“ [Der elektrische Gürtel]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 593–594.
- Berg, Henrik: „Gödkur“ [Mastkur]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 802–803.
- Berg, Henrik: „Havsbad“ [Seebäder]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 803–808.
- Berg, Henrik: „Höjdklimat“ [Höhenklima]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 941–949.
- 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: „Ljusbad“ [Lichtbäder]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1169–1170.
- Berg, Henrik: „Morfinförgiftning“ [Morphinvergiftung]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1291–1298.
- Berg, Henrik: „Neurasteni“ [Neurasthenie]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1325–1353.
- Berg, Henrik: „Onani“ [Onanie]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1378–1385.
- Berg, Henrik: „Opiumförgiftning“ [Opiumvergiftung]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1385–1389.
- Berg, Henrik: „Radiumbehandling“ [Radiumbehandlung]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1448–1455.
- Berg, Henrik: „Sexuell neurasteni“ [Sexuelle Neurasthenie]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1532–1540.

- Berg, Henrik: „Solbad“ [Sonnenbäder]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1606–1610.
- Berg, Henrik: „Suggestionsbehandling (hypnotism)“ [Suggestionsbehandlung (Hypnose)]. In: Henrik Berg (Hg.): Läkarebok. 3de uppl. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1651–1660.
- Berger, Max: Zur Konstruktion und Fabrikation der Zander'schen Apparate nebst ihrer Verbreitung. In: Archiv für Orthopädie, Mechanotherapie und Unfalltherapie 10 (1911), S. 26–32.
- Bernhardt, Martin: C. Beziehungen zu anderen physikalischen Heilmethoden und ärztliche Erfahrungen. In: Alfred Goldscheider/Paul Jacob (Hg.): Handbuch der physikalischen Therapie Teil I, Bd. II., Kap. 12: Elektrotherapie. Thieme: Leipzig 1901, S. 428–460.
- Bertling, Arthur: Die Zander'sche medico-mechanische Behandlungs-Methode, ihre Definition und Indicationen. Prospect aus der Aachener medico-mechanischen Zander-Anstalt von deren Leiter und Inhaber Dr. med. Arthur Bertling. Kölner Verlags-Anstalt und Druckerei: Köln 1893.
- Bildungsanstalt Hellerau (Hg.): Berichte der Dalcroze-Schule Hellerau, Bd. 1. Spamer-scher Buchdruck: Leipzig 1913/1914.
- Bildungsanstalt Hellerau (Hg.): Berichte der Dalcroze-Schule Hellerau, Bd. 2. Spamer-scher Buchdruck: Leipzig 1914.
- Bilz, Friedrich Eduard: Das neue Naturheilverfahren. Lehr- und Nachschlagebuch der naturgemäßen Heilweise und Gesundheitspflege, 34. Aufl. Bilz: Leipzig 1895.
- Bilz, Friedrich Eduard: Das neue Naturheilverfahren. Lehr- und Nachschlagebuch der naturgemäßen Heilweise und Gesundheitspflege, 97. Aufl. Bilz: Leipzig 1900.
- Bing, Robert: Medikamentöse Therapie. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 14–76.
- Böhlau, Helene: Der Rangierbahnhof. Roman. Fontane: Berlin 1896.
- Böhlau, Helene: Halbtier!. Roman. Fontane: Berlin 1899.
- Brandt, Thure: Behandlung weiblicher Geschlechtskrankheiten. Fischer: Berlin 1891.
- Brandt, Thure: Gymnastiken såsom botemedel mot qvinliga underlifssjukdomar. Jemte strödda anteckningar i allmän sjukgymnastik [Gymnastik als Heilmittel gegen weibliche Geschlechtskrankheiten. Nebst einzelnen Anmerkungen zur allgemeinen Krankengymnastik]. Bonnier: Stockholm 1884.
- Brandt, Thure: Massage bei Frauenleiden (Behandlung weiblicher Geschlechtskrankheiten). 3. Auflage. Fischer: Berlin 1897.
- Brandt, Thure: Om uterinlidanden och prolapsen, behandlade med medikal gymnastik [Über Uteruserkrankungen und Gebärmuttervorfälle, behandelt mit medizinischer Gymnastik]. Hörbergskas: Stockholm 1864.
- Cornelius, Alfons: Druckpunkte, ihre Entstehung, Bedeutung bei Neuralgien, Nervosität, Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie und Geisteskrankheiten sowie ihre Behandlung durch Nervenmassage. Enslin: Berlin 1902.
- Cornelius, Alfons: Nervenpunkte, ihre Entstehung, Bedeutung und Behandlung mittels Nervenmassage. 2. Aufl. Thieme: Leipzig 1909.
- Cramer, August: Die Nervosität. Ihre Ursachen, Erscheinungen und Behandlungen. Für Studierende und Ärzte. Fischer: Jena 1906.

- Darwin, Charles: *On the Origin of species by means of natural selection. Or the preservation of favored races in the struggle for life.* London 1859.
- Determann, Hermann: *Aerotherapie.* In: Heinrich Vogt (Hg.): *Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten.* Erster Band: *Die Methoden.* Fischer: Jena 1916, S. 506–514.
- Determann, Hermann: F.1. *Neurasthenie und Hysterie.* In: Alfred Goldscheider/Paul Jacob (Hg.): *Handbuch der physikalischen Therapie Teil II., Bd. II., Kap. 15: Die Physikalische Therapie der Erkrankungen der peripherischen Nerven und des Zentralnervensystems. F. Neurosen.* Thieme: Leipzig 1901, S. 553–622.
- Determann, Hermann: *Hydrotherapie.* In: Heinrich Vogt (Hg.): *Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten.* Erster Band: *Die Methoden.* Fischer: Jena 1916, S. 465–505.
- Deutsch, Moritz: *Die Neurasthenie beim Manne (mit besonderer Rücksichtnahme auf die Geschlechtskrankheiten).* Für Ärzte und Laien. 5. Aufl. Steinitz: Berlin 1899.
- Deutsche Militär-Medizinal-Verwaltung: *Feldlazarett im Südosten mit medico-mechanischen Einrichtungen [Bild].* In: *Das Illustrierte Blatt* 3:25 [45. Kriegsnummer], 20. Juni 1915, S. 2.
- Deutsche Militär-Medizinal-Verwaltung: *Wie unsere Kriegsverwundeten geheilt werden.* In: *Das Illustrierte Blatt* 3:8 [30. Kriegsnummer], 21. Februar 1915, S. 12–13.
- Dolega, Max: *Ueber Mechanotherapie und Medico-Mechanik und ihre heutige Stellung in der praktischen Medicin.* In: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 20:43 (1894), S. 825–828.
- Dornblüth, Otto: *Klinisches Wörterbuch. Die Kunstausdrücke der Medizin.* 11. wesentl. verm. Aufl. Vereinigung wiss. Verl.: Berlin et al. 1922.
- Eckstein, Ernst: *Preisgekrönt. Eine heitere Geschichte.* Richard Eckstein Nachf.: Berlin 1897.
- Edinger, Ludwig et al.: *Elektrotherapeutische Streitfragen. Verhandlungen der Elektrotherapeuten-Versammlung zu Frankfurt a.M. am 27. Sept. 1891.* Bergmann: Wiesbaden 1892.
- Engel, Fritz: *Und draussen ist Krieg! Schottlaender.* Breslau 1915.
- Erb, Wilhelm: *Ueber die wachsende Nervosität unserer Zeit.* Hörning: Heidelberg 1893.
- Eriksson, P.E.: *Förbättrade electro-magnetiska maskiner för nervsjukdomar [Verbesserte elektro-magnetische Maschinen für Nervenkrankheiten].* Boktryckeri-Bolaget Gestríkland: Gefle 1879.
- Eulenburg, Albert: *Electrotherapie und Suggestionstherapie.* In: *Berliner klinische Wochenschrift* 29:8 (1892), S. 157–161.
- Eulenburg, Moritz Michael: *Die schwedische Heil-Gymnastik. Versuch einer wissenschaftlichen Begründung derselben.* Hirschwald: Berlin 1853.
- Fock, Gorch: *Seefahrt ist not!* Glogau: Hamburg 1913.
- Fontane, Theodor: *Effi Briest.* Roman. Fontane u. Co.: Berlin 1896.
- Freud, Sigmund: *Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung.* Intern. Psychoanal. Verlag: Leipzig/Wien/Zürich 1924.
- Freud, Sigmund: *Die „kulturelle“ Sexualmoral und die moderne Nervosität.* In: *Sexual-Probleme* 4:3 (1908), S. 107–129 (= Freud, Sigmund/Lorenzer, Alfred/Görlich, Bernhard (Hg.): *Das Unbehagen in der Kultur und andere kulturtheoretische Schriften*, 3. Aufl. Fischer: Frankfurt a.M. 2013, S. 109–132).

- Freud, Sigmund: Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen. In: Wiener klinische Rundschau 12 (1898), S. 21–22, 55–57, 70–72, 103–105 (= Freud, Sigmund. Unter Mitwirkung von Marie Bonaparte herausgegeben von Freud, A./Bibring, E. et al.: Gesammelte Werke Bd. 1: Werke aus den Jahren 1892–1899, 6. Aufl. Fischer: Frankfurt a.M. 1991, S. 498–516).
- Freud, Sigmund: Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomkomplex als „Angstneurose“ abzutrennen. In: Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse 1:4 (1913), S. 359–362 (= Gesammelte Werke Bd. 1, S. 313–342).
- Frostell, Gunnar: Kriegsmechanotherapie. Indikation und Methodik der Massage, Heilgymnastik und Apparatebehandlung samt deren Beziehungen zur Kriegsorthopädie. Urban & Schwarzenberg: Berlin/Wien 1917.
- Geijerstam, Gustaf af: Boken om Lille-Bror. Ett äktenskaps roman [Das Buch vom Brüderchen. Roman einer Ehe]. C. & E. Gernandts Förlags Aktiebolag: Stockholm 1900.
- Geijerstam, Gustaf af: Gesammelte Romane in fünf Bänden. Hg. v. Francis Maro. Bd. 3.: Das Buch vom Brüderchen. Roman einer Ehe. Fischer: Berlin 1910.
- Gerling, Reinhold: Die Gymnastik des Willens. Praktische Anleitung zur Erhöhung der Energie und Selbstbeherrschung, Kräftigung von Gedächtnis und Arbeitslust durch Stärkung der Willenskraft ohne fremde Hilfe. Möller: Oranienburg-Berlin 1905.
- Goldkuhl, August Edvard: Handledning i skolhygien. Läran om skolhelsovården [Leitfaden für Schulhygiene. Die Lehre von der Schulgesundheitspflege]. Norstedt: Stockholm 1883.
- Göransson's Mekaniska Verkstad: „Göransson's Mekaniska Verkstad“, Company limited at the exhibition of Stockholm 1897. Some information respecting Dr. G. Zander's medico-mechanical gymnastic method. Norstedt & Söner: Stockholm 1897.
- Granier, Raimund: Lehrbuch für Heilgehilfen und Massöre, 3. Aufl. Schoetz: Berlin 1903.
- Grotjahn, Alfred/Kriegel, Friedrich (Hg.): Jahresbericht über Soziale Hygiene. Demographie und Medizinalstatistik sowie alle Zweige des sozialen Versicherungswesens, Bd. 10: Bericht über das Jahr 1910. Fischer: Jena 1911.
- Hansson, Ola: Tidens kvinnor [Frauen der Zeit]. Aktiebolaget Framtidens bokförlag: Malmö 1914.
- Hansson, Ola: Taube Blüthe (Novelle). In: Ola Hansson: Alltagsfrauen. Ein Stück moderner Liebesphysiologie. Fischer: Berlin 1891, S. 1–45.
- Hartelius, Truls Johan: Den manuela metoden och maskinmetoden inom sjukgymnastiken [Die manuelle Methode und die maschinelle Methode innerhalb der Krankengymnastik]. In: Hygiea. Medicinsk tidskrift 35:6 (1873), S. 309–318.
- Hasebroek, Karl: Die Zandersche mechanische Heilgymnastik und ihre Anwendung bei inneren Krankheiten. Bergmann: Wiesbaden 1907.
- Hasebroek, Karl: Mittheilungen aus dem Hamburger Medico-mechanischen Institut. Meissner: Hamburg 1892.
- Hasebroek, Karl: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 326–363.
- Hasebroek, Karl: Dr. Gustaf Zander und seine geschichtliche und wissenschaftliche Bedeutung. Gruss und Glückwunsch zur Vollendung des 75. Lebensjahres. In: Archiv für Orthopädie, Mechanotherapie und Unfallchirurgie 10 (1911), S. 2.

- Heilighenthal, Franz: Die Apparate für mechanische Heilgymnastik und deren Anwendung im Grossherzogth. Friedrichsbade in Baden-Baden. Weber & Kölblin: Baden-Baden 1886.
- Heilighenthal, Franz: Über die Behandlung von Herzkrankheiten durch medico-mechanische Zander-Gymnastik. In: Alfred Levertin (Hg.): Die Grundzüge der Dr. G. Zander'schen medico-mechanischen Gymnastikmethode und deren Anwendung in vier besonderen Darstellungen von A. Levertin, F. Heilighenthal, G. Schütz und G. Zander. Norstedt & Söner: Stockholm 1894, S. 23–33.
- Heller, Frank: Die Finanzen des Großherzogs. Autorisierte Übertr. aus dem Schwed. von Marie Franzos. Müller: München 1917.
- Heller, Frank: Storhetigens finanser [Die Finanzen des Großherzogs]. Roman. Bonniers: Stockholm 1915.
- Heller, Frank: „Herr Porquerols Roman“. In: Frank Heller: Dr. Zimmertür säger farväl [Dr. Zimmertür sagt auf Wiedersehen]. Bonnier: Stockholm 1931, S. 65–93.
- Hellpach, Willy: Nervosität und Kultur. Rade: Berlin 1902.
- Hellpach, Willy: Nervositet och kultur. Geber: Stockholm 1904.
- Hellpach, Willy: Soziale Ursachen und Wirkungen der Nervosität. In: Politisch- anthropologische Revue 1 (1902/03), S. 43–53, 126–134.
- Henschen, Salomon Eberhard: Studier över huvudes nevralgier [Studien über die Neuralgien des Kopfes]. Berling: Uppsala 1881.
- Herz, Max/Bum, Anton: Das neue System der maschinellen Heilgymnastik. Urban & Schwarzenberg: Berlin/Wien 1899.
- Herz, Max/Riedinger, Jakob: Die Behandlung des angeborenen Klumpfusses im ersten Kindesalter. In: Arch.f. Orthop., Mechano. u. Unf.-Chir. 7:1 (1908), S. 48–104.
- Hoffa, Albert: Technik der Massage. Enke: Stuttgart 1893.
- Holst, Valentin: Die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner functioneller Neurosen. Enke: Stuttgart 1883.
- Hönig, David: Die neusten Apparate für mechanische Behandlung aus dem Breslauer medico-mechanischen Institute. Ausgestellt in der medicinisch-wissenschaftlichen Ausstellung des X. Internationalen Medicinischen Congresses zu Berlin. Korn: Breslau 1890.
- Hönig, David: Ueber ein neues mechano-therapeutisches System zur Behandlung der nach geheilten Verletzungen zurückgebliebenen Functionsstörungen. Urban & Schwarzenberg: Wien 1894.
- Hönig, David: Ueber mechanische Behandlung der nach Unfällen zurückgebliebenen Functionsstörungen. Mittheilungen aus dem Breslauer medico-mechanischen Institute. Breslau 1890.
- Hueppe, Ferdinand: Hygiene der Körperübungen. Hirzel: Leipzig 1910.
- Hughes, Henry: Lehrbuch der Schwedischen Heilgymnastik. Unter Berücksichtigung der Herzkrankheiten. Bergmann: Wiesbaden 1896.
- Hünnerfauth, Georg: Geschichte der Massage (= Sonderdruck, Deutsche Medizinal-Zeitung, Nr. 58–62 (1886)). Grosser: Berlin 1886.
- Hünnerfauth, Georg: Handbuch der Massage. Für Studirende und Aerzte. Vogel: Leipzig 1887.

- Jaques-Dalcroze, Émile/Boepple, Paul: Der Rhythmus als Erziehungsmittel für das Leben und die Kunst. Sechs Vorträge. Helbing & Lichtenhahn: Basel 1907.
- Jaques-Dalcroze, Émile: Rhythm, music and education. Putnam's Sons: New York/London 1921.
- Kaufmann, Fritz: Die planmäßige Heilung komplizierter psychogener Bewegungsstörungen bei Soldaten in einer Sitzung. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 63 (1916), S. 802–804.
- Key, Axel: Läroverkskomiténs betänkande III, Bilaga E: Redogörelse för den hygieniska undersökningen [Bericht des Läroverk-Komitees III, Beilage E: Bericht über die hygienische Untersuchung]. Stockholm 1885.
- Key, Axel/Burgerstein, Leo (Hg.): Axel Keys Schulhygienische Untersuchung, dt. Bearb. Voss: Hamburg et al. 1889.
- Kleen, Emil: Handbok i massage [Handbuch der Massage]. Nordin & Josephson: Stockholm 1888.
- Kleen, Emil: Handbuch der Massage. 2te Auflage. Thieme: Leipzig 1895.
- Kowarschik, Josef: Physikalische Therapie. Springer: Wien 1948.
- Kraepelin, Emil: Zur Entartungsfrage. In: Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 31 (1908), S. 745–751.
- Kraepelin, Emil: Zur Überbürdungsfrage. Fischer: Jena 1897.
- Krafft-Ebing, Richard von: Über gesunde und kranke Nerven. Laupp: Tübingen 1885.
- Kramer, Franz: Elektrotherapie. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band. Fischer: Jena 1916, S. 406–464.
- Kraus, Karl: Die letzten Tage der Menschheit. Tragödie in fünf Akten mit Epilog. Sonderheft „Die Fackel“, Wien 1918/1919.
- Krukenberg, Hermann: Lehrbuch der mechanischen Heilmethoden Enke: Stuttgart 1896.
- Kulneff, Nils: Neurastheni, nedsjunkning af bukorgan och gastrointestinal atoni [Neurasthenie, Absinken der Unterleibsorgane und gastrointestinale Atonie]. Collin: Lund 1894.
- Lennmalm, Frithiof: Om de så kallade traumatiska neuroserna [Über die sogenannten traumatischen Neurosen]. In: Hygiea 1893, S. 111–208.
- Levertin, Alfred: Dr. G. Zander's medico-mechanische Gymnastik. Ihre Methode, Bedeutung und Anwendung, nebst Auszügen aus der einschlägigen Litteratur. Norstedt & Söner: Stockholm 1892.
- Levertin, Alfred (Hg.): Die Grundzüge der Dr. G. Zander'schen medico-mechanischen Gymnastikmethode und deren Anwendung in vier besonderen Darstellungen von A. Levertin, F. Heilighenthal, G. Schütz und G. Zander. Norstedt & Söner: Stockholm 1894.
- Levertin, Alfred/Staffel, Franz: Gustaf Jonas Wilhelm Zander. In: Archiv für Orthopädie, Mechanothérapie und Unfallchirurgie 10 (1911), S. 15–25.
- Lévy, Paul Émile: Die natürliche Willensbildung. Eine praktische Anleitung zur geistigen Heilkunde und zur Selbsterziehung. Voigtländer: Leipzig 1903.
- Lévy, Paul Émile: L'education rationnelle de la volonte. Son emploi therapeutique. Alcan: Paris 1898.

- Liedbeck, Carl Harald: Vibratorn – dess ändamål, beskrifning och användning [Der Vibrator – sein Zweck, Beschreibung und Anwendung]. Norstedt & Söner: Stockholm 1891.
- Lilienfeld, Alfred: Zehn Jahre Zander-Institut der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend. In: Archiv für Orthopädie, Mechanotherapie und Unfallchirurgie 10 (1911), S. 67–82.
- Ling, Pehr Henrik: Gymnastikens allmänna grunder. Dels av författaren, dels, enligt dess yttersta vilja, efter dess död, redigerade och på trycket utgifna av Per Jacob Liedbeck och August Georgii [Allgemeine Begründung der Gymnastik. Teils vom Verfasser, teils, nach dessen letzten Willen, nach seinem Tod, umgearbeitet und herausgegeben von Per Jacob Liedbeck und August Georgii]. Palmblad & Comp./Leffler & Sebell: Upsala 1834–1840.
- Lossen, Hermann: Die Bewegung als therapeutischer Faktor. Prospect zur Eröffnung des Darmstädter medico-mechanischen Institutes. Herbert: Darmstadt 1898.
- Löwenfeld, Leopold: Die moderne Behandlung der Nervenschwäche (Neurasthenie), der Hysterie und verwandter Leiden. Mit besonderer Berücksichtigung der Luftcuren, Bäder, Anstaltsbehandlung, und der Mitchell-Playfair'schen Mastcur. Bergmann: Wiesbaden 1889.
- Löwenfeld, Leopold: Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie. Bergmann: Wiesbaden 1894.
- Löwenfeld, Leopold: Sexualleben und Nervenleiden. Die nervösen Störungen sexuellen Ursprungs. Nebst einem Anhang über Prophylaxe und Behandlung der sexuellen Neurasthenie, 2. Aufl. Bergmann: Wiesbaden 1903.
- Mann, Thomas: Buddenbrooks. Verfall einer Familie. 2. Bde. Berlin: Fischer 1901.
- Mann, Thomas: Der Zauberberg. Roman. 2. Bde. Fischer: Berlin 1924.
- Mann, Ludwig: A. Physiologisches und Theoretisches. In: Alfred Goldscheider/Paul Jacob (Hg.): Handbuch der physikalischen Therapie Teil I, Bd. II., Kap. 12: Elektrotherapie. Thieme: Leipzig 1901, S. 339–358.
- Mann, Ludwig: B. Beschreibung der elektrischen Prozeduren. In: Alfred Goldscheider/Paul Jacob (Hg.): Handbuch der physikalischen Therapie Teil I, Bd. II., Kap. 12: Elektrotherapie. Thieme: Leipzig 1901, S. 359–428.
- Maßmann, Hans Ferdinand: P. H. Ling's Schriften über Leibesübungen. Heinrichshofen: Magdeburg 1847.
- Mayer, Paul: Klimatotherapie und Balneotherapie. Karger: Berlin 1907.
- 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.
- Möbius, Paul Julius: Ueber neuere elektrotherapeutische Arbeiten. 3. Folge. In: Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen Gesammten Medicin 213 (1887), S. 73–94.
- Mortimer Granville, Joseph: Nerve-vibration and excitation as agents in the treatment of functional disorder and organic disease. Churchill: London 1883.

- Moszkowski, Alexander: Das Geheimnis der Sprache. Aus Höhen und Tiefen der Ausdrucksformen. Ausg. 5–8 Tsd. Fontane: Berlin 1923.
- Moszkowski, Alexander: Die Ehe im Rückfall und andere Anzüglichkeiten. Eysler: Berlin 1917.
- Moszkowski, Alexander: Die Inseln der Weisheit. Geschichte einer abenteuerlichen Entdeckungsfahrt. Fontane & Co.: Berlin 1922.
- Moszkowski, Alexander: Panorama meines Lebens. Fontane: Berlin 1925.
- Moszkowski, Alexander/Fürst, Artur: Meister Robinson. Ullstein A. G.: Berlin 1918.
- Müller, Franz Carl: Handbuch der Neurasthenie. Vogel: Leipzig 1893.
- Müller, Georg: Die Widerstands-Gymnastik für Schule und Haus. Eine Anleitung zur Erhaltung und Kräftigung der Gesundheit. Hirschfeld: Leipzig 1892.
- Müller, Georg: Einige neue orthopädische Apparate. In: Monatsschrift für Unfallheilkunde 3:1 (1896), S. 11–16.
- Müller, Georg: Leibesübungen im Hause. In: Siegfried Weissbein (Hg.): Hygiene des Sports, Bd. 2: Spezieller Teil (= Bibliothek für Sport und Spiel, Bd. 41). Grethlein: Leipzig et al. 1910, S. 12–36.
- Müller, Jørgen Peter: Mein System. 15 Minuten täglicher Arbeit für die Gesundheit! Koehler: Leipzig 1904.
- Müller, Jørgen Peter: My sun-bathing and fresh-air system. Link House: London 1927.
- Müller, Jørgen Peter: My system for children. Ewart, Seymour & Co.: London 1912.
- Müller, Jørgen Peter: My system for ladies. Fifteen minutes' exercise a day for health's sake. McKay: Philadelphia 1915.
- Müller, Jørgen Peter: The fresh-air Book. Health & Strength: London 1908.
- Nebel, Hermann: Bewegungskuren mittelst schwedischer Heilgymnastik und Massage. Mit Besonderer Berücksichtigung der Mechanischen Behandlung des Dr. G. Zander. Bergmann: Wiesbaden 1889.
- Nebel, Hermann: Zwanzig Jahre Erfahrungen mit Dr. Gustav Zanders medico-mechanischer (d.h. vom Arzt geleiteter – durch Apparate vermittelter) Heilgymnastik. In: Archiv für Orthopädie, Mechanothérapie und Unfallchirurgie 11 (1912) Teil I, S. 15–24.
- Neumann, Albert Constantin: Die Heilgymnastik oder Die Kunst der Leibesübungen. Angewandt zur Heilung von Krankheiten nach dem Systeme des Schweden Ling und seiner Schüler Branting, Georgii, und De Ron, sowie nach eigenen Ansichten und Erfahrungen. Jeanrenaud: Berlin 1852.
- Nonne, Max: Über erfolgreiche Suggestivbehandlung der hysteriformen Störungen bei Kriegsneurosen. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 37 (1917), S. 191–218.
- Nykander, Carl Magnus: Du massage et de son application dans le traitement de l'entorse [Massage und ihre Anwendung bei der Behandlung von Verstauchungen]. Imprimerie de Toint-Scohier: Bruxelles 1877.
- Obkircher, Arnold: Die Bedeutung medikomechanischer Apparate für größere Kurorte. In: Archiv für Orthopädie, Mechanothérapie und Unfallchirurgie 10 (1911), S. 55–66.
- Oppenheim, Hermann: Die traumatischen Neurosen nach den in der Nervenkllinik der Charité in den letzten 5 Jahren gesammelten Beobachtungen. Hirschwald: Berlin 1889.

- Opper, Frederick: „Heilsame Wirkungen der Zimmer-Gymnastik“. In: Puck: Illustriertes humoristisches Wochenblatt 10:26 (1885), S. 445.
- Pagel, Julius: Historische Einleitung. In: Alfred Goldscheider/Paul Jacob (Hg.): Handbuch der physikalischen Therapie Teil I, Bd. II., Kap. 12: Elektrotherapie. Thieme: Leipzig 1901, S. 331–338.
- Petrén, Karl: Karl Petré (Lund). In: Louis Ruyter Grote (Hg.): Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen, Bd. 3. Meiner: Leipzig 1924, S. 164–199.
- Petrén, Karl: Über die Verbreitung der Neurasthenie unter verschiedenen Bevölkerungsklassen. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde 17: 5–6 (1900), S. 397–412.
- Petterkvist, Lovisa (Agrell, Alfild): Hemma i Jockmock. En skildring ur småstadslifvet sådan den är [Zuhause in Jockmock. Eine Schilderung aus dem Kleinstadtleben als solches das es ist]. Skoglund: Stockholm 1896.
- Polt, Konrad: Die Nervenpunktlehre von Cornelius und die schwedische Massage. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 60:49 (1913), S. 2732–2733.
- Quaet-Faslem, Georg: Turnen, Turnspiele und Sport als Heilmittel bei Nervenkrankheiten. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 364–392.
- Ramdohr, Hermann August: Die Heilgymnastik gemeinverständlich dargestellt. Weber: Leipzig 1893.
- Rancken, Dodo: Über die Volumenverhältnisse des Armes bei Massage, aktiver Muskelarbeit und lokalem Heißluftbade. In: Skandinavisches Archiv Für Physiologie 23:1 (1910), S. 55–85.
- Rancken, Dodo/Wide, Anders (Hg.): Handbok i medicinsk och ortopedisk gymnastik. Samt massage [Handbuch der medizinischen und orthopädischen Gymnastik. Inklusive Massage]. Norstedt & Söner: Stockholm 1912.
- Reibmayr, Albert: Die Technik der Massage. 3. Auflage. Toeplitz & Deuticke: Wien 1888.
- Reuter, Gabriele: Aus guter Familie. Leidensgeschichte eines Mädchens. Fischer: Berlin 1895.
- Reuter, Gabriele: Das Tränenhaus. Fischer: Berlin 1908.
- Reuter, Gabriele: Ellen von der Weiden. Ein Tagebuch. Geyer: Wien 1900.
- Riedinger, Jakob: Erinnerung an Hermann Nebel. In: Archiv für Orthopädie, Mechano-therapie und Unfallchirurgie 10 (1911), S. 262–268.
- Ritschl, Alexander: Leicht und billig herstellbare mediko-mechanische Einrichtungen zum Gebrauch in Lazaretten und Hospitälern sowie in der ärztlichen Hauspraxis. Enke: Stuttgart 1915.
- Rodenberg, Julius: Bilder aus dem Berliner Leben, 3 Bände. Paetel: Berlin 1885–87.
- Rossel, Schwarz & Co.: Die Grundzüge der Dr. G. Zander'schen medico-mechanischen Gymnastikmethode und deren Anwendung in vier besonderen Darstellungen. Wiesbaden 1905.
- Rossel, Schwarz & Co: Zum Protest des Dr. G. Zander. In: Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen 8:3 (1901), S. 84.
- Runge, Ferdinand: Die Wassercur. Allgemeinverständliche Darstellung des Wesens und der Aufgaben derselben und der bedeutenderen Wasserheilanstalten. Weber: Leipzig 1879.

- 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.
- Sätherberg, Herman: Om de tvenne olika gymnastikmetoderna, den manuella och den mekaniska [Über die zwei verschiedenen Gymnastikmethoden, die manuelle und die mechanische]. Nya Dagligt Allehandas Aktie-Bolags tryckeri: Stockholm 1872.
- Saxon, Johan Lindström/Bergqvist-Hansson, Jenny: Det naturenliga lefnadssättet. 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.
- Schannong, Mia: Damernas tio minuters morgongymnastik [Zehnminütige Morgengymnastik für Damen]. Bonniers: Stockholm 1913.
- Scheerbart, Paul: Immer mutig! Ein phantastischer Nilpferdroman mit dreiundachtzig merkwürdigen Geschichten. Bruns: Minden in Westfalen 1902.
- Scheiber, S. H.: Ueber das Verhältniss der Elektrotherapie zur Suggestionstherapie. In: Berliner klinische Wochenschrift 31:19-21 (1894), S. 448–451, 495–497, 517–519.
- Scholl: Praktische Kriegsinvalidenfürsorge. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 63:2, 11. Januar 1916, S. 41–45.
- Schreber, Daniel Gottlob Moritz: Aerztliche Zimmer-Gymnastik oder Darstellung und Beschreibung der unmittelbaren, keines Geräthes und Beistandes bedürfenden, daher stets und überall ausführbaren heilgymnastischen Übungen für jedes Alter und Geschlecht und für die verschiedenen speciellen Gebrauchszwecke. Friedrich Fleischer: Leipzig 1855.
- Schreber, Daniel Gottlob Moritz: Kinesiatrik oder die gymnastische Heilmethode. Für Ärzte und gebildete Nichtärzte. Friedrich Fleischer: Leipzig 1852.
- Schultz, Johann Heinrich: Hypnotherapie. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 128–188.
- Schultz, Johann Heinrich: Organo- und Sero-Therapie. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 77–100.
- Schultz, Johann Heinrich: Psychoanalyse. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 221–233.
- Schütz, Gustav/Heimstätte für Verletzte Niederschönhausen: Jahresbericht über die Thätigkeit der Heimstätte für Verletzte zu Nieder-Schönhausen bei Berlin, Bd. 1. Berlin 1891.
- Schütz, Gustav: Zur medico-mechanischen Behandlung von Verletzungen. In: Alfred Levvertin (Hg.): Die Grundzüge der Dr. G. Zander'schen medico-mechanischen Gymnastikmethode und deren Anwendung in vier besonderen Darstellungen von A. Levvertin, F. Heiligenthal, G. Schütz und G. Zander. Norstedt & Söner: Stockholm 1894, S. 35–49.

- Sjöberg, Birger: Das gesprengte Quartett. Übers. von Gustav Morgenstern. Grethlein & Co: Leipzig 1925.
- Sjöberg, Birger: Kvartetten som sprängdes. Senare delen [Das gesprengte Quartett. Zweiter Band]. Bonnier: Stockholm 1924.
- Sonderegger, Laurenz: Vorposten der Gesundheitspflege, 5. Aufl. nach dem Tod des Verfassers ergänzt durch Dr. E. Hasser. Springer: Berlin 1901.
- 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.
- Stilgebauer, Edward. Der Börsenkönig. Grumbach: Leipzig 1907.
- Storck, Karl: E. Jaques-Dalcroze. Seine Stellung und Aufgabe in unserer Zeit. Greiner & Pfeiffer: Stuttgart 1912.
- Strindberg, August: Inferno. Autor. Übers. von Christian Morgenstern. Hyperion: Berlin 1898.
- Strindberg, August: Inferno. Öfversättning från förf:s franska original af Frans Eugène Fahlstedt [Inferno. Übersetzung aus dem französischen Original des Autors von Frans Eugène Fahlstedt]. Gernandt: Stockholm 1897.
- Therapeutische Mittheilungen/S.G.: Das zweite medico-mechanische Institut. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 14:41 (1888), S. 847.
- Thilo, Otto: Übungen (= Sammlung klinischer Vorträge Nr. 176). Breitkopf und Härtel: Leipzig 1897.
- Veith, Adolf: Über eine improvisierte medico-mechanische Anstalt. In: Münchner Medizinische Wochenschrift 61 (1914), S. 2393–2395.
- Vogt, Heinrich (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten, 2 Bände. Fischer: Jena 1916.
- Vogt, Heinrich: Kriegsneurosen. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Zweiter Band: Symptomatische Therapie und Therapie der Organneurosen. Krankheitsbilder und deren Behandlung. Abschnitt: Behandlung von Kriegsnervenkrankheiten. Fischer: Jena 1916, S. 1206–1218.
- Vogt, Heinrich: Wachsuggestion, Persuasion u. Verwandtes. Erziehungs- und Willens-therapie. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 189–221.
- Westerblad, Carl August: Pehr Henrik Ling. En lefnadsteckning och några synpunkter [Pehr Henrik Ling. Eine Biografie und einige Standpunkte]. Norstedt & Söner: Stockholm 1904.
- Wetterstrand, Otto Georg: Der Hypnotismus und dessen Anwendung in der praktischen Medicin, dt. Übers. Urban & Schwarzenberg: Wien/Leipzig 1891.
- Wide, Anders: Bad och kroppsöfningar [Bäder und Körperübungen]. Nordin & Josephson: Stockholm 1904.
- 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. Szeliński: Wien 1905.
- Witthauer, Kurt: Lehrbuch der Vibrationsmassage mit besonderer Berücksichtigung der Gynaekologie. Vogel: Leipzig 1905.

- Wretling, Erik Wilhelm: *Handledning uti hemgymnastik för friska och sjuka* [Anleitung zur Heimgymnastik für Gesunde und Kranke]. Hälsovännern: Stockholm 1901.
- Wretling, Erik Wilhelm: *Om rörelsekuren eller kinestherapien* (s. k. sjukgymnastik). *Jemte redogörelse för det Medico-Mekaniska Institutet i Göteborg under arbetsåret 1873–74* [Über die Bewegungskur oder Kinesiologie (so genannte Krankengymnastik). Nebst einem Bericht über das Medico-Mechanische Institut in Göteborg im Arbeitsjahr 1873–74]. Handelstidningens Bolgas Tryckeri: Göteborg 1874.
- Zabludowski, Isidor: *Technik der Massage*. 2te Auflage. Thieme: Leipzig 1903.
- Zabludowski, Isidor: *Massage im Dienste der Kosmetik*. In: *Archiv für Dermatologie und Syphilis* 77:2 (1905), S. 233–264.
- Zander, Emil (Hg.): *Medico-mekanisk Gymnastik. Handledning vid användningen af de Zanderska Gymnastikapparaterna till hjälp för instruktörer och patienter vid de Med. Mek. Institutet* [Medico-mechanische Gymnastik. Handreichung zur Anwendung der Zanderschen Gymnastikapparate als Hilfe für Ausbilder und Patienten in den Med. Mech. Institutet]. Marcus: Stockholm 1899.
- Zander, Gustaf: *Die Apparate für mechanisch heilgymnastische Behandlung und deren Anwendung*. 5. Aufl. Göransson: Stockholm 1898.
- Zander, Gustaf: *Die Zandersche Gymnastik und das Mechanisch-Heilgymnastische Institut in Stockholm*. Hægström: Stockholm 1879.
- Zander, Gustaf: *Den mekaniska gymnastikens apparelj och dess användning* [Die Apparate der mechanischen Gymnastik und ihre Anwendung]. Haegströms Boktryckeri: Stockholm 1886.
- Ziegenspeck, Robert: *Anleitung zur Massagebehandlung* (Thure Brandt) bei Frauenleiden. Für praktische Ärzte. Karger: Berlin 1895.
- Zobeltitz, Fedor von: *Der Beutezug der Liebe*. Finkentscher: Leipzig 1922.
- Zolling, Theophil: *Die Million*. Zwei Teile in einem Band. Gegenwart: Berlin 1893.

6.3 Onlinequellen

- „Alkaloide“. In: PharmaWiki, online: <https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Alkaloide> [Zugriff: 15.07.2022].
- „allogen“. In: Psyhyrembel Online: <https://www.psyhyrembel.de/allogen/KoRG8/doc/> [Zugriff: 29.09.2020].
- „Anämie“. In: Psyhyrembel Online: <https://www.psyhyrembel.de/an%C3%A4mie/Ko29K/doc/> [Zugriff: 28.06.2022].
- Anna Behle, schwedische Website über ihr Leben: <https://www.annabehle.se> [Zugriff: 17.03.2021].
- „Benedictsson, Victoria“, online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/BenedictssonV> [Zugriff: 28.05.2021].
- Benedictsson, Victoria: *Fru Marianne* [Frau Marianne]. Hægströms förlagsexpedition: Stockholm 1887, digitalisiert online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/BenedictssonV/titlar/FruMarianne/> [Zugriff: 31.05.2021].

- Benedictsson, Victoria: Pengar [Geld]. Fritze's K. Hofbokhandel: Stockholm 1885, digitalisiert online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/BenedictssonV/titlar/Pengar/> [Zugriff: 20.07.2021].
- Berg, Henrik: Läkarebok, 3de upplagen [Ärztetbuch, 3. Aufl.]. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, digitalisiert online im schwedischen Projekt Runeberg: <http://runeberg.org/lakarebok/> [Zugriff: 06.10.2021].
- „Böhlau, Helene“, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/autoren/namen/boehlau.html> [Zugriff: 01.08.2021].
- Böhlau, Helene: Der Rangierbahnhof. Roman. Fontane: Berlin 1896, Kapitel 5, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/boehla/rangier/chap005.html> [Zugriff: 01.08.2021].
- Böhlau, Helene: Halbtier!. Roman. Fontane: Berlin 1899, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/boehlau/halbtier.html> [Zugriff: 01.08.2021].
- „Brandt, Mårten Ture Emil“. In: Hermann Hofberg (Hg.): Svenskt biografiskt handlexikon. 2. Aufl. 1906, S. 132, online verfügbar: <http://runeberg.org/sbh/ao132.html> [Zugriff: 27.04.2021].
- „Der Naturarzt“, Internetauftritt der Zeitschrift: <https://www.naturarzt-access.de/> [Zugriff: 26.02.2022].
- Deutsches Auswärtiges Amt: „Deutschland und Schweden. Bilaterale Beziehungen“, Artikel online vom 01.03.2023: <https://www.auswaertiges-amt.de/de/service/laender/schweden-node/bilateral/210208> [Zugriff: 20.06.2023].
- Deutsche Literaturbank ‚Projekt-Gutenberg-DE‘: <https://www.projekt-gutenberg.org/index.html> [Zugriff 07.06.2021].
- „Deutsches Zeitungsportal“, Sub-Portal der ‚Deutschen Digitalen Bibliothek‘, online: <https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/newspaper> [Zugriff: 16.12.2021].
- „Deutsches Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung“ (BiB), Bevölkerungsstand in Deutschland (1816–2021): <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/Bo1-Bevoelkerungsstand-ab-1816.html;jsessionid=15D8FA25BD1CAB299226D0014E4C9970.intra-net251> [Zugriff: 20.06.2023].
- Deutsch-Schwedische Handelskammer: „Deutschland bleibt Schwedens größter Handelspartner“, Artikel online vom 05.04.2023: <https://www.handelskammer.se/de/nyheter/deutschland-bleibt-schwedens-groesster-handelspartner> [Zugriff: 20.06.2023].
- Dose, Johannes: Des Arztes Todesurteil. In: Johannes Dose: Der Muttersohn. Roman (eines Agrariers). Zum 150. Geburtstag des Autors, Bd. 2. Schmitz: Nordstrand 2010, 6. Abschnitt; digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/dose/muttsoh2.html> [Zugriff: 01.07.2021].
- Drottningholm, Stockholmer Insel mit Sitz des königl. Schlosses. Zur Historie der Insel vgl. die offizielle Website: <https://www.drottningholm.org/om-oss> [Zugriff: 10.10.2022].
- „Eckstein, Ernst“, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/autoren/namen/eckstein.html> [Zugriff: 14.06.2021].

- Eckstein, Ernst: Preisgekrönt. Eine heitere Geschichte. Richard Eckstein Nachf.: Berlin 1897, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/eckstein/preisgek.html> [Zugriff 14.06.21].
- Edition GENDER, Homepage der Literaturwissenschaft der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf: <https://www.germanistik.hhu.de/abteilungen/abteilung-ii-neuere-deutsche-literaturwissenschaft/univ-prof-dr-henriette-herwig/forschungsarbeiten/edition-gender> [Zugriff: 01.08.2021].
- Eigenschaften von Arsen und Eisen, Lexikon der Chemie: <https://www.chemie.de/lexikon/Arsen.html> und <https://www.chemie.de/lexikon/Eisen.html> [beides Zugriff. 15.07.2022].
- Eigenschaften von Belladonna, Lexikon der Chemie: https://www.chemie.de/lexikon/Schwarze_Tollkirsche.html [Zugriff. 15.07.2022].
- Eigenschaften von Brom, Lexikon der Chemie: <https://www.chemie.de/lexikon/Brom.html> [Zugriff. 15.07.2022].
- Eigenschaften von Cannabis, Lexikon der Chemie: <https://www.chemie.de/lexikon/Cannabis.html> [Zugriff. 15.07.2022].
- Eigenschaften von Chinin, Lexikon der Chemie: <https://www.chemie.de/lexikon/Chinin.html> [Zugriff. 15.07.2022].
- Eigenschaften von opioden Substanzen, Lexikon der Chemie: <https://www.chemie.de/lexikon/Opium.html> und Alkaloide im PharmaWiki: <https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Alkaloide> [Zugriff. 15.07.2022].
- Eigenschaften von Quecksilber, Lexikon der Chemie: <https://www.chemie.de/lexikon/Quecksilber.html> [Zugriff. 15.07.2022].
- Eigenschaften von Strychnin, Lexikon der Chemie: <https://www.chemie.de/lexikon/Strychnin.html> [Zugriff. 15.07.2022].
- Eigenschaften von Valeriana, Lexikon der Chemie: <https://www.chemie.de/lexikon/Baldrian.html> [Zugriff. 15.07.2022].
- Eriksson, P.E.: Förbättrade electro-magnetiska maskiner för nervsjukdomar [Verbesserte elektro-magnetische Maschinen für Nervenkrankheiten]. Boktryckeri-Bolaget Gestråland: Gefle 1879. Digitalisat Kungliga Biblioteket (2013), online: https://weburn.kb.se/metadata/072/vardagstryck_8414072.htm [Zugriff: 10.04.2023].
- Erinnerungsblatt Berger, Aktives Museum Spielgasse, Wiesbaden: <https://www.aktiv-museum-spielgasse.de/willkommen-in-der-spiegelgasse/geschichte-und-erinnerung/erinnerungsblaetter/namen-a-c/> [Zugriff: 12.10.2020].
- Fachverband deutscher Heilpraktiker (DH), offizielle Website: <https://www.heilpraktiker.org/berufsbild-1996> [Zugriff: 08.03.2022].
- Farzin, Sina: „Rodenberg, Julius“. In: Otto zu Stolberg-Wernigerode (Hg.): Neue Deutsche Biographie Band 21, Pütter-Rohlf. Berlin: Duncker & Humblot 2003, S. 694–695, Digitalisat online: <https://daten.digitalisat-sammlungen.de/0001/bsb00016339/images/index.html?seite=708> [Zugriff: 14.06.2021].
- Fock, Gorch: Seefahrt ist not! Glogau: Hamburg 1913, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/fock/seefahrt.html> [Zugriff: 14.06.2021].

- Freud, Sigmund: Das Ich und das Es. Internat. Psychoanal. Verlag: Leipzig/Wien/Zürich 1923 (= Gesammelte Werke Bd. 13, S. 237–289), online verfügbar unter: <https://www.textlog.de/freud/abhandlungen/das-ich-und-das-es> [Zugriff: 02.05.2023].
- Freud, Sigmund: Die Traumdeutung. Deuticke: Leipzig/Wien 1900 (= Gesammelte Werke Bd. 2/3, S. 1–642), online: <https://www.textlog.de/freud/abhandlungen/traumdeutung/die-traumdeutung> [Zugriff: 02.05.2023]
- Freud, Sigmund: Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomkomplex als „Angstneurose“ abzutrennen. In: Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse 1:4 (1913), S. 359–362 (= Gesammelte Werke Bd. 1, S. 313–342), online verfügbar unter: <https://www.textlog.de/freud/abhandlungen/ueber-die-berechtigung-von-neurasthenie-symptomenkomplex-angstneurose> [Zugriff: 02.05.2023].
- Friedensnobelpreis für Klas Pontus Arnoldson und Fredrik Bajer für ihr Engagement um eine friedliche Lösung im Konflikt um die Auflösung der Schwedisch-Norwegischen Union 1908, Liste der Nobelpreise online: <https://www.nobelprize.org/prizes/peace/1908/summary/> [Zugriff: 18.08.2022].
- „Gallblomma“ [Taubenblüte] in der schwedischen Enzyklopädie zur Forstwirtschaft: <http://www.skogen.se/glossary/gallblomma> [Zugriff: 25.05.2021].
- Geijerstam, Gustaf af: Boken om Lille-Bror. Ett äktenskaps roman [Das Buch vom Brüderchen. Roman einer Ehe]. C. & E. Gernandts Förlags Aktiebolag: Stockholm 1900, digitalisiert online in der schwedischen Literaturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/GeijerstamG/titlar/BokenOmLilleBror/etext> [Zugriff: 01.07.2021].
- Geijerstam, Gustaf af: Gesammelte Romane in fünf Bänden. Hg. v. Francis Maro. Bd. 3.: Das Buch vom Brüderchen. Roman einer Ehe. Fischer: Berlin 1910, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/geijerst/buchbrue/buchbrue.html> [Zugriff: 01.07.2021].
- „Geschichte der Psychoanalyse in Skandinavien“, online im Biografischen Lexikon Psychoanalytikerinnen. Ein Lexikon zur Geschichte der Frauen in der Psychoanalyse: https://www.psychoanalytikerinnen.de/skandinavien_geschichte.html [Zugriff: 09.03.2023].
- „Gesetz über die Ausübung der Berufe des Masseurs und medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten“ vom 21.12.1958, Bundesgesetzblatt online: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl158s0985 [Zugriff 10.04.2021].
- Hammergren, Lena: „Anna Charlotta Behle“. In: Svenskt kvinnobiografiskt lexikon [Lexikon berühmter schwedischer Frauen], online: <https://www.skbl.se/sv/artikel/AnnaBehle> [Zugriff 23.03.2021].
- „Hansson, Ola“. In: Nordisk familjebok. 2te Aufl. (Uggleupplagan) Bd. 10: Gossler – Harris 1909, S. 1429–1430, online: <http://runeberg.org/nfbj/0767.html> [Zugriff 24.05.2021].
- Hansson, Ola: Taube Blüte (Novelle), digitalisierte Version online bei HathiTrust: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc1.b165673&view=1up&seq=41&q1=Neurasthenie> [Zugriff 24.05.2021].

- Hedman, Dag: „M Gunnar (Frank Heller) Serner“. In: Svenskt biografiskt lexikon (SBL) online: <https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/5867> [Zugriff 25.05.2021].
- „Heller, Frank“, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/autoren/namen/heller.html> [Zugriff 25.05.2021].
- Heller, Frank: Die Finanzen des Großherzogs. Autorisierte Übertr. aus dem Schwed. von Marie Franzos. Müller: München 1917, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/heller/finanzen/chap015.html> [Zugriff: 25.05.2021].
- Heller, Frank: „Herr Porquerols Roman“. In: Frank Heller: Dr. Zimmertür säger farväl [Dr. Zimmertür sagt auf Wiedersehen]. Bonnier: Stockholm 1931, S. 65–93, digitalisiert online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/SernerG/titlar/DrZimmert%C3%BCrS%C3%A4gerFarv%C3%A4l/sida/65/etext> [Zugriff 25.05.2021].
- „Historien om Aftonbladet“ [Die Geschichte des Aftonbladets]. In: ‚Aftonbladet‘ online 23.06.2020 (aktualisiert 02.09.2020): <https://www.aftonbladet.se/omafonbladet/a/rAjLze/historien-om-aftonbladet> [Zugriff: 28.06.2022].
- Homepage Literaturwissenschaft der HHU Düsseldorf zur Edition GENDER: <https://www.germanistik.hhu.de/abteilungen/abteilung-ii-neuere-deutsche-literaturwissenschaft/univ-prof-dr-henriette-herwig/forschungsarbeiten/edition-gender> [Zugriff: 01.08.2021].
- „Hygiogenese“. Zu dem aus der Naturheilkunde stammenden Begriff, vgl. die Angaben der Orthopädie Bochum: <https://www.orthopaedie-bochum.de/schwerpunkte/naturheilverfahren.html> [Zugriff: 07.07.2022].
- Informationen zum ‚Berliner Tageblatt‘ in der Deutschen Zeitschriftendatenbank: <https://zdb-katalog.de/title.xhtml?idn=011978139&view=full> [Zugriff: 28.06.2022].
- Informationen zum ‚Dagens Nyheter‘ auf der Seite des Instituts für Medien- und Kommunikationspolitik (IfM): <https://www.mediadb.eu/forum/zeitungsportraits/dagens-nyheter.html> [Zugriff: 28.06.2022].
- Informationen zum ‚Ulk‘ im Katalog der Universität Heidelberg HEIDI: <https://www.ub.uni-heidelberg.de/helios/digi/ulkhd.html> [Zugriff 20.05.2022].
- Institut Jaques-Dalcroze (ijd) in Genf, offizielle Homepage: <https://www.dalcroze.ch/ijd-rythmique/emile-jaques-dalcroze/> [Zugriff 16.02.2021].
- Johansson, Per Magnus: Sweden and psychoanalysis. In: European Journal of Psychoanalysis (JEP) 17 (2003), online: <https://www.psychomedia.it/jep/number17/johansson.htm> [Zugriff: 09.03.2023].
- Kaelble, Hartmut: Die Debatte über Vergleich und Transfer und was jetzt? In: Connections. A Journal for Historians and Area Specialists, Nr. 08.02.2005, online: <https://www.connections.clio-online.net/article/id/artikel-574> [Zugriff: 04.03.2021].
- „Kaffesurrogat“. In: Kikare, Johan: Nordisk familjebok/Uggleupplagan [Nordisches Familienbuch/Eulenausgabe], Bd. 13 (1910), S. 543. Digitalisiert im Projekt Runeberg: <http://runeberg.org/nfbm/0296.html> [Zugriff: 05.07.2022].
- „Kampferspritze“. In: Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache, online: <https://www.dwds.de/wb/Kampferspritze> [Zugriff: 22.06.2021].
- Karlbom, Rolf: „Nils Månsson“. In: Svenskt biografiskt lexikon, online: <https://sok.riksarkivet.se/sbl/Mobil/Artikel/8637> [Zugriff: 20.09.2022].

- Kock, Wolfram: „E Axel H Key“. In: Svenskt biografiskt lexikon, online: <https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/11451> [Zugriff: 05.09.2022].
- „Kraus, Karl“, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/autoren/namen/kraus.html> [Zugriff: 22.06.2021].
- Kraus, Karl: Die letzten Tage der Menschheit 1918/1919, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/kraus/letzttag.html> [Zugriff: 22.06.2021].
- Kraus, Karl: Kanonade auf Spatzen (posthumer Sammelband Wagenknecht 1994), digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/kraus/kanonade.html> [Zugriff: 22.06.2021].
- Kulturministerkonferenz (KMK), Beschluss vom 28.10.1964 in der Fassung vom 14.10.1971, online: https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/1964/1964_10_28_Hamburger_Abkommen.pdf [Zugriff: 16.03.2021].
- „Lagerlöf, Selma“, online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/Lagerl%C3%B6fS> [Zugriff: 06.06.2021].
- Lagerlöf, Selma: Gustaf Fröding. In: Lagerlöf/Afzelius: Från skilda tider II 1945, S. 211–225, online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/Lagerl%C3%B6fS/titlar/Fr%C3%A5nSkildaTider2/sida/211/etext> [Zugriff 06.06.2021].
- Lagerlöf, Selma/Afzelius, Nils: Från skilda tider. Efterlämnade skrifter. 2 volymer [Aus unterschiedlichen Zeiten. Hinterlassene Schriftstücke. 2 Bände]. Bonnier: Stockholm 1943, 1945. Informationen über die posthum herausgegebene Sammlung in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/Lagerl%C3%B6fS/titlar/Fr%C3%A5nSkildaTider1/etext?om-boken> [Zugriff 6.6.21].
- Landesfläche Deutschlands, Angaben des Statistikportals des Dt. Bundes und der Länder: <https://www.statistikportal.de/de/bevoelkerung/flaeche-und-bevoelkerung> [Zugriff: 20.06.2023]. Die Zahlen beziehen sich auf die letzte Messung im Jahr 2020.
- Landesfläche Schwedens, Angaben der schwedischen Statistikbehörde Statistikmyndigheten (SCB), Land- och vattenarealer: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_MI_MIO802/Areal2012NN/ [Zugriff: 20.06.2023]. Die Zahlen beziehen sich auf die letzte Messung vom 01.01.2023.
- „läroverk“ online in der schwedischen Nationalenzyklopädie (NE): <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/l%C3%A4roverk> [Zugriff: 16.03.2021].
- Loheland-Stiftung, offizielle Webseite: <https://www.loheland.de/> [Zugriff: 25.03.2021].
- Lundahl, Lisbeth: „Zeitpolitik im schwedischen Bildungswesen“. In: Aus Politik und Zeitgeschichte APUZ 23 (2008), online: <https://www.bpb.de/apuz/31185/zeitpolitik-im-schwedischen-bildungswesen?p=all> [Zugriff: 16.03.2021].
- „Moszkowski, Alexander“, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/autoren/namen/moszkows.html> [Zugriff: 14.06.2021].
- Moszkowski, Alexander: Der Spezialist. In: Alexander Moszkowski: Die Ehe im Rückfall und andere Anzüglichkeiten. Eysler: Berlin 1917, Kap. 7, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/moszkows/eherueck/hapoo7.html> [Zugriff: 14.06.2021].

- Moszkowski, Alexander: Die Inseln der Weisheit. Geschichte einer abenteuerlichen Entdeckungsfahrt. Fontane & Co.: Berlin 1922, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/moszkows/inseln.html> [Zugriff: 14.06.2021].
- Moszkowski, Alexander: Panorama meines Lebens. Fontane: Berlin 1925, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/moszkows/panorama.html> [Zugriff: 14.06.2021].
- Moszkowski, Alexander/Fürst, Artur: Meister Robinson. Ullstein A. G.: Berlin 1918, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/moszkows/meistrob.html> [Zugriff: 22.06.2021].
- „Müller, Jörgen Peter“. In: Nordisk familjebok. 1913, S. 34. Online verfügbar: <http://runeberg.org/nfbs/0033.html> [Zugriff: 25.03.2021].
- Münchener Bode-Akademie, offizielle Website: <https://www.bode-akademie.de/geschichte.php> [Zugriff: 23.03.2021].
- Novy, Beatrix: 175. Geburtstag von Sarah Bernhardt. Die französische Meisterin der Selbstinszenierung. In: Deutschlandfunk, online: <https://www.deutschlandfunk.de/175-geburtstag-von-sarah-bernhardt-die-franzoesische-100.html> [Zugriff: 25.08.2022].
- Offizielle Einwohnerzahl Deutschlands (Stand 31.12.2022), Angaben des Statistischen Bundesamts (Destatis): <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html> [Zugriff: 20.06.2023].
- Offizielle Einwohnerzahl Schwedens (Stand 31.12.2022), Angaben der schwedischen Statistikbehörde Statistikmyndigheten (SCB), Sveriges befolkning: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkning/> [Zugriff: 20.06.2023].
- Offizielle Pressemitteilung der KB zur Freischaltung des Zeitungsportals vom 08.04.2020: „Söktjänsten Svenska dagstidningar tillgänglig för alla under coronakrisen“ [„Suchdienst Svenska dagstidningar zugänglich für alle in der Coronakrise“]: https://www.mynewsdesk.com/se/kungliga_biblioteket/pressreleases/soektjaensten-svenska-dagstidningar-tillgaenglig-foer-alla-under-coronakrisen-2989416 [Zugriff: 07.06.2021].
- Petterkvist, Lovisa (Agrell, Alfild): Hemma i Jockmock. En skildring ur småstadslifvet sådan den är [Zuhause in Jockmock. Eine Schilderung aus dem Kleinstadtleben als solches das es ist]. Skoglund: Stockholm 1896, digitalisiert online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/Agrella/titlar/HemmaIjockmock/sida/3/etext> [Zugriff: 14.06.2021].
- „Phosphorsäure“. In: PharmaWiki, online: <https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Phosphors%C3%A4ure> [Zugriff: 15.07.2022].
- Pollmer, Udo: „What the fuck is Muckefuck?“. In: Deutschlandfunk 23.12.2007: <https://www.deutschlandfunkkultur.de/what-the-fuck-is-muckefuck-100.html> [Zugriff: 05.07.2022].
- „Quecksilber“. In: PharmaWiki, online: <https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Quecksilber> [Zugriff: 15.07.2022].

- Radkau, Joachim: „Ins Freie, ins Licht!“, *Zeit online* 21.05.2013: <https://www.zeit.de/zeit-geschichte/2013/02/reformbewegung-alternative-moderne/komplettansicht?print> [Zugriff: 28.10.2020].
- Radontherapie in Bad Brambach, aktuelles Angebot, Erläuterungen auf deren Internetseite: <https://www.saechsische-staatsbaeder.de/bad-brambach/naturerliche-heilmittel-radon.html> [Zugriff 05.08.2022].
- „Reuter, Gabriele“, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/autoren/namen/reuterga.html> [Zugriff: 01.08.2021].
- Reuter, Gabriele: *Aus guter Familie* 1895, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/reuterga/gutfamil.html> [Zugriff: 08.08.2021].
- Reuter, Gabriele: *Das Tränenhaus* 1908, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/reuterga/traenenh.html> [Zugriff: 01.08.2021].
- Reuter, Gabriele: *Ellen von der Weiden* 1900, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/reuterga/weiden.html> [Zugriff: 09.08.2021].
- Richardsen, Ingild: „Diese gierigen Raubtierblicke...“, bayerisches Literaturportal online: <https://www.literaturportal-bayern.de/themen?task=lpbtheme.default&id=1199> [Zugriff: 01.08.2021].
- „Rodenberg, Julius“, online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/autoren/namen/rodenber.html> [Zugriff: 14.06.2021].
- Rodenberg, Julius: *Bilder aus dem Berliner Leben*. Neuausgabe. Hg. v. Gisela. Lütting. Rütten und Loening: Berlin 1987, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/rodenber/berliner/berliner.html> [Zugriff: 14.06.2021].
- Ruhe, Alexander: *Der große Frankfurter Pazifist – Edward Stilgebauer*. In: *Frankfurter Zeitungs-Archäologie* (Feb. 2019), online: <https://www.fws-ffm.de/Stilgebauer.html> [Zugriff 14.6.21].
- Sanden Electric Belt Co., Pressemitteilung über die endgültige Schließung der Firma, vgl. „Electric Belt Concern is closed out by the government“. In: *Santa Cruz Evening News* 14:52 (30.06.1914), S. 7, online: <https://cdnc.ucr.edu/?a=d&d=SCEN19140630.1.7&srpos=1&e=-----en--20--1--txt-txIN-+%22Albert+T.+Sanden%22-----1> [Zugriff 23.07.2022].
- „Sanden Electric Co.“, in der amerik. Enzyklopädie kookscience: https://hatch.kookscience.com/wiki/Sanden_Electric_Co. [Zugriff 23.07.2022].
- Scheerbart, Paul: *Immer mutig! Ein phantastischer Nilpferdroman mit dreiundachtzig merkwürdigen Geschichten*. Bruns: Minden in Westfalen 1902, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/scheerba/immermut.html> [Zugriff: 01.07.2021].
- Schipper, Dörte: „Frauensiedlung Loheland. Eine neue Generation Weib“. In: *Spiegelonline* vom 04.07.2019: <https://www.spiegel.de/geschichte/frauensiedlung-loheland-a-mazonenstaat-in-der-rhoen-a-1274191.html> [Zugriff: 25.03.2021].
- Schmitz, Hermann Harry: *Grotesken – Im Sanatorium*. In: *Düsseldorfer General-Anzeiger* vom 14.05.1911, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/schmitz/grotesk/chapo46.html> [Zugriff: 02.11.2020].

- Schwedens Einwohnerzahl überschreitet 2017 die 10. Millionengrenze, Angaben der schwedischen Statistikbehörde Statistikmyndigheten (SCB), Människorna i Sverige: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/> [Zugriff: 20.06.2023].
- Schwedische Literaturbank ‚Litteraturbanken‘: <https://litteraturbanken.se/> [Zugriff 07.06.2021].
- Schwedische Statistikbehörde ‚Statistikmyndigheten‘ (SCB), Befolkningsutveckling – födda, döda, in- och utvandring samt giftermål och skilsmässor 1749–2022 [Bevölkerungsentwicklung – Geburten, Sterbefälle, Ein- und Auswanderung, Eheschließungen und Scheidungen 1749–2022]: <https://scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/peng-tabell-och-diagram/befolkningsstatistik-i-sammandrag/befolkningsutveckling-fodda-doda-in-och-utvandring-gifta-skilda/> [Zugriff: 20.06.2023].
- Schwedische Statistikbehörde ‚Statistikmyndigheten‘ (SCB), Land- och vattenarealer [Land- und Wasserareale], (Stand 01.01.2023): https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_MI_MI0802/Areal2012NN/ [Zugriff: 20.06.2023].
- Schwedische Statistikbehörde ‚Statistikmyndigheten‘ (SCB), Människorna i Sverige [Die Menschen in Schweden]: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/> [Zugriff: 20.06.2023].
- Schwedische Statistikbehörde ‚Statistikmyndigheten‘ (SCB): Så påverkade utvandringen till Amerika Sveriges befolkning [So wirkte sich die Auswanderung nach Amerika auf die schwedische Bevölkerung aus]. Artikel online vom 28.08.2013: <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2013/sa-paverkade-utvandringen-till-amerika-sveriges-befolkning/> [Zugriff: 20.06.2023].
- Schwedische Statistikbehörde ‚Statistikmyndigheten‘ (SCB), Sveriges befolkning [Schwedens Bevölkerung], (Stand vom 31.12.2022): <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkning/> [Zugriff: 20.06.2023].
- Schwedische Statistikbehörde ‚Statistikmyndigheten‘ (SCB): Sveriges folkmängd från 1749 och fram till idag [Schwedens Bevölkerung von 1749 bis heute], Artikel online vom 27.10.2017: <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/sveriges-folkmangd-fran-1749-och-fram-till-idag/> [Zugriff: 20.06.2023].
- „Sjöberg, Birger“, online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/Sj%C3%B6bergB> [Zugriff: 26.05.2021].
- Sjöberg, Birger: Kvartetten som sprängdes. Senare delen [Das gesprengte Quartett. Zweiter Band]. Tionde Upplag. Bonnier: Stockholm 1924, digitalisiert online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/Sj%C3%B6bergB/titlar/KvartettenSomSenare/sida/iii/etext> [Zugriff: 26.05.2021].
- Skolhistoria [Schulgeschichte], schwedische Website: <https://www.hhogman.se/skolhistoria.htm#Folkskolan> [Zugriff 16.03.2021].
- Statistikportal des Deutschen Bundes und der Länder, Angaben zur Landfläche (Stand der letzten Messung 2020): <https://www.statistikportal.de/de/bevoelkerung/flaechen-und-bevoelkerung> [Zugriff: 20.06.2023].
- Statistisches Bundesamt (Destatis), Angaben zum Bevölkerungsstand (Stand vom 31.12.2022): <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung>

- ng/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html [Zugriff: 20.06.2023].
- „Stilgebauer, Edward“, online im Projekt Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/autoren/namen/stilgeba.html> [Zugriff 14.6.21].
- Stilgebauer, Edward. Der Börsenkönig. Grumbach: Leipzig 1907, digitalisiert online im Projekt Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/stilgeba/boersenk.html> [Zugriff: 14.6.21].
- „Strindberg, August“ online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/StrindbergA> [Zugriff: 06.06.2021].
- Strindberg, August: Inferno. Autor. Übers. von Christian Morgenstern. Hyperion: Berlin 1898, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/strindbe/inferno.html> [Zugriff: 06.06.2021].
- Strindberg, August/Gavel Adams, Ann-Charlotte (Hg.): Samlade Verk 38: Legender [Gesammeltes Werk 38: Legenden]. Norstedts: Stockholm 2001; digitalisiert online in der schwedischen Litteraturbanken: <https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/StrindbergA/titlar/Legender/sida/3/etext> [Zugriff: 06.06.2021].
- Suhrkamp-Verlag, Hintergrundinformationen zu den Glossen von Karl Kraus aus der Zeitschrift „Die Fackel“, die 1994 posthum in einer Schriftenreihe über Karl Kraus im Sammelband „Kanonade auf Spatzen“ bei Suhrkamp erneut publiziert wurden: https://www.suhrkamp.de/buecher/schriften_in_den_suhrkamp_taschenbuechern_zweite_abteilung_acht_baende-karl_kraus_37830.html [Zugriff: 31.3.2020].
- „Svenska Naturläkarsförbundet“ (SNLF) [Verbund schwedischer Naturärzte], offizielle Website: <https://snlf.se/om-snlf/> [Zugriff: 08.03.2022].
- Tenorth, Heinz-Elmar: „Kurze Geschichte der allgemeinen Schulpflicht“, Bundeszentrale für politische Bildung 2014, online: <https://www.bpb.de/gesellschaft/bildung/zukunft-bildung/185878/geschichte-der-allgemeinen-schulpflicht> [Zugriff: 16.03.2021].
- Thalasso-Zentrum, Insel Norderney, offizielle Website: <https://www.norderney.de/badehaus-norderney.html> [Zugriff: 21.03.2022].
- „V. Internationaler Psychoanalytischer Kongreß“, 28. bis 29. September 1918 in Budapest. Die Tagesordnungspunkte sind online verfügbar: <https://www.psyalpha.net/de/chronik/ipv-internationale-psychoanalytische-vereinigung/internationale-psychoanalytische-kongresse-seit-1908/1919-budapest-v-internationaler-psychoanalytischer-kongress> [Zugriff: 08.05.2023].
- Verbraucherzentrale, Informationen zu Lecithin-Präparaten: <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/lebensmittel/nahrungsergaenzungsmittel/kluenger-mit-lecithin-13457> [Zugriff 08.06.2022].
- Wanner, Johannes. Nachwort des Übersetzers (Wanner) zur dt. Neuauflage von Victoria Benedictssons Roman Geld (2003), online auf der Seite des Schweizer Achiuss Verlags: https://www.achius.ch/literatur/achius_benedictsson.htm [Zugriff: 31.05.2021].
- „Wissenschaftler entwickeln neuen Therapieansatz für neurologische Erkrankung“, Pressemitteilung der Universität Leipzig vom 03.08.2018: <https://www.uni-leipzig.de/newsdetail/artikel/nahrungsergaenzungsmittel-lecithin-als-moegliche-option-fuer-patienten-mit-charcot-marie-tooth-erkrankung> [Zugriff: 05.07.2022].

- „Wretlind, Erik Vilhelm“. In: Nordisk familjebok. 2. Aufl. 1922, S. 1166–1167. Online verfügbar: <http://runeberg.org/nfcl/0615.html> [Zugriff: 25.03.2021].
- Zeitungsportal ‚Svenska dagstidningar‘: <https://tidningar.kb.se/> [Zugriff: 27.06.2022].
- Zobeltitz, Fedor von: Der Beutezug der Liebe. Finkentscher: Leipzig 1922, digitalisiert online im Projekt Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/zobeltit/beutezug.html> [Zugriff: 01.07.2021].
- Zolling, Theophil: Die Million. Zwei Teile in einem Band. Gegenwart: Berlin 1893, digitalisiert online im Projekt-Gutenberg-DE: <https://www.projekt-gutenberg.org/zolling/million.html> [Zugriff: 14.06.2021].

