

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, Mechanothérapie 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-Medizinern 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‘ deklarieren.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 niederschmettender 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 [knådnningar] und J Walkungs- und Streichungs-bewegungen [valknningar 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, Mechanotherapie 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 Medicomechanik 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 Medicomechanik 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 Medicomechanik 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 manuela 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, vertrieblichen 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/ridskakning> [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

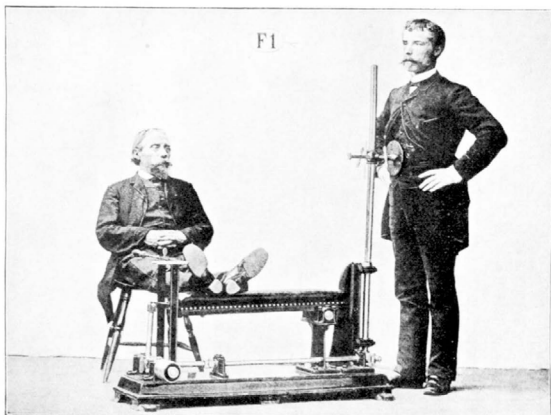
Mit der Übernahme der schwedischen Herstellerfirma durch die deutsche Firma Rossel, Schwarz & Co im Jahr 1905 lassen sich in der Produktpalette der Zander-Apparate erste Transferobjekte ausmachen. Diese sind Zanders dritter Serie der Apparate für Massagemanipulationen und Erschütterungen zuzuordnen. 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.

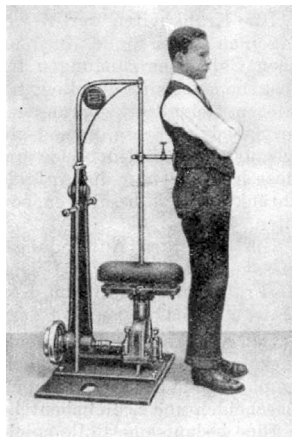
187 Vgl. Zander: *Die Apparate* 1898, S. 94; Zander, E.: *Medico-mekanisk Gymnastik* 1899, S. 55–56; Kreck: *Die medico-mechanische Therapie* 1988, S. 33; Dinçkal: *Mediomechanik* 2007, S. 234. Für den Zander-Apparat F2 „Erschütterungen im Reitsitz“ siehe Abb. 1.

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 Medico-mechanik, 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

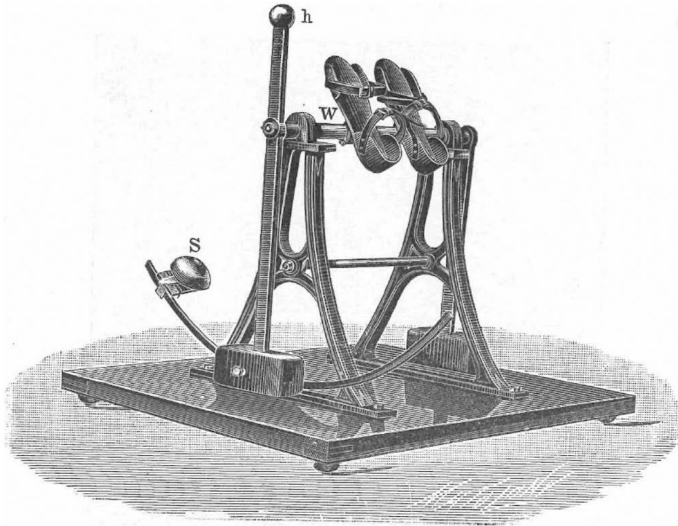
Der deutsche Chirurg Hermann Krukenberg (1863–1935) entwickelte in der Orthopädie angesiedelte Pendel-Apparate, die durch Förderungsbewegungen Versteifungen erkrankter Extremität lösen sollten. Seine Apparate nutzten die Pendelschwingung für Muskeln, die nur zu einer äußerst geringen Kontraktion fähig 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.

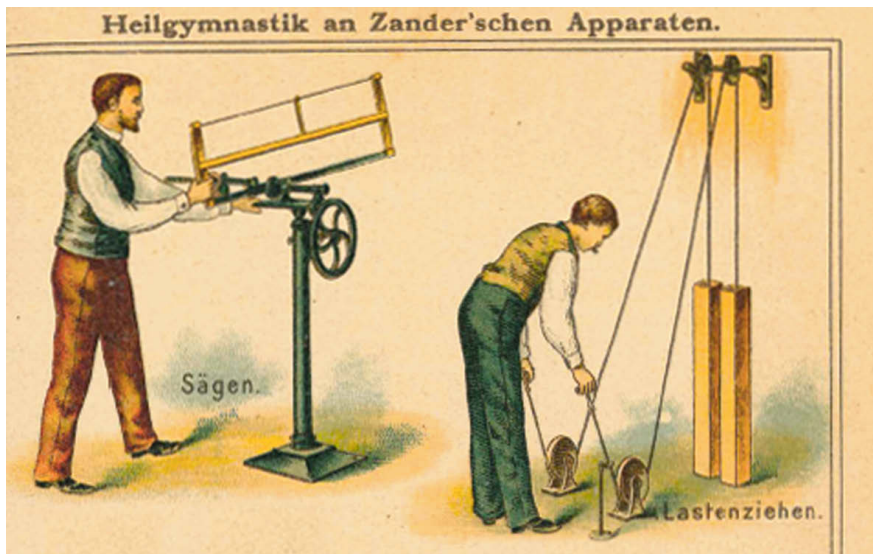
213 Schlüssel und Verzeichnis der Bewegungen sind auf den Seiten 60–66 aufgeführt.

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 Höning mit seinen Apparaten eindeutig auf Kundschaft durch Verletzte der Berufsgenossenschaften.

Abb. 5: Apparate von David Höning, 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 Höning aber auch Apparate, die die berufliche Arbeit der Menschen imitieren sollten.²¹⁵

215 Vgl. Höning, David: Ueber mechanische Behandlung der nach Unfällen zurückgebliebenen Functionsstörungen. Mittheilungen aus dem Breslauer medico-mechanischen Institute. Breslau 1890; Höning, 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 Medicomechanik 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 Transportabilität.

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 erschlafften 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. Dinçkal: *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 verfahrenere 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 Oppen 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. ❖

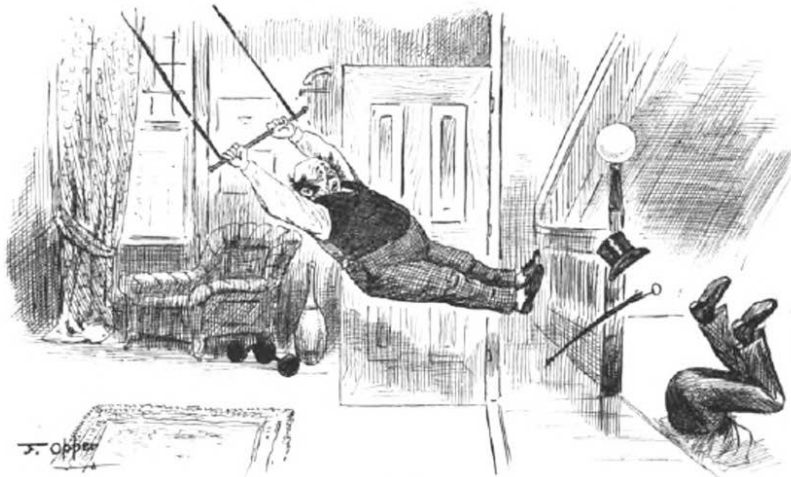
445

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.

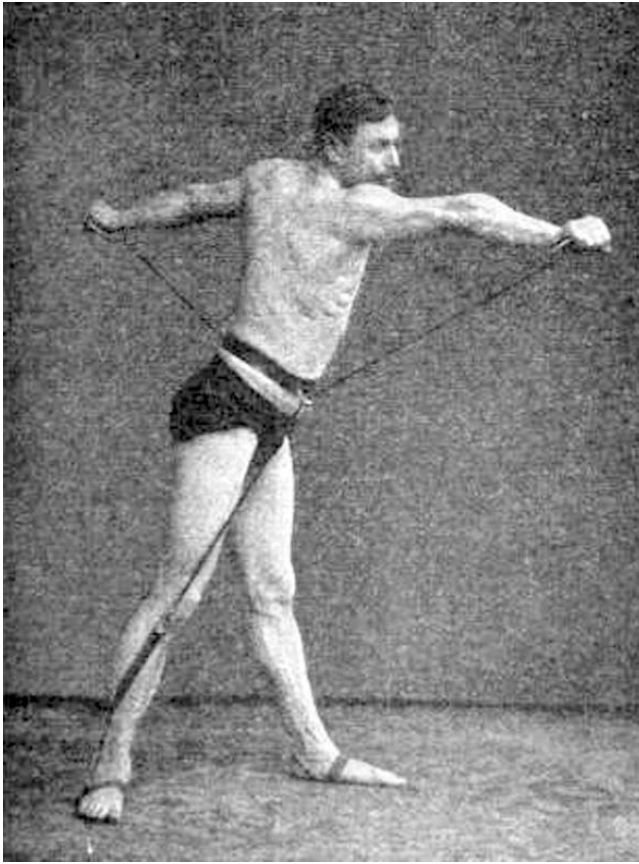
282 Vgl. Müller: Die Widerstands-Gymnastik 1892; Kreck: Die medico-mechanische Therapie 1988, S. 75–76.

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]. Hålsövännen: 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



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 Zabludowski.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; Zabludowski: *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 öfver 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), ‚Friktion‘ (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 Reizzustände 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 Medizinerinnen 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 -klopfen 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 Hehebewegungen 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 verschleierte, 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 omäktligt 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 versetzte 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 salongsämnern, 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 Ärztegesellschaft 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 Mildenberger 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. Mildenberger: *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. Mildenberger: *Heilende Hände* 2007, S. 92–95.

486 Vgl. Mildenberger: *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. Mildner: 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 Medico-mechanik 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 stärken sollten, 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.