



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Die Luftkur im Spiegel der ‚Wiener Medizinischen Presse‘ und
der ‚Österreichischen Badezeitung‘ von 1865 bis 1880 –
Konzepte, Körperverständnis, Kurmedizin

verfasst von | submitted by

Carina Hinterdorfer BA BA MA

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2025

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 803

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Geschichte

Betreut von | Supervisor:

Mag. Dr. Dr. Sonia Johanna Horn

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
1.1	Methode und Aufbau	7
1.2	Forschungsstand zur Luftkur	9
2	Einführung und Kontextualisierung	13
2.1	Konzepte von Luft – Klima – Atmosphäre	13
2.2	Europäische Kurtradition	17
2.3	Die Entstehung von Luftkurorten im Kampf gegen Tuberkulose	21
2.3.1	Tuberkulose und ihre Behandlung vor 1850	21
2.3.2	Die Etablierung der Luftkurbehandlung	24
2.3.3	Hermann Brehmer und die These von der Heilbarkeit der Tuberkulose	25
2.3.4	Die wissenschaftliche Fundierung der Luftkur	26
2.3.5	Peter Dettweilers Weiterentwicklung von Brehmers Luftkurbehandlung	27
2.3.6	Alexander Spengler und der Aufstieg von Davos	29
2.3.7	Situation in der Habsburgermonarchie	31
2.3.8	Die weitere Entwicklung der Tuberkulosebehandlung	32
3	Analyse des Luftdiskurses in der <i>Wiener Medizinischen Presse</i> und der <i>Österreichischen Badezeitung</i>	34
3.1	Exkurs: Rolle der Zeitschriften im medizinischen Diskurs der 1860er bis 1880er Jahre	35
3.2	Die Luftkur im Spiegel der <i>Wiener Medizinischen Presse</i>	37
3.2.1	Quantitative Analyse	37
3.2.1.1	Publizierende Ärzte	38
3.2.1.2	Kurorte	43
3.2.1.3	Kuranwendungen	44
3.2.2	Qualitative Analyse	45
3.2.2.1	Ätiologie von Tuberkulose: Krankheits- und Therapiekonzepte	46
3.2.2.2	Neue Forschungsergebnisse zum Thema Luftkur	53

3.2.2.3	Behandlungen und Therapieformen in der Kurmedizin	55
3.2.2.4	Süden oder Gebirgsort?.....	58
3.2.2.5	Meran	60
3.2.2.6	Aussee.....	62
3.2.2.7	Arco.....	63
3.2.2.8	Ausstattung und Einrichtungen in Kurorten	64
3.2.2.9	Die Rolle des Arztes bei der Luftkur	65
3.2.2.10	Protagonisten des Luftkur-Wissens	65
3.2.2.11	Josef und Clara Schreiber	66
3.2.2.12	Brehmer-Schreiber Schlagabtausch	68
3.3	Die Luftkur im Spiegel der <i>Österreichischen Badezeitung</i>	78
3.3.1	Quantitative Analyse.....	79
3.3.1.1	Publizierende Ärzte.....	80
3.3.1.2	Kurorte	83
3.3.1.3	Kuranwendungen	84
3.3.2	Qualitative Analyse.....	85
3.3.2.1	Das Konzept der Luftkur: immune Orte, konstante Verhältnisse.....	85
3.3.2.2	Physiologie: Technik der Luftkur	86
3.3.2.3	Die Erforschung der Luftkur.....	91
3.3.2.4	Behandlungen und Therapieformen in der Kurmedizin	98
3.3.2.5	Süden oder Gebirgsort?.....	100
3.3.2.6	Arco.....	103
3.3.2.7	Die Rolle des Arztes bei der Luftkur	106
3.3.2.8	Ausstattung und Einrichtungen in Kurorten	107
3.4	Die Zeitschriften im Vergleich – Wie entstand die „wissenschaftliche Tatsache“ der Luftkur?.....	109
4	Conclusio und Ausblick.....	114
5	Abstract (dt. / engl.)	118

6	Danksagung	120
7	Bibliographie	121
8	Anhang	130

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Artikel pro Jahr in der WMP (eigene Darstellung)	38
Tabelle 2: Ärzte Anzahl Artikel in der WMP (eigene Darstellung).....	39
Tabelle 3: Ärzte Anzahl Ausgaben in der WMP (eigene Darstellung)	39
Tabelle 4: Ärzte mit Bezeichnungen in der WMP alphabetisch (eigene Darstellung).....	41
Tabelle 5: Herkunfts-, Studien- u. Berufsorte der Ärzte in der WMP (eigene Darstellung)..	42
Tabelle 6: Kurorte in der WMP alphabetisch (eigene Darstellung)	43
Tabelle 7: Kuranwendungen in der WMP alphabetisch (eigene Darstellung)	44
Tabelle 8: Begriffe in der WMP (eigene Darstellung)	46
Tabelle 9: Artikel pro Jahr in der ÖB (eigene Darstellung)	80
Tabelle 10: Ärzte Anzahl Artikel in der ÖB (eigene Darstellung).....	80
Tabelle 11: Ärzte Anzahl Ausgaben in der ÖB (eigene Darstellung)	80
Tabelle 12: Ärzte mit Bezeichnungen in der ÖB alphabetisch (eigene Darstellung).....	82
Tabelle 13: Herkunfts-, Studien- u. Berufsorte der Ärzte in der ÖB (eigene Darstellung)....	83
Tabelle 14: Kurorte in der ÖB alphabetisch (eigene Darstellung)	84
Tabelle 15: Kuranwendungen in der ÖB alphabetisch (eigene Darstellung)	84

1 Einleitung

Im 19. Jahrhundert gab es eine Vielfalt an Heilmitteln, deren Anwendungen je nach Konstitution des Patienten/der Patient*in und nach Ansicht des behandelnden Arztes differierten. An bestimmten Orten vorgenommene Kuren nahmen einen wichtigen Platz in der Therapie von Krankheiten ein. Im Vordergrund standen vor allem Bade- und Trinkkuren. Ab den 1850er Jahren entwickelte sich eine Kombination aus Heilbädern und Luftkur, wobei die gesunde, reine Luft – Meeresluft, Bergluft, ozonreiche Luft – als führendes Heilagens fungierte. Klimatische Faktoren wurden für die Behandlung von Krankheiten verstärkt mit einbezogen:

Der ‚Brunnenzauber‘ und seine früher in den Badeorten so geheimnis- wie bedeutungsvolle Wirkung (R. Koch) löste sich von Jahr zu Jahr immer mehr auf in die mannigfach bedingten Einflüsse von Wechsel der Umgebung, Änderung der Ernährungsweise usw., in erster Linie aber wurde der Wert der verschiedenen klimatischen Faktoren immer klarer erkannt.¹

Diese Masterarbeit untersucht, wie es zu diesem Wandel kam, welche medizinischen, sozialen und kulturellen Voraussetzungen dafür gegeben sein mussten, und wie sich das spezifische Luftkurwissen epistemologisch präsentierte.

Anhand des Fachdiskurses von zwei medizinischen Zeitschriften, deren Redaktionssitze in Wien lagen, sollen diese Fragen beantwortet werden. Die Höhenkur wurde insbesondere für die Heilung der Tuberkulose entwickelt, wurde aber auch bei anderen Erkrankungen wie Nervenkrankheiten oder Rheumatismus „verordnet“. Wie kam es dazu, dass seit Mitte des 19. Jahrhunderts die Luft an bestimmten Orten als derart heilsam angesehen wurde, dass sich ein Luftkurort etablieren konnte? Warum sahen Ärzte die Gebirgsluft als heilsam an? Lag dies an bestimmten meteorologisch-klimatischen Faktoren oder an der Vorstellung einer bestimmten Reinheit der Luft? Das Thema der Luftverschmutzung war seit Ende des 18. Jahrhunderts bekannt und wurde verstärkt auch in Europa seit der Industrialisierung und der Entstehung vieler Fabriken in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts diskutiert. Wie stellte man sich den Einfluss von Substanzen in der Luft auf den Körper vor? Welches Körperverständnis steckte hinter der Kurmedizin? Wie wurde die Luftkur angewandt und welche Behandlungen und Therapieformen wurden eingesetzt? Gibt es bestimmte geschlechterspezifische Zuschreibungen in der Wirkungsweise der Luftkur? Es geht in dieser Wissensgeschichte der Luftkur nicht darum, das Vorgefundene zu validieren, sondern um das epistemische Wissen dahinter – wie setzte sich dieses zusammen, und unter welchen gesellschaftlichen Normen?² Außerdem frage

¹ H. v. Mettenheim, Vom Denken und Handeln der Badeärzte in den Jahren 1850–1898 nach Briefen. In: Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 36 (3) 1952, 182–209, 198.

² Vgl. Michel Foucault, Die Ordnung des Diskurses (Frankfurt a. M. ¹³2014). „Foucaults Begriff der Episteme geht über die historischen Wahrheitskriterien der Fächer und Disziplinen hinaus und bezeichnet die Gesamtheit der diskursiven und nichtdiskursiven Bedingungen, welche die Wissenschaftlichkeit von Aussagen in einer

ich danach, wie dieses Wissen entstand und wie es popularisiert wurde. Dabei geht es auch um die Frage, welche Rolle Fachzeitschriften in der medizinischen Wissensgenerierung von 1860 bis 1880 spielten.

1.1 Methode und Aufbau

Um diesen Fragen nachgehen zu können, stütze ich mich auf die von Christian Schürer vorgeschlagene Methode, Periodika und Zeitschriften zu analysieren.³ In meiner Arbeit verwerte ich medizinische Fachartikel über die Luft- bzw. Höhenkur, die im Zeitraum von 1865 bis 1880 in der *Wiener Medizinischen Presse* und der *Österreichischen Badezeitung* erschienen sind. Es gilt, diese Texte zu kontextualisieren und zu historisieren. Ein Blick in zeitgenössische, medizinisch relevante Bibliographien zeigen ab den 1860er Jahren eine Zunahme von Arbeiten, die sich mit den Auswirkungen der Höhenkur auf den menschlichen Organismus beschäftigten.⁴ Das Ende des Untersuchungszeitraums ergibt sich einerseits mit der Entdeckung des Tuberkuloseerregers durch Robert Koch 1882, mit der endgültig die bakteriologische Wende in der Medizin eingeleitet wurde, und der Diskurs über die Luftkur sich veränderte – propagiert wurde nun eine keimfreie Luft und durch den Nachweis der Tuberkulose als Infektionskrankheit mussten Tuberkulosekranke nun von anderen Kranken separiert werden – andererseits mit der Einführung der Krankenkassen, die Aufenthalte in den neuen Volksheilstätten und Spezialkliniken finanzierten.⁵

Um die Rezeption der vor allem in der alpinen Schweiz entwickelten Höhenkur in der Habsburgermonarchie nachzuvollziehen, erscheint es sinnvoll, ein möglichst breitenwirksames Organ wie die *Wiener Medizinische Presse* und ein fachspezifisches wie die *Österreichische Badezeitung* heranzuziehen. Die *Wiener Medizinische Presse* richtete sich vorwiegend an praktische Ärzte, die *Österreichische Badezeitung* an Kurärzte und deren Klientel.

Epochen regeln.“ Armin Schäfer, Poetologie des Wissens. In: Roland Borgards et al. (Hg.), Handbuch Literatur und Wissen. Ein Interdisziplinäres Handbuch (Stuttgart 2013), 36–41, 38.

³ Vgl. Christian Schürer, Der Traum von Heilung. Höhenkur, Lungentuberkulose und gesunde Alpenluft (1850–1950) (Zürich 2017), 22.

⁴ Vgl. jene in den Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin, redigirt von Prof. Dr. Hermann Eberhard Richter zu Dresden, und Prof. Dr. Adolf Winter zu Leipzig.

⁵ Vgl. Flurin Condrau, Behandlung ohne Heilung. Zur sozialen Konstruktion des Behandlungserfolgs bei Tuberkulose im frühen 20. Jahrhundert. In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte XIX 2001, 71–93, 76. Iris Ritzmann, Hausordnung und Liegekur. Vom Volkssanatorium zur Spezialklinik. 100 Jahre Zürcher Höhenklinik Wald (Zürich 1998). In der Habsburgermonarchie war die Finanzierung von öffentlichen Sanatorien weitaus geringer und zeitverzögert. Vgl. Jill Steward, The Spa Towns of the Austro-Hungarian Empire and the Growth of Tourist Culture 1800–1914. In: Peter Borsay [u.a.] (Hg.), New Directions in Urban History. Aspects of European Art, Health, Tourism and Leisure since the Enlightenment (Münster [u.a.] 2000), 87–125, 93. Als erste, „in Dimension und Ausrichtung mit den Volksheilstätten im Deutschen Reich“ vergleichbare Anstalt gilt Alland in Niederösterreich (1898). Vgl. Elisabeth Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“. Eine Sozialgeschichte der Tuberkulose in Österreich (Sozial- und Wirtschaftshistorische Studien 32, Wien, München 2007), 196.

Die Artikel werden in einem mixed-method design aufbereitet. Die entsprechenden Jahrgänge wurden gesichtet und die Artikel anhand eines selbst entwickelten Kriterienkatalogs ausgewählt. Die quantitative Analyse erfolgte mittels Excel-Tabellen. Insgesamt wurden 130 Artikel analysiert. In einem zweiten Schritt wurde das Textkorpus anhand von Ausschlusskriterien für die qualitative Analyse verkleinert, was insgesamt 54 Artikel ergab. Für die *Wiener Medizinische Presse* wurden die Artikel zuerst mit der Transkriptionssoftware Transkribus⁶ maschinenlesbar OCR-gescannt, und dann mit dem Annotationsprogramm CATMA⁷ durch von mir festgelegte thematische Kategorien für die Aufbereitung der Analyse annotiert. Dazu zählten die Ätiologie von Tuberkulose, die Frage, ob ein südlicher oder ein Gebirgsort empfohlen wurde, welche Kurorte, Ärzte und Kuranwendungen genannt wurden, welche Rolle die Ausstattung an Kurorten und Ärzte spielten, sowie das Konzept der Luftkur. Zur Kontextualisierung der Ergebnisse der qualitativen Analyse wurden biographische Lexika wie August Hirschs *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*⁸ sowie Julius Pagels⁹ *Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts* und Sekundärliteratur herangezogen. Mithilfe der Ärztebiographien soll herausgefunden werden, wer sich mit der Luftkur beschäftigte und aus welchen Gründen und Fächern heraus. Der Stand des in den Zeitschriften präsentierten Wissens über die Luftkur wird diskursanalytisch¹⁰ unter Bezugnahme auf Forschungsliteratur erschlossen. In einem abschließenden Kapitel werden die Untersuchungsergebnisse der beiden Zeitschriften miteinander in Bezug gesetzt. Dabei wird herausgearbeitet, welche Ärzte in beiden Zeitschriften publizierten, ob diese Namen in der heutigen Medizingeschichtsschreibung noch bekannt sind, ob es zeitschriftenabhängige Tendenzen im Stil oder Fach gab, und ob der Diskurs über die Luftkur schwerpunktmäßig anders oder ähnlich geführt wurde. Anhand dessen soll gezeigt werden, wie eine neue „wissenschaftliche Tatsache“ wie die Wirkung der Luftkur entstehen konnte und welche Begriffe sich in diesem Zusammenhang durchsetzten – es geht um das Herausschälen einer historischen Epistemologie, die sich durch bestimmte „Denkstile“ im Rahmen einer Wissenschafts- und Zeitschriftengemeinschaft herausgebildet hat.¹¹ Es wäre wesentlich zu analysieren, welche

⁶ Transkribus. URL: <https://www.transkribus.org/de> [13.03.2025].

⁷ E. Gius, J. C. Meister, M. Meister, M. Petris, D. Gerstorfer, M. Akazawa, S. Messner, CATMA (7.2.0) (2025). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1470118> URL: <https://catma.de/> [11.03.2025].

⁸ August Hirsch, Ernst Julius Gurtl (Hg.), *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*. 6 Bände. (Wien/Leipzig 1884–1888).

⁹ Julius Pagel (Hg.), *Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts*. Mit einer historischen Einleitung (Berlin/Wien 1901).

¹⁰ Vgl. Michel Foucault, *Die Ordnung des Diskurses*.

¹¹ Vgl. Ludwik Fleck, *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache*. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv [1935]. Mit einer Einleitung hg. von Lothar Schäfer u. Thomas Schnelle

Rolle der *Gesellschaft der Ärzte in Wien* bei der Wissenschaftskommunikation zukam, gerade, weil auch Tätigkeiten ärztlicher Vereine in Fachzeitschriften publiziert wurden,¹² würde aber in dieser Arbeit zu weit führen.

Aufbauend auf die Einleitung folgt ein Einführungskapitel, in dem der wissenshistorische Kontext für die nachfolgende Analyse vorgestellt wird. Im ersten Unterkapitel gehe ich auf verschiedene Konzepte und Denktraditionen von Luft, Klima und Atmosphäre ein. Im zweiten Unterkapitel biete ich einen kurzen Abriss über die Spezifika der europäischen Kurtradition, im Besonderen des Badewesens, sowie über die Entstehung der Balneologie und Klimatologie als eigenständige Wissenschaftsdisziplinen seit den 1850er Jahren. Im dritten Unterkapitel liegt der Fokus auf der Etablierung von Luftkurorten und deren medizinischen und ideengeschichtlichen Vorläufern. Weil die Luftkur vor allem in der Heilung von Tuberkulose eingesetzt wurde, werfe ich auch einen Blick auf die Ätiologie der Krankheit sowie deren Behandlungsmöglichkeiten im Verlauf der letzten 300 Jahre. Dabei stütze ich mich auf Sekundärliteratur über die Klima- und Luftbehandlung, die vor allem Hermann Brehmer, Peter Dettweiler und Alexander Spengler eine große Rolle zuschreiben. Ebenso gehe ich auf Luftkurorte und die Tuberkulosebehandlung in der Habsburgermonarchie ein. Daran anschließend folgt der Analyseteil der Arbeit, in dem ich die beiden Zeitschriften *Wiener Medizinische Presse* und *Österreichische Badezeitung* zuerst quantitativ, dann qualitativ analysiere. Die Arbeit schließt mit einem Kapitel, in dem ich den Diskurs der beiden Zeitschriften vergleiche sowie versuche, die wissens- und wissenschaftstheoretische Frage, wie eine „*wissenschaftliche Tatsache*“ wie die der Luftkur entstehen konnte, zu beantworten. Im letzten Kapitel fasse ich die Ergebnisse meiner Masterarbeit zusammen und biete einen Ausblick für weitere Untersuchungen und Fragestellungen, die an meine Ausführungen anschließen könnten.

1.2 Forschungsstand zur Luftkur

Die deutschsprachige Forschung zur Entwicklung der Luft- und Höhenkur hat einige grundlegende Arbeiten hervorgebracht. Als eine der ersten beschäftigte sich Ingeborg Langerbeins mit Lungenheilanstalten in Deutschland.¹³ Den Zusammenhang zwischen Luftkurorten und der Suche nach einem Heilmittel für Tuberkulose arbeitete der Schweizer Medizinhistoriker

(Frankfurt am Main ¹⁴2023). Thomas S. Kuhn, Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. Zweite revidierte und um das Postskriptum von 1969 ergänzte Auflage. Frankfurt/M. ²³2012.

¹² Vgl. Sigrid Stöckel, Verwissenschaftlichung der Gesellschaft – Vergesellschaftung der Wissenschaft. In: dies., Wiebke Lisner, Gerlind Rütve (Hg.), Das Medium Wissenschaftszeitschrift seit dem 19. Jahrhundert. Verwissenschaftlichung der Gesellschaft – Vergesellschaftung von Wissenschaft (Wissenschaft, Politik und Gesellschaft 5, Stuttgart 2009), 9–23, 17f.

¹³ Ingeborg Langerbeins, Lungenheilanstalten in Deutschland (1854–1945) (ungedr. Diss. Universität Köln 1979).

Flurin Condrau in seinen Arbeiten über Kuranstalten in Deutschland und England heraus.¹⁴ Die Medizinhistorikerin Iris Ritzmann konzentrierte sich vor allem auf die Luftkur im Schweizer Raum.¹⁵ Ebenso Daniel Gredig, der in seiner Forschung über die Geschichte der sozialen Arbeit grundlegende Quellenarbeit zur Luftkur leistete.¹⁶ Sozialgeschichtliche Abhandlungen zum Tuberkulosediskurs legten Sylvelyn Hähner-Rhombach mit einem Fokus auf Württemberg¹⁷ und Elisabeth Dietrich-Daum für Österreich¹⁸ vor. Karin Nolte fokussierte in ihrem sozialhistorischen Aufsatz auf die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts und stellte fest, dass die Tuberkulose bereits in der Frühphase der Industrialisierung mit ärmeren Bevölkerungsschichten in den Großstädten verbunden wurde und nicht erst um 1900, wie frühere Forschungsarbeiten nahelegten.¹⁹ Ralf Schenk untersuchte die Entwicklung des Luftkurortes Davos im Spiegel seiner Tagespublizistik, die sich seit den 1870er Jahren herausgebildet hatte.²⁰ Eine neuere Veröffentlichung ist die Dissertation von Christian Schürer, der die Entwicklung der Höhenkur für die Schweiz (mit Davos als Zentrum) beschrieb und erstmals in einem größeren Umfang medizinische Fachzeitschriften miteinbezog.²¹ Systematisch untersuchte er das *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte* (1871–1920), und stützte sich für eine breitere Kontextualisierung auf Kurführer, Werbebroschüren, Protokollbücher des Davoser Ärztevereins und Landrats sowie Jahresberichte von Sanatorien. Er fragte nach dem breiten Erfolg der Luftkur, obwohl von Anfang an wissenschaftliche Zweifel bestanden hatten und hob den wirtschaftlichen Aspekt in der Etablierung der Luftkur hervor. Susan Barton arbeitete in ihrer Studie *Healthy living in the Alps* die enge Verflechtung der Etablierung der Höhenkur und des alpinen

¹⁴ Flurin Condrau (Hg.), Lungenheilstätte und Patientenschicksal. Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England während des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 137, Göttingen 2000). Flurin Condrau, Linda Bryder, Michael Worboys, Tuberculosis and its Histories: Then and Now. In: Condrau, Worboys (Hg.), Tuberculosis Then and Now: Current Issues in the History of an Infectious Disease (Montreal 2010), 3–23. Flurin Condrau, Frauen in Lungenheilstätten zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Deutschland und England. In: Ulrike Lindner, Merith Niehuss (Hg.), Ärztinnen – Patientinnen. Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts (Köln 2002), 199–214. Condrau, Behandlung ohne Heilung. Flurin Condrau, Tuberkulose und Geschlecht, Heilbehandlungen für Lungenkranke zwischen 1890 und 1914. In: Christoph Meinel, Monika Renneberg (Hg.), Geschlechterverhältnisse in Medizin, Naturwissenschaft und Technik (Stuttgart 1996), 159–169.

¹⁵ Iris Ritzmann, Heilsame Höhenluft? Die Höhenkliniken als Wallfahrtsorte. In: Felix Graf, Eberhard Wolff (Hg.), Zaubergebirge. Die Schweiz als Kraftraum und Sanatorium (Baden 2010), 61–65. Iris Ritzmann, Logiken der Lungenkur. In: VIRUS – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 12 (2013), 87–96.

¹⁶ Daniel Gredig, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz. Zur Professionsgeschichte der Sozialen Arbeit. Die Tuberkulosefürsorgestelle Basel 1906–1961 (Bern/Stuttgart/Wien 2000).

¹⁷ Sylvelyn Hähner-Rhombach, Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges unter besonderer Berücksichtigung Württembergs (MedGG-Beihefte 14, Stuttgart 2000).

¹⁸ Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“.

¹⁹ Karin Nolte, Schwindsucht – Krankheit, Gesundheit und Moral im frühen 19. Jahrhundert. In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 29/2010, 47–70, 48f.

²⁰ Ralf Schenk, Geschichte des heilklimatischen Kurortes Davos im Spiegel seiner Tagespublizistik (Medizin-publizistische Arbeiten 7, Bochum 1991).

²¹ Schürer, Der Traum von Heilung.

Wintersports in der Schweiz als eine gemeinsame Suche nach Gesundheit heraus.²² Andreas Jüttemann beschäftigte sich in seiner Qualifikationsarbeit mit den preußischen Lungenheilstätten von 1863–1934.²³ Auch in der Naturheilkunde wurde die Luftkur angewandt. In seinem Standardwerk zur *Geschichte der Alternativen Medizin* setzte sich Robert Jütte in einem kurzen Kapitel zu den Licht-, Luft- und Lehmkuren mit dem Naturheilkundler Arnold Rikli auseinander.²⁴

Die Wissensgeschichte der Luftkur für den deutschsprachigen Raum ist bisher gut erforscht. Der Fachdiskurs in den Zeitschriften – im Gegensatz zu den von den Ärzten veröffentlichten Monographien – wurde bisher aber wenig zur Kenntnis genommen.²⁵ Vor allem der Raum der ehemaligen Habsburgermonarchie²⁶ mit Wien als Zentrum der Kommunikation und Forschung wurde bisher kaum untersucht. Deshalb setzt sich diese Arbeit zum Ziel, herauszufinden, wie das in der Schweiz und Deutschland schon früh umgesetzte Wissen über die Wirkungen der Luft von österreichischen Ärzten aufgenommen wurde, und welche Rolle Zeitschriften als Kommunikationsmedium in der Herausbildung von medizinwissenschaftlichen Tatsachen spielten. Die unterschiedlichen Nuancierungen in der Konzeption einer wirksamen Freilufttherapie werden analysiert sowie der Vorgang des Entstehens einer „*wissenschaftlichen Tatsache*“. Angeleitet wird diese Arbeit von den wissenschaftstheoretischen Studien von Ludwig Fleck²⁷ und Michel Foucault. Fleck verwies in seiner die Wissenschaftssoziologie begründenden Arbeit auf die „*wissenschaftsexternen*“ Faktoren sowie auf die kollektivistische Natur von Forschung durch Forschergemeinschaften.²⁸ Dafür prägte er die Begriffe „*Denkstil*“ und „*Denkkollektiv*“. „*Ersterer bezeichnet die soziale Einheit der Gemeinschaft der*

²² Susan Barton, *Healthy living in the Alps. The origins of winter tourism in Switzerland 1860–1914* (Manchester [u. a.] 2008).

²³ Andreas Jüttemann, *Die preußischen Lungenheilstätten 1863–1934* (ungedr. Dissertation Charité-Universitätsmedizin Berlin 2015).

²⁴ Robert Jütte, *Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute* (München 1996), 135–143.

²⁵ Bisher haben sich Schenk, *Geschichte des Kurortes Davos*, Robert Kislinger, „Disziplinierung und Liegekur.“ *Die Behandlung der Tuberkulose in Volksheilstätten um 1900 am Beispiel von Davos* (ungedr. Dipl. Arbeit Universität Wien 2013) (auf knapp fünf Seiten 77–81 den *Davoser Blättern*) und Schürer in der oben erwähnten Publikation der Zeitschriftenforschung gewidmet.

²⁶ Auch wenn es historisch korrekterweise die „*Habsburgermonarchie*“ unter diesem Namen nie gegeben hat, hat sich in der Geschichtswissenschaft dieser Terminus etabliert, um auf ein bestimmtes historisches Gebiet zu verweisen, das das heutige Österreich und die „*bis 1918 verbundenen slawisch-, romanisch- und magyarsprachigen Territorien*“ umfasst. Karl Vocelka, *Geschichte Österreichs. Kultur – Gesellschaft – Politik* (München 2002), 9f. Ich werde mich aufgrund der Etabliertheit daran anschließen, da gerade in meinem Untersuchungszeitraum sich die Staatsform änderte und es daher den Inhalt erschwert, in der Analyse auf beide Staatsnamen zu verweisen. Im Zeitraum von 1804 bis 1867 existierte das „*Kaiserthum Österreich*“, und von 1867 bis 1918 die „*Österreichisch-ungarische Monarchie*“. Vgl. Marco Bellabarba, *Das Habsburgerreich 1765–1918*. (aus dem Italienischen von Barbara Kleiner, Berlin/Boston 2020), 37–39, 108.

²⁷ Fleck, *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache*.

²⁸ Vgl. Schäfer, *Schnelle*, Ludwig Flecks Begründung der soziologischen Betrachtungsweise, XXIII–XXV.

*Wissenschaftler eines Faches, letzterer die denkmäßigen Voraussetzungen, auf denen das Kollektiv sein Wissensgebäude aufbaut.*²⁹ Wissen werde nie ohne inhaltliche „Vorbestimmtheiten“ produziert. Wie zu sehen sein wird, war es für die Ärzteschaft keinesfalls eindeutig, warum Gebirgsluft wohltuend auf den menschlichen Körper wirkte. Die Mediziner legten gemäß ihres Erfahrungswissen unterschiedliche Foki, deren Gültigkeit ausverhandelt werden musste. In den medizinischen Fachzeitschriften entstanden Auseinandersetzungen, Theorien wurden gesponnen und diskutiert. Die Ausrichtung des Blattes gilt es ebenso zu berücksichtigen als auch die Interessensgemeinschaften dahinter. Wie die Wissenschaftskommunikation der 1860er bis 1880er Jahren funktionierte, wer die Hauptakteure in der Propagierung der Luftkur waren und welche Rolle Zeitschriften allgemein in der Herausbildung von neuen Erkenntnissen hatten, soll beantwortet werden.

Der zweite Fokus dieser Arbeit liegt in dem Verstehen der Rolle der Kurorte in der Etablierung der Luftkur. Die Idee von der Luft als Therapeutikum soll kulturwissenschaftlich eingebettet werden, da – so meine These – die lange europäische Tradition des Aufsuchens von Heilorten eine wesentliche Rolle darin gespielt hatte, dass sich die Höhenkur – trotz aller Zweifel – etablieren konnte. Kurorte hatten in den 1860er Jahren bis nach der Jahrhundertwende einen hohen kulturellen Stellenwert. Kuraufenthalte gehörten zum bürgerlichen Lebensstil.³⁰ Die historische europäische Kurlandschaft ist bisher wenig umfassend erforscht, in den letzten Jahren nahm die Forschung aber stetig zu, nicht zuletzt durch den erfolgreichen Antrag von elf Bädern als UNESCO-Weltkulturerbe³¹ und dem von 2019 bis 2022 von der EU-finanzierten Projekt zur europäischen Kurgeschichte.³² Der in den Geschichtswissenschaften lange vorherrschende „Graben zwischen Medizin und Geisteswissenschaften“³³ sowie populärwissenschaftliche Klischees über Kurorte, die nicht zuletzt darauf gründeten, dass die Bäderheilkunde bereits zeitgenössisch „nicht zu den angesehensten Zweigen der Medizin“³⁴ gehörte, wurden überwunden. In der sich ab den 1840er Jahren neu formierenden naturwissenschaftlichen Medizin waren balneologische und klimatologische Therapien, die sich

²⁹ Schäfer, Schnelle, Ludwig Flecks Begründung der soziologischen Betrachtungsweise, XXV. *Fleck*, Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache, 54f.

³⁰ Vgl. Hermann Sommer, *Zur Kur nach Ems. Beitrag zur Geschichte der Badereise. 1830–1914* (Stuttgart 1999), 32. Ute Lotz-Heumann, *The German Spa in the Long Eighteenth Century. A Cultural History* (Milton 2022), 4.

³¹ Seit 2021 sind die elf Kurstädte Baden b. Wien, Spa, Františkovy Lázně, Karlovy Vary, Mariánské Lázně, Vichy, Bad Ems, Baden-Baden, Bad Kissingen, Montecatini Terme und Bath Weltkulturerbe. URL: [Great Spa Towns of Europe](#) [27.02.2025].

³² s. Website des Projektes *The European Spa as a Transnational Public Space and Social Metaphor*: URL: [The European Spa](#) [27.02.2025].

³³ Sommer, *Zur Kur nach Ems*, 3.

³⁴ Johannes Steudel, *Geschichte der Bäder- und Klimaheilkunde*. In: Walther Amelung, Arrien Evers (Hg.), *Handbuch der Bäder- und Klimaheilkunde* (Stuttgart 1962), 1–18, 16.

mit den zur Verfügung stehenden Methoden experimentell schwer untersuchen ließen, im Nachteil. Viele Praktiken wurden zuerst von Naturheilkundlern entwickelt, wurden lange als pseudowissenschaftlich stigmatisiert und erst spät von der akademisierten Medizin beachtet.³⁵ Dies wirkte sich auf die Medizingeschichtsforschung aus, in der „Tiefenbohrungen“ zur Geschichte der Balneologie und Klimatologie fehlten. Hinzu kommt die Schwierigkeit, dass das Quellenmaterial zur Kurgeschichte sehr vielfältig, verstreut und heterogen ist. Hierfür können die „Digital Humanities“ Abhilfe verschaffen.³⁶

Eine letzte Schwierigkeit besteht nicht zuletzt darin, dass der Komplex der Badereise, Sommerfrische und Kur sehr heterogen ist und inter- und transdisziplinär beforscht werden muss. Die Thematik umfasst Tourismusgeschichte, Kulturgeschichte, Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Medizingeschichte, Stadtgeschichte, Literaturgeschichte, um nur einige zu nennen. Eine Gesamtdarstellung der Kurorte und Kurmedizin kann wohl nur eine Sammelbandreihe mit thematischen Schwerpunktausgaben leisten. Neuere Ansätze bieten der Tagungsband *Europäische Kurstädte und Modebäder des 19. Jahrhunderts*,³⁷ die Themenschwerpunktausgabe der sozialgeschichtlich ausgerichteten Zeitschrift *VIRUS*,³⁸ Monographien wie *The German Spa* von Lotz-Heumann³⁹ oder Sammelbände wie *Die Kurstadt als urbanes Phänomen*⁴⁰ oder *Kurorte in der Region*.⁴¹ Aufgrund des Rückzugs der Universitäten zur Erforschung der Kur wurde 2019 an der Jahrestagung des *Österreichischen Heilbäder- und Kurorteverbands* eine Koordinierungsstelle für kurmedizinische Forschung beschlossen. Diese wird in Kooperation mit der *Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin* durchgeführt.⁴²

2 Einführung und Kontextualisierung

2.1 Konzepte von Luft – Klima – Atmosphäre

Um zu verstehen, warum die Luftkur ab den 1850er Jahren von Ärzten als Therapieform gegen Tuberkulose propagiert wurde, muss man sich der historischen Epistemologie der Luft

³⁵ Vgl. Steudel, Geschichte der Bäder- und Klimaheilkunde, 16f.

³⁶ s. auch die Vorschläge in den Beiträgen zur Tagung *Kurbäder als Spiegel der Gesellschaft* in Baden b. Wien: Bernadette Abrahamek, Tagungsbericht *Kurbäder als Spiegel der Gesellschaft*, Baden b. Wien 1.–3.7.2024.

³⁷ Volker Eidloth (Hg.), *Europäische Kurstädte und Modebäder des 19. Jahrhunderts*. ICOMOS – Hefte des Deutschen Nationalkomitees 52 (2012).

³⁸ Alfred Stefan Weiß, Elisabeth Dietrich-Daum, Carlos Watzka (Hg.), *Bäder und Kuren*. *Virus* – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 12 (2013).

³⁹ Lotz-Heumann, *The German Spa*.

⁴⁰ Andrea Pühringer, Martin Scheutz (Hg.), *Die Kurstadt als urbanes Phänomen*. Konsum, Idylle und Moderne. (Wien/Köln 2023).

⁴¹ Lu Seegers, Matthias Frese, Malte Thießen (Hg.), *Kurorte in der Region*. Gesellschaftliche Praxis, kulturelle Repräsentationen und Gesundheitskonzepte vom 18. bis zum 21. Jahrhundert (Kulturlandschaft Schaumburg 29, Göttingen 2024).

⁴² s. Website der Koordinierungsstelle für kurmedizinische Forschung. URL: kurwissen.at [27.02.2025].

widmen. Während „Luft“ heute primär als ein Gasgemisch verstanden wird, als etwas Abstraktes, das wissenschaftlich objektiviert wird, so war „Luft“ von der antiken Elementenlehre⁴³ her, die die Welt als ein „*Mischungsverhältnis der vier Elemente*“⁴⁴ ansah, bis weit über die Aufklärung hinaus etwas, das Körper, Zivilisationen und die Umwelt miteinander verband. Die Luft wurde – wie Eva Horn in Anlehnung an die rezente Medientheorie nach John Durham Peters⁴⁵ herausgearbeitet hat – als ein umgebendes Medium gedacht. Als Medium ist die Luft etwas, das zwischen zwei Entitäten steht, das sich in der Mitte von etwas befindet. „*Damit wird eine weitreichende Korrespondenz zwischen dem Menschen (Körper und Seele) und der umgebenden Welt hergestellt.*“⁴⁶ Der Gesundheitszustand des Menschen sagt so immer auch etwas über die Qualität seiner Umwelt aus. Als Medium hat Luft nicht nur eine biologische Funktion als Lebensgrundlage, sondern auch eine soziale, indem sie Orte und Menschen sowie Dinge miteinander verbindet. Es gibt zwei einflussreiche historische Denktraditionen in Hinblick auf die Luft, auf die ich kurz eingehen möchte: einerseits als Klima, andererseits als Wetter.

Zuerst zum Klimabegriff: Im aus dem 5. Jahrhundert v. Chr. stammenden Hippokratischen Traktat *Über die Umwelt*,⁴⁷ das an (Wander-)Ärzte adressiert war, wurde eine Theorie über die Einflüsse der Luft auf den menschlichen Körper und die Mentalitäten ausformuliert. Die Körper werden durch Umweltbedingungen beeinflusst, werden also durch das Klima des Ortes, an dem die Menschen leben, geprägt.⁴⁸ Klima umfasste vielfältige natürliche Faktoren wie Wind, die Luft- und Wasserqualität, Niederschlag, die Bodenbeschaffenheit und den Verlauf der Jahreszeiten.⁴⁹

Das griechische Wort für Klima „*klinein*“ bedeutet „*neigen, sich zurücklehnen*“ und war ein geographischer Begriff, der eine Position auf der Erde durch den Längengrad, das heißt, die spezifische Neigung der Sonne an einem bestimmten Ort zur Sommersonnenwende, bezeichnete.⁵⁰ Aus dieser Vorstellung heraus entwickelten Charles de Montesquieu (1689–1755) und Johann Gottlieb Herder (1744–1804) im 18. Jahrhundert Kulturtheorien des Klimas.

⁴³ Über die Kulturgeschichte von Luft als Element s. Gernot Böhme, Hartmut Böhme, Feuer, Wasser, Erde, Luft. Eine Kulturgeschichte der Elemente (München 2014).

⁴⁴ Eva Horn, Luft als Element. Literatur, Klima und Thomas Manns *Tod in Venedig*. In: Deutsche Vierteljahresschrift für Literaturwissenschaft und Geistesgeschichte 95 (2021), 353–375, 357. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41245-021-00133-7>

⁴⁵ Vgl. John Durham Peters, *The Marvelous Clouds. Toward a Philosophy of Elemental Media* (Chicago 2015).

⁴⁶ Horn, Luft als Element, 357.

⁴⁷ Vgl. Hippokrates, *Über die Umwelt* [eigentlich: *Über Luft, Wasser, Orte*], hg. und übs. von Hans Diller (Corpus medicorum Graecorum 1,1,2, Berlin 1999).

⁴⁸ Vgl. Klaus Bergdolt, *Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens* (München 1999), 35–41.

⁴⁹ Vgl. Eva Horn, *Air as Medium*. In: *Grey Room* 73 (2018), 10.

⁵⁰ Vgl. ebd.

Menschen, die sich dieselbe Luft teilen, würden durch das geteilte Klima Gemeinsamkeiten aufweisen. Ihre beiden Klimatheorien waren breit rezipierte Erklärungen für die Unterschiede von Kulturen und Gesellschaften.⁵¹ Wirken sie heute klimadeterministisch, sind sie auch eine Theorie über die materiellen Gegebenheiten und deren Einfluss auf menschliche Zivilisationen, vor allem bei Herder, der mit dem Satz „*Das Klima zwinget nicht, sondern es neiget*“⁵² den Menschen einen Spielraum lässt.⁵³

Der zweite Ansatz ist, über die Luft als Atmosphäre nachzudenken, zuerst von Aristoteles in seiner Meteorologie beschrieben.⁵⁴ Luft ist alles, was sich zwischen Erde und Himmel bewegt wie Wolken, Regen und Hagel. Die Luft ist ein Medium der Bewegung, ein Transportmittel, das gutes, aber auch schlechtes Wetter bringen kann. Mit der Luft kommen aber nicht nur Regen oder Hagel, sondern auch Krankheiten. Im 18. und 19. Jahrhundert spricht man vom Klima als „*circumfusa*“⁵⁵ (wörtlich alles, was um den Körper herumfließt), das gute Meeres- oder Bergluft, aber auch Epidemien zuführen kann.⁵⁶ Schlechte Winde, sogenannte Miasmen, transportieren Pathogene. Unter einem Miasma verstand man eine „*krankheitsverursachende Materie, die durch faulige Prozesse in Luft und Wasser entsteht*“⁵⁷ und war bis ins 19. Jahrhundert ein Modell für die Erklärung von Seuchen. Alle, die dieselbe Luft atmen, würde dieselbe Krankheit befallen.

Nicht nur das Klima eines Ortes bestimmt also den Gesundheitszustand der Menschen, sondern auch die Luftqualität. Seit dem beginnenden 18. Jahrhundert wurde die Luft als ein gefährliches Medium verstanden, das krankmachende Stoffe wie Staub und Erde, Gerüche, Wasser, Salz, Öl, fettige Partikel, Schwefel, Pflanzendämpfe, Schweiß, Blähungen und Ausdünstungen von Menschen und Tieren, Vulkanasche, Insekteneier, Maden, Pollen, Samen etc.⁵⁸ transportierte. Luft war etwas Materielles, etwas, das man sehen, riechen, schmecken

⁵¹ Vgl. Horn, Luft als Element, 358.

⁵² Johann Gottfried Herder, Ideen zur Philosophie der Geschichte der Menschheit. Text, hg. v. Wolfgang Proß, Bd. III/2 (München/Wien 2002), 244.

⁵³ Vgl. Horn, Air as Medium, 10f.

⁵⁴ Vgl. ebd., 12.

⁵⁵ Ein Begriff aus der antiken Diätetiklehre, geprägt von Jean Noël Hallé. Vgl. Eva Horn, Winds, Miasma, Pollution. Pathologies of the Air as an Environing Medium. In: Adam Wickberg, Johan Gärdebo (Hg.), Grey Room, Special Issue: Environing Media (London 2022), 95–113, 102.

⁵⁶ Vgl. Horn, Air as Medium, 12f.

⁵⁷ Wolfgang Wegner, Miasma. In: Werner E. Gerabek u. a. (Hg.), Enzyklopädie Medizingeschichte (Berlin/New York 2007), 985. s. auch Jacques Jouanna, Air, Miasma and Contagion in the Time of Hippocrates and the Survival of Miasmas in Post-Hippocratic Medicine (Rufus of Ephesus, Galen and Palladius). In: ders. (Hg.), Greek Medicine from Hippocrates to Galen. Selected Papers (Studies in Ancient Medicine 40, Leiden 2012), 121–136, 122.

⁵⁸ Vgl. Vladimir Jankovic, Confronting the Climate. British Airs and the Making of Environmental Medicine (New York 2010), 17.

kann, besonders, wenn sie verunreinigt ist.⁵⁹ Das Thema der Luftverschmutzung wurde seit dem 17. Jahrhundert thematisiert. Einer der ersten Texte darüber war *Fumifugium* (1661) von John Evelyn⁶⁰, der König Charles II. den Vorschlag machte, Fabriken außerhalb des Zentrums von London zu verlegen und London mit Duftpflanzen zu umgeben, um die Luftqualität zu verbessern.⁶¹ Rauch („*smoke*“) wurde im Zuge der Industriellen Revolution nicht nur als Gefahr für die Einwohner angesehen, sondern auch für Pflanzen, Tiere, Gebäude und die soziale Ordnung.⁶² Luftverschmutzung verstärkte auch Klassenunterschiede. Während sich Reiche Landsitze leisten konnten, waren Ärmere besonders betroffen von den industriellen Emissionen, das zeigt sich später auch in der Tuberkulosestatistik, die als „*Proletarierkrankheit*“ markiert wurde.⁶³

Im vormodernen medizinischen Verständnis war die Luft Bestandteil alles Organischen. Der Körper nahm die Luft nicht nur über die Atmung auf, sondern auch über die Haut und die Nahrung. Die Luft wird zum bestimmenden Gegenstand für die Gesundheit eines Menschen.⁶⁴ Besonders die Stadtluft wurde als Gefahr verstanden. Um Krankheitsausbrüche einzudämmen, wurden Städte umstrukturiert, Friedhöfe und Gerbereien vor die Stadtmauern verlegt – die Hygienebewegung entstand.⁶⁵ Dieser ging es weniger um die Heilung von Krankheiten, als um die Prävention und Vermeidung von potenziell Krankmachendem und dem Aufsuchen von potenziell gesunder Luft in den Bergen oder an der Küste.⁶⁶ Die Hygienebewegung politisierte und individualisierte die Gesundheitsvorsorge, indem biopolitische Maßnahmen wie Bewegung in der frischen Luft und das Vermeiden von überhitzten Innenräumen propagiert wurden. Brach die Krankheit dennoch aus, halfen Luftwechsel – Luftkuraufenthalte wurden populär.⁶⁷ Mediziner und Hygieniker begannen um die Mitte des 19. Jahrhunderts nach dieser idealen Luft für therapeutische Zwecke zu suchen.⁶⁸ Um möglichst vielen Menschen den Genuss einer heilsamen Luft bieten zu können, wurden Luftkurorte etabliert, die bis zur Jahrhundertwende

⁵⁹ Vgl. Horn, Luft als Element, 360f.

⁶⁰ Vgl. John Evelyn, *Fumifugium or the Inconveniencie of the Aer and Smoak of London Dissipated Together with Some Remedies* (London 1661).

⁶¹ Vgl. Horn, Winds, Miasma, Pollution, 103.

⁶² Vgl. ebd., 104. Vgl. auch Peter Thorsheim, *Inventing Pollution. Coal, Smoke, and Culture in Britain since 1800* (Athens 2006).

⁶³ Vgl. Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“, 151–159. Hähner-Rhombach, Sozialgeschichte der Tuberkulose, 32–34.

⁶⁴ Vgl. Horn, Winds, Miasma, Pollution, 101.

⁶⁵ Vgl. Ludmilla Jordanova, *Earth Science and Environmental Medicine: The Synthesis of the Late Enlightenment*. In: dies. und Roy Porter (Hg.), *Images of the Earth. Essays in the History of the Environmental Sciences* (Oxford 1997), 127–152.

⁶⁶ Vgl. Horn, Winds, Miasma, Pollution, 102.

⁶⁷ Vgl. Horn, Luft als Element, 358, 360.

⁶⁸ Die problematischen Implikationen eines ‚idealen‘ bzw. ‚problematischen‘ Klimas bspw. durch den Kolonialismus s. ebd., 356.

überwiegend privat finanziert wurden und die sich nur Reiche leisten konnten. Dabei stützte man sich vorwiegend auf Erfahrungswissen. Zunehmend begann man aber auch, das Wetter bzw. Klima systematisch zu erforschen. Eine „*meteorologische Medizin*“ begann im 18. Jahrhundert, so untersuchte John Arbuthnot *The effects of Air on Human Bodies* (1733).⁶⁹ Man versuchte, statistisch die Verbindung von Krankheit und bestimmten Winden sowie Wetterkonstellationen zu erforschen. Darüber hinaus gingen aus dieser Praktik auch persönliche Dokumente und Wittertagebücher hervor.⁷⁰ Die moderne Meteorologie entstand um 1800 mit der standardisierten Erhebung von Wetterdaten und der sukzessiven Errichtung von Observatorien im gesamten europäischen Raum, mit einem Nord-Süd- und Ost-Westgefälle.⁷¹ Die gesammelten meteorologischen und geologischen Daten wurden zu wichtigen Definitionen und Qualitätsmerkmalen für Klimakurorte – Klimatabellen finden sich in nahezu jedem örtlichen Kurführer. Durch die moderne Meteorologie wurde Klima etwas Messbares, sie wurde abstrahiert. Dennoch blieb die Kurmedizin bis Ende des 19. Jahrhunderts eine Erfahrungswissenschaft. Erst Anfang des 20. Jahrhunderts mündete die weitere Klimaforschung in der Gründung der Disziplinen der Umwelthygiene, Umweltmedizin und Bioklimatologie. Als Wissenschaft entwickelte sich die medizinische Klimatologie ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, als sich die Meteorologie als Disziplin herausbildete. Aber erst die „*systematischen Untersuchungen Carl Dornos zur Wirkung der Komponenten des Höhenklimas 1906 begründeten die moderne wissenschaftliche Grenzdisziplin*“.⁷²

2.2 Europäische Kurtradition

Seit der Antike wurden Heilquellen weltweit genutzt, in Japan etwa die sogenannten „*onsen*“, aber nirgendwo hat sich eine städtische Struktur gebildet wie in Europa seit 1700.⁷³ Die Blütezeit der europäischen Badekultur wird zwischen 1700 und 1930 angesetzt. Es bildete sich ein eigener Städtetyp mit moderner und komplexer Infrastruktur heraus, welche den Kurort

⁶⁹ Vgl. John Arbuthnot, *An Essay Concerning the Effects of Air on Human Bodies* (London 1733).

⁷⁰ Vgl. Patrick Ramponi, Wetterfähigkeit und Diätetik. Skizzen zur literarischen Wissensgeschichte eines kulturellen Symptomleidens 1800/1900. In: Karin Becker, Vincent Moriniaux, Martine Tabeaud (Hg.), *L'alimentation et le temps qu'il fait. Essen und Wetter, Food and Weather* (Paris 2015), 39–56, 48–52.

⁷¹ Vgl. Deborah R. Coen, *Climate in Motion. Science, Empire, and the Problem of Scale* (Chicago/London 2018). Sie beschreibt die Entstehung der Klimatologie als Wissenschaft in der Habsburgermonarchie.

⁷² Thomas Kistemann, Medizinische Klimatologie. In: Werner E. Gerabek u. a. (Hg.), *Enzyklopädie Medizingeschichte* (Berlin/New York 2007), 756–757, 756.

⁷³ Vgl. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation (UNESCO), *The great spas of Europe*. Bd. 1, 22.

zunehmend definierte. Kurorte standen für ein bestimmtes „Architektur- und Raumensemble“. ⁷⁴

Kurorte waren trotz ihres städtischen Charakters meist ländliche Orte, die Ausflüge, Erholung und Rückzug versprachen. ⁷⁵ Die Heilquellen wurden getrunken, inhaliert, und es wurde in ihnen gebadet. Diese Anwendungen wurden ergänzt durch Bewegung, Spazierengehen und promenieren, wofür eigene Einrichtungen wie Kurpromenaden und Gärten geschaffen wurden. Diese waren zusammen mit anderen Gebäuden wie Casinos, Spielhallen, Theater- und Konzertsälen, Orte der sozialen Interaktion. Antike, mittelalterliche und frühneuzeitliche Kurorte waren Teil des öffentlichen Lebens und waren für unterschiedliche Schichten gemeinschaftsstiftend. ⁷⁶ Seit dem Absolutismus waren Kuraufenthalte ein elitäres Phänomen, die Kurorte waren aber durchaus offen für Nichtadlige wie die Gelehrten oder hohe Beamten-schaft, auch die in der Umgebung lebende Landbevölkerung suchte die Bäder auf, es existierten auch Armenbäder. ⁷⁷ Mit der Öffnung der Kurorte für bürgerliche Schichten im Lauf des 19. Jahrhunderts waren während der Kuraufenthalte auch Interaktionen zwischen unterschiedlichen Gesellschaftsschichten möglich. ⁷⁸

Therapien mit Bädern hatten eine lange Tradition als Reinigungs- und Heilbäder, die auch für die Antike nachgewiesen werden können. „Diese Art der Gesundheitsprophylaxe und -therapie ‚sine medicamento‘ wurde von dem griechischen Arzt Asklepiades von Prusa in Rom propagiert.“ ⁷⁹ Im Mittelalter gab es Badestuben, die durch das Auftreten von Geschlechtskrankheiten und Holzknappheit zunehmend ihren Niedergang erlebten, aber nie ganz verschwanden. ⁸⁰ Dennoch wurde gebadet, nämlich in „zufällig entdeckten[n] Mineral- und Thermalquellen“ ⁸¹, die „Badenfahrt“ ⁸² entstand. Den warmen Quellen („Thermalwasser“ ⁸³) wurde

⁷⁴ Vgl. UNESCO, The great spas of Europe, 22–24 und 49. Ute Lotz-Heumann, Kurorte vom 16. bis zum 19. Jahrhundert. In: Europäische Geschichte online (EGO), hg. vom Leibniz-Institut für Europäische Geschichte (IEG), Mainz 23.8.2021, 8. URL: [Ego-Online Kurorte vom 16. bis zum 19. Jahrhundert](#) [28.02.2025].

⁷⁵ Vgl. Reinhold Kuhnert, Urbanität auf dem Lande (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 77. Göttingen 1984), 91–93.

⁷⁶ Vgl. ebd., 33. Irmtraut Sahmland, Balneologie. In: Werner E. Gerabek u. a. (Hg.), Enzyklopädie Medizingeschichte (Berlin/New York 2007), 135.

⁷⁷ Vgl. Sahmland, Balneologie, 135.

⁷⁸ Vgl. Kuhnert, Urbanität auf dem Lande, 34.

⁷⁹ Sahmland, Balneologie, 135.

⁸⁰ Vgl. Birgit Studt, Die Badenfahrt. Ein neues Muster der Badepraxis und Badegeselligkeit im deutschen Spätmittelalter. In: Michael Matheus (Hg.), Badeorte und Bäderreisen in Antike, Mittelalter und Neuzeit (Mainzer Vorträge 5, Stuttgart 2001), 33–52, 33.

⁸¹ Sahmland, Balneologie, 135.

⁸² Studt, Die Badenfahrt, 33.

⁸³ Sonia Horn, Habsburgs beste Quellen. Tradition und Innovation in der Balneologie des 18. Jahrhunderts. In: Ines Peper, Thomas Wallnig (Hg.), Central European Pasts. Old and new in the intellectual culture of Habsburg Europe, 1700–1750 (Cultures and Practices of Knowledge in History 5, Berlin/München/Boston 2022), 511–528, 513.

von den Ärzten eine besondere Heilwirkung zugesprochen.⁸⁴ Neben der Badekur, die in der Frühen Neuzeit bis zu zehn Stunden betrug, aber im Verlauf des 17. Jahrhunderts gekürzt wurde und bis zu zwei Stunden täglich einnahm,⁸⁵ kam im 17. Jahrhundert die Trinkkur hinzu. Ebenso rückten kalte Quellen, die man „*Sauerbrunnen*“ oder „*Gesundbrunnen*“ nannte, für Heilzwecke in den Fokus.⁸⁶ Im 18. Jahrhundert wurden die Badeorte besonders für die gehobenen Schichten beliebte Treffpunkte, das Gemeinschaftsbad wurde zum Einzelbad.⁸⁷ Als spezifischer Kurorttypus entstanden um 1750 die ersten Seebäder in England (Brighton, Scarborough), in Deutschland um 1800 (Doberan-Heiligendamm, Norderney).⁸⁸ Seit 1800, besonders seit den 1820er Jahren, badete man auch in Solebädern (Elmen, Ischl).⁸⁹ Seit Mitte des 19. Jahrhunderts etablierten sich Luftkurorte, auf deren Entwicklung ich in einem eigenen Kapitel (Kap. **Die Entstehung von Luftkurorten**) eingehen werde, und in Oberitalien und am Mittelmeer Winterkurorte.⁹⁰

Aus medizinischer Sicht waren die Heilquellen und die Luft wichtige Therapien für verschiedene Krankheitsbilder, vor allem für die Tuberkulose, für Geschlechtskrankheiten wie Syphilis, für Hautkrankheiten, für rheumatische Erkrankungen, aber auch für Nervenleiden und Magen-Darmbeschwerden, wofür nicht zuletzt die Trinkkur half.⁹¹ In einer Zeit, als pharmakologische Anwendungen noch in den Anfängen steckten und andere therapeutische Maßnahmen einen geringen Heilerfolg versprachen, spielte die Kurmedizin eine große Rolle in der Krankheitstherapie.⁹²

Die auf empirischen Erfahrungen aufbauende Wissenschaft der Balneologie, also die Wissenschaft von der Bäderheilkunde, hatte sich im 13. Jahrhundert in Italien entwickelt und wurde vor allem ab dem 15. Jahrhundert im deutschsprachigen Raum rezipiert.⁹³ Seit Mitte des 18. Jahrhunderts wurden die Heilquellen chemisch-physikalischen Analysen unterzogen.⁹⁴ Im 19. Jahrhundert verstärkte sich der wissenschaftliche Zugang zur Kurmedizin, indem sie an Universitäten angegliedert wurde. In Wien wurde 1859 ein Lehrstuhl für Balneologie

⁸⁴ Vgl. Lotz-Heumann, Kurorte vom 16. bis zum 19. Jahrhundert, 2.

⁸⁵ Vgl. ebd., 5.

⁸⁶ Vgl. ebd.

⁸⁷ Vgl. Sahmland, Balneologie, 135. Lotz-Heumann, Kurorte vom 16. bis zum 19. Jahrhundert, 5.

⁸⁸ Vgl. Lotz-Heumann, Kurorte vom 16. bis zum 19. Jahrhundert, 20.

⁸⁹ Vgl. Ute Lotz-Heumann, Kurorte im Reich des 18. Jahrhunderts – ein Typ urbanen Lebens und Laboratorium der bürgerlichen Gesellschaft: Eine Problemskizze. In: Raingard Eßer, Thomas Fuchs, Bäder und Kuren in der Aufklärung. Medizinaldiskurs und Freizeitvergnügen (Berliner Wissenschafts-Verlag 2003), 15–35, 22f. Eidloth, Kleine historische Geographie europäischer Kurstädte, 20.

⁹⁰ Vgl. Eidloth, Kleine historische Geographie europäischer Kurstädte, 24.

⁹¹ Vgl. Kuhnert, Urbanität auf dem Lande, 35f.

⁹² Vgl. ebd., 35.

⁹³ Vgl. Studt, Die Badenfahrt, 34. Für Beispiele balneologischer Schriften s. Horn, Habsburgs beste Quellen, 517.

⁹⁴ Vgl. Horn, Habsburgs beste Quellen, 511.

eingerrichtet und mit Josef Seegen (1822–1904) besetzt.⁹⁵ Josef Seegen, der als Kurarzt in Karlsbad tätig war, gründete gemeinsam mit Johann Oppolzer (1808–1871) und Carl Sigmund (1810–1883) den *Verein für Heilquellenkunde in Oesterreich* zur Erforschung der Balneologie.⁹⁶ Dieses balneologische Komitee innerhalb der k. k. Gesellschaft für Ärzte, das auch eine Kurordnung für alle Kurorte der Monarchie einföhrte, gab 1862 eine systematische Sammlung des Wissensbestandes über Heilquellen und Kurorte in der Habsburgermonarchie heraus.⁹⁷ Die Sammlung verstand sich als Vorarbeit für Monographien zu einzelnen Kurorten. Das war nicht der erste Versuch, eine Übersicht über die Kurorte in der Habsburgermonarchie zu schaffen. Heinrich Johann Nepomuk Crantz (1722–1797) beispielsweise, Mediziner und Botaniker, beschrieb in seinem *Gesundbrunnen der österreichischen Monarchie* (1777) insgesamt über 500 Heilbäder. In seiner Abhandlung stehen besonders die chemischen Analysen im Vordergrund, erstmals lassen sich auch politische Komponenten in Bezug zur Gesundheits- und Wirtschaftspolitik Maria Theresias und Joseph II. ausmachen.⁹⁸ Die Klimatologie⁹⁹ entwickelte sich als neue Disziplin seit dem späten 18. Jahrhundert, der erste Lehrstuhl wurde 1862 eingerichtet und mit Rudolph von Vivenot (1833–1870) besetzt.

Im Lauf des 20. Jahrhunderts mit den zunehmenden chirurgischen und pharmakologischen Neuerungen, verlor die Kurortmedizin ihren wichtigen therapeutischen Stellenwert. Auch die Kurorte erlebten mit dem Zusammenbruch der alten Ordnung einen Niedergang. Seit dem Zweiten Weltkrieg wurden Kinder und in der Landwirtschaft Bedienstete auf Erholung geschickt, wodurch manche Kurorte weiterbestanden. Heute hat der Fachbereich „*Physikalische Medizin und Rehabilitation*“ vor allem in der Behandlung nach schweren operativen Eingriffen oder in der Geriatrie sowie in der Präventionsmedizin seine Bedeutung.¹⁰⁰

⁹⁵ H. Leitner, Seegen, Joseph. In: Österreichisches Biographisches Lexikon, online-Fassung. URL: [Österreichisches Biographisches Lexikon Seegen, Joseph](#) [14.02.2025].

⁹⁶ Vgl. Seegen, Josef. In: August Hirsch (Hg.), Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker, Bd. 5 (Wien/Leipzig 1887), 339–340, 339.

⁹⁷ „Das balneologische Comité [...] hat [...] angeregt, Alles, was über die Heilquellen und Kurorte des österreichischen Kaiserstaates, vorzugsweise in medicinisch statistischer Beziehung, vorliegt, zusammenzustellen, um dadurch zu beurtheilen, nicht nur was an Quellen vorhanden sein soll, sondern was wirklich und beachtenswerth ist“. August von Hårdtl, Die Heilquellen und Kurorte des oesterreichischen Kaiserstaates und Ober-Italiens (Wien 1862), V.

⁹⁸ Vgl. Horn, Habsburgs beste Quellen, 527.

⁹⁹ Den Begriff „Klimatologie“ prägte erstmals in deutscher Sprache Johann Gottfried Herder in den *Ideen zur Philosophie der Geschichte der Menschheit* (1784–1791). Darin thematisiert er „eine direkte oder mittelbare Beeinflussung des Menschen in seinem körperlichen und geistigen Habitus durch das Klima und die Bodenbeschaffenheit“. Herder, Ideen zur Philosophie der Geschichte der Menschheit, 398.

¹⁰⁰ Vgl. Horn, Habsburgs beste Quellen, 513. Walther Amelung, Gunther Hildebrandt, Zur Geschichte der Bäder- und Klimaheilkunde. In: Christoph Gutenbrunner, Gunther Hildebrandt (Hg.), Handbuch der Balneologie und medizinischen Klimatologie (Berlin 1998), 753–758, 758.

2.3 Die Entstehung von Luftkurorten im Kampf gegen Tuberkulose

Auf der Suche nach einem effektiven Heilmittel gegen Tuberkulose entstanden viele Luftkurorte. In diesem Kapitel möchte ich auf diese Entwicklung eingehen und klären, welche Ärzte sich mit der Luftkur bei Tuberkulose auseinandersetzten und wie die Situation in der Habsburgermonarchie aussah.

2.3.1 Tuberkulose und ihre Behandlung vor 1850

Die Tuberkulose¹⁰¹ ist eine chronisch verlaufende Infektionskrankheit, die durch Tröpfchen übertragen wird.¹⁰² Der Begriff Tuberkulose (von lat. *tuberculum*, „Knötchen“; *tuberculosis*, „krankhafte Erscheinung“)¹⁰³ wurde von dem Kliniker Johann Lukas Schönlein (1793–1864)¹⁰⁴ 1834 eingeführt und bezieht sich auf die knötchenhafte Veränderung des betroffenen Organs, meist der Lunge. Der lateinisch-griechische Begriff *phthisis* („Dahinsiechen“) sowie der deutsche Begriff „Schwindsucht“ wurden synonym gebraucht und am Ende des 19. Jahrhunderts mit *Tuberkulose* gleichgesetzt.¹⁰⁵ Diese Begriffe bezeichneten eine Vielzahl von schwächenden, tödlichen Krankheiten, die alle die Lunge betrafen, jedoch nur teilweise durch das *Mycobacterium tuberculosis* hervorgerufen wurden.¹⁰⁶ Die Symptome sind Husten, fortschreitende Gewichtsabnahme, Mattigkeit, leichtes Fieber und blutiger Auswurf.¹⁰⁷ In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts kam es zu einer Ausweitung des Begriffs der Schwindsucht nicht nur auf die Lunge, sondern auch auf andere Organe.¹⁰⁸ Mangelhafte Ernährung, Konstitution und Vererbbarkeit waren die gängigen Erklärungsursachen für Tuberkulose.¹⁰⁹ Glaubte man im 18. Jahrhundert vor allem in Südeuropa an die Übertragbarkeit von Tuberkulose, herrschten vom Ende des 18. Jahrhunderts bis Mitte des 19. Jahrhunderts anti-

¹⁰¹ Der Forschungsstand zur Geschichte der Tuberkulose ist sehr umfangreich, deshalb seien hier lediglich zwei deutschsprachige Standardwerke genannt, auf die ich mich hauptsächlich stütze: Sylvelyn *Hähner-Rhombach*, Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges unter besonderer Berücksichtigung Württembergs (MedGG-Beihefte 14, Stuttgart 2000). Elisabeth *Dietrich-Daum*, Die „Wiener Krankheit“. Eine Sozialgeschichte der Tuberkulose in Österreich (Sozial- und Wirtschaftshistorische Studien 32, Wien/München 2007).

¹⁰² Vgl. *Hähner-Rhombach*, Sozialgeschichte der Tuberkulose, 20.

¹⁰³ Wolfgang Uwe *Eckart*, Tuberkulose. In: Friedrich *Jaeger* (bis 2019), Georg *Eckert*, Ulrike *Ludwig*, Benjamin *Steiner*, Jörg *Wesche* (Hg.), Enzyklopädie der Neuzeit Online, 2019. DOI: https://doi.org/10.1163/2352-0248_edn_COM_367854 [28.02.2025].

¹⁰⁴ Bei Schönlein promovierten sowohl Hermann Brehmer, der die erste Lungenheilstätte Europas eröffnete, als auch der Pathologe Hermann Lebert, der zur Tuberkulose forschte.

¹⁰⁵ Vgl. *Dietrich-Daum*, Die „Wiener Krankheit“, 31f.

¹⁰⁶ Vgl. *Eckart*, Tuberkulose, Enzyklopädie der Neuzeit Online.

¹⁰⁷ Vgl. *Dietrich-Daum*, Die „Wiener Krankheit“, 32. Beat *Rüttimann*, Die Lungentuberkulose im Zaubenberg. In: Thomas *Sprecher* (Hg.), Auf dem Weg zum „Zaubenberg“. Die Davoser Literaturtage 1996 (Thomas-Mann-Studien 16, Frankfurt/M. 1997), 95–109, 98.

¹⁰⁸ Vgl. *Dietrich-Daum*, Die „Wiener Krankheit“, 33–34.

¹⁰⁹ Vgl. *Rüttimann*, Lungentuberkulose im Zaubenberg, 97.

kontagionistische Vorstellungen vor.¹¹⁰ Die Lungentuberkulose trat meist epidemisch auf und war bis ins frühe 20. Jahrhundert für eine Vielzahl an Todesfällen verantwortlich. Die Tuberkulose wurde lange als unheilbar angesehen. Das führte dazu,

*daß relativ wenig wissenschaftlich begründete, dafür um so mehr praktisch fundierte Therapieversuche unternommen wurden. Die Tuberkulose stellt demnach auch ein Beispiel für den Gegensatz zwischen akademisch-wissenschaftlichen Wissensbeständen und empirisch erreichtem Erfahrungswissen in der Medizin dar.*¹¹¹

Die Heilerfolge von Tuberkulose blieben bis zur medikamentösen Behandlung in den 1940er Jahren gering.

Seit der Antike empfahlen Ärzte bei tuberkulösen Erkrankungen, ein vorteilhaftes Klima aufzusuchen.¹¹² Die antike hippokratische Medizin maß dem Einfluss von Witterung und Jahreszeiten, kurz: der Umwelt, einen großen Wert an der Ausbildung und Heilung von Krankheiten bei (s. Kap. **Konzepte**).¹¹³ Wo dieses günstige Klima zu finden wäre, war man sich bis ins 20. Jahrhundert nicht einig. Empfohlen wurde ein Aufenthalt am Meer oder in den Bergen sowie südliche Gegenden mit mildem Klima wie Madeira, Ägypten oder die Riviera.¹¹⁴ Daneben wurden balneologische Therapien und nährstoffreiche Nahrung verabreicht. Im 16. Jahrhundert verwies der Medizinprofessor Johann Dryander (1500–1560) darauf, dass der Erfolg einer Badekur überwiegend der Luftveränderung zuzuschreiben sei und propagierte zudem die Winterkur.¹¹⁵ Im 17. Jahrhundert untersuchte Thomas Sydenham (1624–1689) den Zusammenhang zwischen Krankheiten und Wetter- beziehungsweise Jahreszeitenverlauf.¹¹⁶ Seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhundert wurde die Luftkur bzw. das „*Luftbad*“ in England propagiert. Durch die „*hippokratische Renaissance des 18. Jahrhunderts*“,¹¹⁷ wo Abhärtung als Krankheitsprävention angesehen wurde, kam die Idee des Freiluftaufenthaltes als Krankheitsprophylaxe auf. Ein früher Fürsprecher der Luftkur war der schottische Jurist James Boswell (1740–1795) in *The Life of Samuel Johnson* (1777), aber auch Jean-Jaques Rousseau (1712–1778) sprach sich für die Bergluft als Therapeutikum aus.¹¹⁸ In England wurden früh Beobachtungen gemacht, dass Tuberkulosekranke durch das maritime Klima von Madeira genasen. Die positiven Heilwirkungen von Meerwasser und Meerluft für Scrofulose-Kranke,

¹¹⁰ Vgl. *Schenk*, Geschichte des heilklimatischen Kurortes Davos, 9f.

¹¹¹ *Condrau*, Behandlung ohne Heilung, 74.

¹¹² Vgl. *Steudel*, Geschichte der Bäder- und Klimaheilkunde, 12.

¹¹³ Vgl. ebd.

¹¹⁴ Vgl. *Gredig*, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 43.

¹¹⁵ Vgl. *Steudel*, Geschichte der Bäder- und Klimaheilkunde, 13.

¹¹⁶ Vgl. ebd.

¹¹⁷ W. *Schmidt-Kessen*, Klimatherapie. In: K. L. *Schmidt*, H. *Drexel*, K.-A. *Jocheim* (Hg.), Lehrbuch der Physikalischen Medizin und Rehabilitation (6., völlig neubearbeitete und erweiterte Auflage Stuttgart/Jena/New York 1995), 236–245, 236.

¹¹⁸ Vgl. *Schürer*, Traum von Heilung, 34.

eine Erkrankung der Haut, die eine Form der Tuberkulose darstellt, die der englische Arzt Richard Russell in seiner 1750 erschienen Dissertation¹¹⁹ untersuchte, führten zur Gründung des ersten gemeinnützigen Sanatoriums an der Südwestküste Englands in Margate (*Royal Sea Bath Infirmary for Skrofula*, 1791).¹²⁰ In Deutschland befürwortete Georg Christoph Lichtenberg (1742–1799), nachdem er sich nach englischem Vorbild für die Einführung von Seebädern in Deutschland aussprach¹²¹, in seinem Aufsatz *Das Luftbad* (1795)¹²² die Luftkur. In seinem Essay diskutierte er die Theorie des englischen Arztes John Abernethy (1764–1831), dass der Atmungsvorgang über die Lunge mit der der Haut ident und es deshalb notwendig sei, möglichst unbekleidet in der Luft zu baden. Die ersten Kinderseehospize Deutschlands entstanden später, da man das Küstenklima für zu rau hielt. Der Balneologe Friedrich Wilhelm Beneke (1824–1884) gründete 1881 den *Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten*, woraufhin in Wyk auf Föhr ein Kinderhospiz errichtet wurde.¹²³

Für die Entwicklung der Luftkur gab es einige medizingeschichtliche Voraussetzungen. Die Leichenöffnungen Anfang des 19. Jahrhunderts ergaben in der pathologischen Analyse, dass auch nicht an Tuberkulose Erkrankte tuberkulöse Gewebsveränderungen aufwiesen.¹²⁴ Dieser Befund wurde später von den Bakteriologen hervorgehoben, konnte sich aber vor dem Koch'schen Nachweis des Erregers nicht durchsetzen. Der französische Kliniker René-Théophile-Hyacinthe Laennec (1781–1826) erfand in den 1810er Jahren das Stethoskop. Durch das Auskultieren von Brustkranken konnte er pathologische Veränderungen an lebenden Patient*innen feststellen und fand heraus, dass die Tuberkulose ein Krankheitsbild ist, das – infolge der Produktion von tuberkulöser Materie – die Lunge und andere Organe befällt.¹²⁵ Laennecs Theorie wurde von den meisten seiner Kollegen abgelehnt. Besonders Rudolf Virchow (1812–1902) prägte die Dualitätstheorie: Er ging davon aus, dass Schwindsüchtige noch

¹¹⁹ Vgl. Richard Russell, *De Tabae Glandulari sui De Usu Aquae Marinae in Morbis Glandularum* (London 1750).

¹²⁰ Vgl. Steudel, *Geschichte der Bäder- und Klimaheilkunde*, 14.

¹²¹ Vgl. Ute Lotz-Heumann, *Wie kommt der Wandel in den Diskurs? Der Kurort und der Wandel der Landschaftswahrnehmung in der Sattelzeit*. In: Achim Landwehr (Hg.), *Diskursiver Wandel* (Wiesbaden 2010), 281–308, 296–299.

¹²² Vgl. Georg Christoph Lichtenberg, *Das Luftbad*. In: Ludwig Christian Lichtenberg, Friedrich Kries (Hg.), *Georg Christoph Lichtenberg's vermischte Schriften, nach dessen Tode aus den hinterlassenen Papieren gesammelt*, Bd. 5 (Göttingen 1803), 181–197.

¹²³ Vgl. Steudel, *Geschichte der Bäder- und Klimaheilkunde*, 14.

¹²⁴ Vgl. Franz Penzoldt beschrieb, dass diese als „*Heilungsergebnisse tuberkulöser Lungenherde*“ erkannt wurden, bevor „*man Tuberkelbacillen darin nachgewiesen hat*“. Peter Dettweiler, Franz Penzoldt, *Therapie der Phthisis* (Wiesbaden 1887), 33.

¹²⁵ Vgl. René-Théophile-Hyacinthe Laennec, *De l'auscultation médiate, ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur* (Paris 1819), 1826.

tuberkulös werden konnten und grenzte die beiden Krankheitsbilder voneinander ab.¹²⁶ Durch die Ablehnung dieser Erkenntnisse konnte die Wirksamkeit der Luftkur behauptet werden. Hinzu kam, dass Schweizer Ärzte zunehmend die Beobachtung machten, dass im Kanton Graubünden kaum Tuberkulosefälle auftreten würden, und dass Schwindsüchtige durch den Aufenthalt in Graubünden wieder gesunden würden.¹²⁷ 1815 empfahl Johann Feiler (1768–1822) Lungenkranken den ländlichen Aufenthalt und die Bewegung in der gesunden Landluft.¹²⁸ Diese Erfahrungswerte initiierten die ersten systematischen Behandlungsversuche von Tuberkulose durch die Höhenluft.¹²⁹

2.3.2 Die Etablierung der Luftkurbehandlung

Die ersten Höhenkuranstalten Mitteleuropas waren meist Kindergenesungsheime. Johann Jakob Guggenbühl (1816–1863) gründete 1840 bei Interlaken die erste Heilanstalt für an Kretinismus erkrankte Kinder, einer durch Jodmangel in der Kindheit verursachten Erkrankung.¹³⁰ Luzius Rüedi (1804–1869) eröffnete 1841 in Davos die erste Anstalt zur Behandlung von skrofulösen Kindern und setzte auf frische Luft und reichhaltige Ernährung.¹³¹ Der Schweizer Arzt Conrad Meyer-Ahrens (1813–1872) veröffentlichte darüber 1845 einen Artikel in der *Schweizerischen Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe*, die Heilbarkeit der Tuberkulose stand aber weiterhin in Zweifel.¹³² Seit den 1850er Jahren wurde die Höhenluft als wirksam gegen Tuberkulose beworben, etwa durch Anton Werber (1800–1873) in seiner Schrift *Die Schweizer Alpenluft in ihrer Wirkung auf Gesunde und Kranke* (1862)¹³³ und die ersten Privatsanatorien in der Schweiz errichtet, das zum Domizil für Luftkurorte avancierte. Im *Bäder-Lexikon* (1883) von Robert Flechsig (1817–1892) sind 111 heilklimatische Kurorte genannt, davon liegen mehr als ein Drittel in der Schweiz.¹³⁴ Aber nicht nur die Schweiz spielte eine bedeutende Rolle in der Entwicklung der Luftkur, sondern auch Schlesien im heutigen Südpolen.

¹²⁶ Vgl. Brigitta Schader, Schwindsucht. Zur Darstellung einer tödlichen Krankheit in der deutschen Literatur vom poetischen Realismus bis zur Moderne (Europäische Hochschulschriften 1, Deutsche Sprache und Literatur 981, Frankfurt a. M. [u.a.] 1987), 47. Rüttimann, Die Lungentuberkulose im Zaubenberg, 96–97.

¹²⁷ Vgl. Gredig, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 44.

¹²⁸ Vgl. Steudel, Geschichte der Bäder- und Klimaheilkunde, 14.

¹²⁹ Vgl. Gredig, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 45.

¹³⁰ Vgl. Amelung, Hildebrandt, Zur Geschichte der Bäder- und Klimaheilkunde, 756.

¹³¹ Vgl. ebd., 757. Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“, 193.

¹³² Vgl. Ritzmann, Hausordnung, 39.

¹³³ Anton Werber, Die Schweizer Alpenluft in ihrer Wirkung auf Gesunde und Kranke. Mit Berücksichtigung der Mineralquellen und Kurorte (Zürich 1862).

¹³⁴ Vgl. Eidloth, Kleine historische Geographie europäischer Kurstädte, 24.

2.3.3 Hermann Brehmer und die These von der Heilbarkeit der Tuberkulose

Der Arzt Hermann Brehmer (1826–1889) übernahm 1854 eine Kaltwasseranstalt seiner Schwägerin im schlesischen Mittelgebirge in Görbersdorf und erhielt 1857 die Konzession für die Behandlung von Lungenkranken. Er gründete die erste Lungen-Heilstätte Mitteleuropas.¹³⁵ In seiner kaum beachteten Dissertation¹³⁶ postulierte er als einer der ersten die Heilbarkeit der Tuberkulose.¹³⁷ Er vertrat die – von Beginn an umstrittene – Theorie von immunen Orten, an denen die Tuberkulose aufgrund der Höhenlage nicht oder kaum vorhanden sei, nämlich Gebirgsorte. Würden sich Lungenkranke an diesen Orten aufhalten, könnten sie in den ersten Stadien immer geheilt werden. Damit leitete er eine Kehrtwende in der Tuberkulosebehandlung ein, da er sich gegen die These der Erbllichkeit stellte, ebenso maß er äußeren Einflüssen wie ungenügender Nahrung und dumpfen Wohnverhältnissen, Mangel an Bewegung und frischer Luft weniger Bedeutung in der Krankheitsentstehung bei, wie manche seiner Kollegen.¹³⁸ Stattdessen nahm er – angeregt durch die Untersuchungen des Wiener Pathologen Carl Rokitansky (1804–1878) und des französischen Klinikers Pierre Louis (17887–1872) – an, dass die Schwindsucht auf eine bestimmte physiologische Konstitution zurückgehe (den „*phthisischen Habitus*“).¹³⁹ Diese bestand in einer zu großen Lunge bzw. einem zu kleinen Herzmuskel, also einem Verhältnisproblem. Brehmers Erklärungsmodell folgte implizit dem alten humoralpathologischen Denken vom Ungleichgewicht als Krankheitsursache, nur waren nicht bestimmte Körpersäfte außer Balance, sondern die Größe von Organen. Diese These war ohne Rudolf Virchows Untersuchungen in der Zellulärpathologie (1855) und der Annahme der Zelle als erkrankbares Organ undenkbar. Brehmer stützte sich in seinen Ausführungen explizit auf Virchow. Um dieses Missverhältnis auszugleichen, setzte Brehmer auf den Freiluft-Aufenthalt in 560 m Höhe.¹⁴⁰ Im verminderten Luftdruck im Gebirge, der zu einer gesteigerten Pulsfrequenz führte und den Stoffwechsel sowie die Versorgung der Organe anregte, sah er den entscheidenden Faktor in der Heilung von Schwindsucht.¹⁴¹ Ergänzend sollte der Herzmuskel durch eine systematische, auf den Zustand des/der Patient*in zugeschnittene

¹³⁵ Vgl. Jüttemann, Die preußischen Lungenheilstätten, 170.

¹³⁶ Brehmer reichte seine Dissertation 1853 unter dem Titel *De legibus ab initium atque progressum tuberculosis pulmonorum specantibus* in Berlin ein. 1856 wurde sie umgearbeitet auf Deutsch veröffentlicht: Hermann Brehmer, Die Gesetze und die Heilbarkeit der chronischen Tuberculose der Lunge. Beitrag zur pathologischen Physiologie (Berlin 1856).

¹³⁷ Vgl. Condrau, Behandlung ohne Heilung, 78. Brehmer, Die Gesetze und die Heilbarkeit, 13–14.

¹³⁸ Vgl. Brehmer, Die Gesetze und die Heilbarkeit, 11–19.

¹³⁹ Vgl. Langerbeins, Lungenheilstätten, 5.

¹⁴⁰ Vgl. Brehmer, Die Gesetze und die Heilbarkeit, 63–78. Am besten eine mittlere Gebirgslage (1650 Fuß, ~500 m), bei der die „Promenaden“ durchgeführt werden können (78).

¹⁴¹ Vgl. Brehmer, Die Gesetze und die Heilbarkeit, 77. Gredig, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 52.

Bewegungstherapie, unter ärztlicher Anleitung trainiert werden.¹⁴² Auch in der bevorzugten Ernährung spiegelt sich seine Theorie vom „*phthisischen Habitus*“ wider: Es sollten fettreiche Lebensmittel, die Wärme erzeugen und zu einem schnelleren Puls führen, konsumiert werden.¹⁴³ Alkohol, vor allem Cognac, schrieb er eine stärkende Wirkung zu und wurde als medikamentöse Zusatzbehandlung verabreicht.¹⁴⁴ Ein weiteres Element der Therapie war die Abhärtung des Körpers.¹⁴⁵ Brehmer setzte in seinem diätetischen Anspruch auf die Einübung der „*richtigen Lebensweise*“ am Kurort. Seiner Meinung nach sollten die mündigen Patient*innen selbst zu ihrer Genesung beitragen, der Arzt sollte sie anleiten und ihnen Ratschläge für die richtigen Dosierungen geben, die die Patient*innen bezüglich ihrer Konstitution selbst einschätzen mussten.¹⁴⁶ Ablenkende Tätigkeiten wie Kartenspielen oder übermäßiges Wandern lehnte er ab. Die Auffassung, dass sich starke Gemütsbewegungen negativ auf den Gesundheitszustand auswirkten, wurde in der Aufklärung als „*Diätetik der Seele*“ bezeichnet.¹⁴⁷ In den Jahren 1862 bis 1878 konnte er nach langen Verhandlungen sein privates Lungensanatorium, das zum Vorbild für viele weitere wurde, ausbauen.¹⁴⁸

2.3.4 Die wissenschaftliche Fundierung der Luftkur

Sukzessive erfuhr die Luftkur im Zusammenhang mit der Tuberkulosebekämpfung eine wissenschaftliche Theoretisierung. Die Therapie ging von „*einer natürlichen Heilkraft des lebenden Organismus*“¹⁴⁹ aus und sollte den Körper mithilfe der Ruhe- bzw. Liegekur in der reinen Luft und durch reichhaltige Nahrungsmittel unterstützen. Die wissenschaftlichen Studien waren getrieben von der Ursachenforschung für städtische Übersterblichkeit, die durch den Industrialisierungsprozess seit den 1830er Jahren schnell anwuchs, und wofür Gestank, Staub und Unrat verantwortlich gemacht wurden. Ländliche Orte bildeten den Gegenpol zu unhygienischen Städten. Mediziner, wie der Medizingeograph August Hirsch (1817–1894), stellten fest, dass die Sterbezahlen direkt mit der Bevölkerungsdichte zusammenhingen. Die bäuerliche Bevölkerung wies weniger Tuberkulosefälle auf als die städtische.¹⁵⁰ Die Lebensweise der städtischen Arbeiterschichten würde, so die gängige Meinung, die Tuberkulose

¹⁴² Vgl. Brehmer, Die Gesetze und die Heilbarkeit, 77.

¹⁴³ Vgl. ebd., 62. Er nennt vor allem „*Leberthran*“ sowie Milch- und Molkenkuren.

¹⁴⁴ Vgl. Ritzmann, Hausordnung, 39.

¹⁴⁵ Vgl. Gredig, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 52.

¹⁴⁶ Vgl. ebd., 57.

¹⁴⁷ Vgl. Lotz-Heumann, The German Spa, 77.

¹⁴⁸ Vgl. Gredig, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 53. Hähner-Rhombach, Sozialgeschichte der Tuberkulose, 144. Ritzmann nennt den Zeitraum 1861–1871. Ritzmann, Hausordnung, 39.

¹⁴⁹ V. R. Ott, K. L. Schmidt, K.-A. Jochheim, Geschichte und aktuelle Aspekte der Physikalischen Medizin. In: K. L. Schmidt, H. Drexel, K.-A. Jochheim (Hg.), Lehrbuch der Physikalischen Medizin und Rehabilitation (6., völlig neubearbeitete und erweiterte Auflage Stuttgart/Jena/New York 1995), 7–16, 8.

¹⁵⁰ Vgl. Ritzmann, Hausordnung, 35.

begünstigen.¹⁵¹ In der Folge wurden Orte, die ein mildes Klima, wenig Wind und viele Sonnenstunden hatten, aufgrund ihrer Luftqualität für Tuberkulosekranke empfohlen. Das waren vor allem südlich gelegene, küstennahe Orte wie Görz, Abbazia, Grado und Perteole (Triest).¹⁵² Die Ausrichtung auf Tuberkulosekranke wurde zusehends wirtschaftlich rentabel, wenn auch die lokale Bevölkerung teilweise Widerstand leistete.¹⁵³ So avancierte beispielsweise das in Südtirol gelegene Meran zu einem anerkannten und gut besuchten Kurort für Lungenkranke und war besonders offen für Juden.¹⁵⁴ Ein weiteres Beispiel ist der Semmering.

Zunächst fand die luftkurörtliche Behandlung von Tuberkulose in Fachkreisen wenig Beachtung und Anerkennung.¹⁵⁵ Der stärkste Gegensatz bestand zwischen Anhängern der ‚Kontagienlehre‘, die von der Übertragbarkeit der Krankheit ausgingen, und den ‚Miasmatikern‘.¹⁵⁶ Obwohl dem französischen Kliniker Jean-Antoine Villemin (1827–1892) 1865 die Übertragung der Tuberkulose auf Tiere gelang, konnte sich die Ansteckungstheorie nicht durchsetzen. Viele Mediziner gingen von der Vererbbarkeit der Tuberkulose aus, da die Krankheit oft erst spät und schleichend ausbrach.¹⁵⁷ Ohne genaue Kenntnisse über die Ätiologie von Tuberkulose und somit auch ohne bewiesene Annahmen, was half, wurde die Luftkurbehandlung aufgrund der guten Erfahrungswerte weiterentwickelt. Eine wichtige Rolle dabei nahm Peter Dettweiler ein.

2.3.5 Peter Dettweilers Weiterentwicklung von Brehmers Luftkurbehandlung

Peter Dettweiler (1837–1904), einer von Brehmers Patienten, war vom Heilerfolg seiner Kur derart überzeugt, dass er selbst 1876 in Falkenstein im Taunusgebirge eine Heilanstalt eröffnete.¹⁵⁸ Dettweiler übernahm Brehmers ätiologische Sichtweise nicht und glaubte auch nicht an die Theorie der immunen Orte, die 1876 von Emil Müller und 1889 von Leopold Schrötter (1837–1908) widerlegt wurden (die Höhenkur wurde aber weiter erfolgreich propagiert).¹⁵⁹ Stattdessen fokussierte er auf die diätetisch-hygienisch-psychologischen Elemente von Brehmers Therapiekonzept. Die Diätetik war seit der Frühen Neuzeit ein wichtiger Bestandteil

¹⁵¹ Vgl. *Dietrich-Daum*, Die „Wiener Krankheit“, 179.

¹⁵² Vgl. ebd., 228.

¹⁵³ Vgl. ebd.

¹⁵⁴ Vgl. ebd., 228–230.

¹⁵⁵ Vgl. *Condrau*, Behandlung ohne Heilung, 79.

¹⁵⁶ Vgl. *Ritzmann*, Hausordnung, 21.

¹⁵⁷ Vgl. ebd.

¹⁵⁸ Vgl. *Langerbeins*, Lungenheilstätten, 14f.

¹⁵⁹ Vgl. *Gredig*, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 60f. *Emil Müller*, Die Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz. Bericht der von der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft zu Untersuchungen darüber niedergesetzten Kommission (Winterthur 1876). *Leopold Schrötter*, Die Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz nach Höhenlagen. Dargestellt aus ihren Sterblichkeitsverhältnissen während der 11 Jahre 1876–1886. In: *Vierteljahresschrift f. gerichtliche Medizin* Bd. 51 (1), 125–145.

jedes Badeführers.¹⁶⁰ Ein diätetischer Lebensstil umfasste nach Galen (129–199) die sieben natürlichen Dinge, die sich von selbst regeln, und die *sex res non naturales*, die „nicht natürlich“ [...] wie *Atmung oder Kreislauf von selbst [ablaufen], sondern vom Menschen in die Hand genommen und geregelt werden müssen*.¹⁶¹ Die *sex res non naturales* umfassen Licht und Luft (*aer*), Essen und Trinken (*cibus et potus*), Bewegung und Ruhe (*motus et quies*), Schlafen und Wachen (*somnus et vigilia*), Ausscheidungen (*secreta et excreta*) und Affekte (*affectus animi*).¹⁶² Die Diätetik, die seit 1800 einen Aufschwung erlebte und sich in den Hygienebewegungen des 19. Jahrhunderts fortsetzte, setzte auf einen angemessenen und genussvollen Lebensstil, um möglichst lange zu leben.¹⁶³ Dazu zählten die Selbstbeobachtung und Selbstdisziplinierung (was auch ein Anliegen der Obrigkeit war), die Mäßigung im Essen, in der körperlichen und geistigen Arbeit, aber auch in der sexuellen Betätigung. Dahinter lag die Vorstellung, dass die Kraft, auf einen Reiz zu reagieren, in jedem Menschen nur in gewisser Menge vorhanden war. Die Kunst sei es, sich die Menge dieser Lebenskraft gut einzuteilen. Dieser Gedanke aus der Spätaufklärung geht zurück auf die Reiztheorie des Schweizer Arztes und Universalgelehrten Albrecht von Haller (1708–1777). Der deutsche Arzt Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) verfasste eine Dissertation über Hallers Spekulation, dass die antreibende Kraft des Nervenreizes die Elektrizität sei.¹⁶⁴ Dieser Gedanke findet sich auch in seiner einflussreichen diätetischen Schrift, der *Makrobiotik*.¹⁶⁵ Hufelands Makrobiotik, zuerst unter dem Titel *Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern* veröffentlicht, beeinflusste nachfolgende Diätetiker-Generationen maßgeblich und fand auch Eingang in die sozialhygienischen Maßnahmen der Heilstättentherapie seit den 1870er Jahren.¹⁶⁶

Dettweilers Ansatz ging von einer Kräftigung des Organismus aus, wozu die richtige Ernährung, Atemübungen und vor allem die Bewegung im Freien wichtig waren.¹⁶⁷ Neu war die von ihm verordnete Dauerliegekur von sieben bis zehn Stunden am Tag in sogenannten Wandel- und Liegehallen, die unabhängig von Temperatur und Wetter und auch von

¹⁶⁰ Vgl. Lotz-Heumann, Kurorte vom 16. bis zum 19. Jahrhundert, 4.

¹⁶¹ Dietrich von Engelhardt, Diätetik. In: Werner E. Gerabek u. a. (Hg.), Enzyklopädie Medizingeschichte (Berlin/New York 2007), 299–303, 299f.

¹⁶² Vgl. Philipp Sarasin, Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914 (Frankfurt/M. 2001), 36, 96–102.

¹⁶³ Vgl. ebd., 17.

¹⁶⁴ Vgl. Christoph Wilhelm Hufeland, Inauguraldissertation über den medizinischen Nutzen der elektrischen Kraft beim Scheintod. Mit Experimenten belegt, einer Hohen medizinischen Behörde eingereicht, um den Grad eines Doctors der Medizin und Chirurgie zu erhalten, am 24. Juli 1783 öffentlich verteidigt durch den Autor C. W. Hufeland aus Sachsen-Weimar. Übs. ins Deutsche von Klaus Pfeifer (Göttingen 2006).

¹⁶⁵ Vgl. Christoph Wilhelm Hufeland, Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern (Jena 1797).

¹⁶⁶ Vgl. Karin S. Wozonig, Psychosomatik und Literatur. Ernst von Feuchtersleben zur Diätetik der Seele. In: Gustav Frank, Madleen Podewski (Hg.), Wissenskulturen des Vormärz (Bielefeld 2012), 289–313, 293. Karl Pisa, Ernst Freiherr von Feuchtersleben. Pionier der Psychosomatik (Wien/Köln/Weimar 1998), 9f.

¹⁶⁷ Vgl. Dettweiler, Penzoldt, Therapie der Phthisis, 21–29.

geschwächteren Individuen durchgeführt werden konnte, da sie in einem Liegestuhl stattfand.¹⁶⁸ Der „*Luftgenuss*“ musste auf den jeweiligen Gesundheitszustand angepasst werden.¹⁶⁹ Dem Arzt kam in seinem Verständnis nicht nur die Rolle als Berater und Therapeut zu, sondern er musste sich auch um seine „*psychische Erziehung*“ kümmern.¹⁷⁰ Die Heilanstalt wurde zur pädagogischen Institution.¹⁷¹ Diese Auffassung wurde in der staatlichen Tuberkulosefürsorge übernommen.¹⁷² Dettweiler setzte sich auch für die Behandlung der ärmeren Bevölkerung ein und ließ als einer der ersten 1892 eine Volksheilstätte neben dem privaten Sanatorium errichten.¹⁷³ Essentiell für die Genesung waren „*die Lebensweise und die Methode*“¹⁷⁴, Liegestühle und Liegehalle bildeten neben dem von ihm eingeführten Taschenspucknapf, dem „*Blauen Heinrich*“, die entscheidenden kurativen Einrichtungen.¹⁷⁵ Diese Hilfsmittel waren, so Dettweiler, nur in spezialisierten Anstalten gegeben, ebenso die Führung des Arztes, der die Patient*innen bedürfen.¹⁷⁶ Dettweiler war gegen „*das selbständige und selbstgefällige Flaneurtum der Kranken an den südlichen Stationen.*“ „*[D]ie Doppeltäuschung einer Sechswöchencur im Bade- oder Gebirgsort*“ musste „*einen durchgreifenden Wandel*“¹⁷⁷ erfahren, wofür die geschlossenen Heilstätten standen. Sein Konzept fand viele Nachfolger.¹⁷⁸ Auch Alexander Spengler entwickelte einen eigenen Ansatz für die luftkurörtliche Behandlung von Tuberkulose.

2.3.6 Alexander Spengler und der Aufstieg von Davos

Der deutsch-schweizerische Arzt Alexander Spengler (1827–1901) ließ sich 1853 als Landschaftsarzt in Davos nieder.¹⁷⁹ In der Tuberkulosetherapie wurden bisher südliche Orte empfohlen – nun wurden auch Gebirgsorte als Heilorte betrachtet. Spengler erprobte zuerst die „*Stabulation*“, also den Aufenthalt in einer ammoniakgeladenen Luft wie einem Kuhstall, berief sich aber in Folge mehrerer Erfahrungsberichte verschiedener Ärzte (u.a. Rüedis, Brehmers, Werbers) auf die heilende Wirkung der Davoser Luft und leitete somit die Luftkurepoche der Schweiz ein.¹⁸⁰ 1867 eröffnete er mit finanzieller Unterstützung des Niederländers

¹⁶⁸ Vgl. Dettweiler, Penzoldt, Therapie der Phthisis, 14. Die beiden räumen auf S. 12 ein, dass es noch keine „wissenschaftlich differenzierende Klimatherapie“ gibt. Vgl. Schürer, Traum von Heilung, 101.

¹⁶⁹ Vgl. Gredig, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 61f.

¹⁷⁰ Vgl. Dettweiler, Penzoldt, Therapie der Phthisis, 10.

¹⁷¹ Vgl. Gredig, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 63.

¹⁷² Vgl. Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“, 194.

¹⁷³ Vgl. Ritzmann, Hausordnung, 42.

¹⁷⁴ Dettweiler, Penzoldt, Therapie der Phthisis, 32.

¹⁷⁵ Vgl. Ritzmann, Hausordnung, 42.

¹⁷⁶ Vgl. Gredig, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 64.

¹⁷⁷ Dettweiler, Penzoldt, Therapie der Phthisis, 32.

¹⁷⁸ Vgl. Schürer, Traum von Heilung, 101.

¹⁷⁹ Vgl. Gredig, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 44f.

¹⁸⁰ Vgl. Schürer, Traum von Heilung, 73.

Willem Jan Holsboer (1834–1898) die erste Kuranstalt im Hochgebirge,¹⁸¹ was Brehmer wegen der „*Sauerstoffarmut*“ abgelehnt hatte und das Mittelgebirge als idealen Ort dafür vorsah, und entwickelte die diätetisch-klimatische Behandlung,¹⁸² die er in seiner Schrift *Die Landschaft Davos (Kanton Graubünden) als Kurort gegen Lungenschwindsucht* 1869 darlegte.¹⁸³ Spengler ging von einer Ernährungsstörung als Ursache der Tuberkulose aus. Den Patient*innen müsse man durch „*einen Luftwechsel unter günstigere Lebensbedingungen [...] versetzen, von denen erfahrungsgemäss eine wohlthätige Umgestaltung der gestörten Ernährungsprozesse erwartet werden darf*“.¹⁸⁴ Auch Spenglers Tuberkulosekonzept folgt in seiner Struktur dem humoralpathologischen Paradigma, das von einer Störung ausgeht. Die Kur bestand neben der trockenen, dünnen und weniger sauerstoffhaltigen Höhenluft, die zu „*unwillkürlichen, tiefen Inspirationen*“¹⁸⁵ führe und sich positiv auf „*Thoraxumfang, Respirationsmuskulatur, Lungengewebe, Herzbewegung und Ernährung*“¹⁸⁶ auswirke, aus einer leicht verdaulichen Ernährung mit Milch sowie Spaziergängen, kalten Aufgüssen und Massagen.¹⁸⁷ Wie Brehmer begründete er die Therapie durch Höhenluft physiologisch und baute sie wissenschaftlich aus.¹⁸⁸ Spenglers luxuriöses Kurhaus stieß vor allem bei vermögenden ausländischen Gästen auf hohe Nachfrage.¹⁸⁹ Auch Spengler setzte sich für die Einrichtung von Heilstätten für weniger Begüterte ein und gründete 1882 das Diakonissenhaus, wo unbemittelte Kranke zu günstigeren Preisen behandelt wurden.¹⁹⁰ Sein Therapiekonzept bestand in der Beratung seiner Patient*innen, die ihre freie Zeit selbst gestalten konnten, solange sie sich im Freien aufhielten. Das Bewegungstraining sowie die Dusche wurden an den individuellen Zustand des/der Kranken angepasst.¹⁹¹ Spengler ließ seine Patient*innen selbst bestimmen¹⁹², was von seinen Kollegen verstärkt seit den 1870er Jahren kritisiert wurde, allen voran von Brehmer und

¹⁸¹ Vgl. Gredig, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 45. Vgl. Amelung, Hildebrandt, Zur Geschichte der Bäder- und Klimaheilkunde, 757. Ritzmann spricht von 1866. Vgl. Ritzmann, Hausordnung, 39.

¹⁸² Schürer verweist zudem auf den Assistenten Brehmers, Friedrich Unger (1833–1893), der sich in Davos niederließ, und dessen Anteil an der Einführung der Brehmer'schen Heilmethode in Davos. Vgl. Schürer, Traum von Heilung, 76, 78.

¹⁸³ Vgl. Alexander Spengler, Die Landschaft Davos (Kanton Graubünden) als Kurort gegen Lungenschwindsucht. Klimatologisch-medicinische Skizze (Basel 1869). Der Buchhändler Hugo Richter, der Spenglers Buch herausgab, genäß selbst in Davos an Tuberkulose und gründete später die *Davoser Blätter*. Vgl. Schenk, Geschichte des Kurortes Davos, 14f.

¹⁸⁴ Spengler, Die Landschaft Davos, 9.

¹⁸⁵ Ebd., 31.

¹⁸⁶ Ebd.

¹⁸⁷ Vgl. Gredig, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 47. Eine ausführliche Schilderung des Kurablaufes nach Spengler schildert Gredig, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 47–50.

¹⁸⁸ Vgl. Schenk, Geschichte des Kurortes Davos, 106–108.

¹⁸⁹ Vgl. Ritzmann, Hausordnung, 39.

¹⁹⁰ Vgl. Schenk, Geschichte des Kurortes Davos, 282.

¹⁹¹ Vgl. Gredig, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 49f.

¹⁹² Vgl. ebd., 50.

Dettweiler, die sich für eine stärkere Patient*innenführung einsetzten.¹⁹³ Karl Turban (1856–1935), der ab 1890 in Davos tätig war, verknüpfte Dettweilers Anstaltsbehandlung, die er aus eigener Anschauung kannte, mit Spenglers klimatischem Zugang und gründete 1889 das erste geschlossene Sanatorium im Hochgebirge.¹⁹⁴ Es galt, eine strikte Tagesordnung mit Geschlechterteilung und strenge Moralvorschriften einzuhalten.¹⁹⁵ Turban führte die *Normalien für die Erstellung von Heilstätten für Lungenkranke in der Schweiz* ein, eine Anleitung für das Schaffen einer keimfreien Umgebung für Heilstätten, die über die Schweiz hinaus angewandt wurde, und seitdem das architektonische Bild einer Kuranstalt prägte.¹⁹⁶ Zudem sprach er sich in dieser für die Errichtung von Sanatorien im Hochgebirge aus.¹⁹⁷

2.3.7 Situation in der Habsburgermonarchie

In der Habsburgermonarchie war die Finanzierung von öffentlichen Lungensanatorien im Vergleich zum deutschen Reich, England oder der Schweiz weitaus seltener und zeitverzögert.¹⁹⁸ Dies hatte auch mit der Erforschung der Alpen zu tun, die in der Schweiz früher als in der Habsburgermonarchie einsetzte.¹⁹⁹ Bis zur Eröffnung der ersten Lungenheilstätten auf heutigem österreichischen Gebiet wurden Tuberkulosekranke in öffentlichen und privaten Krankenanstalten untergebracht, falls eine Behandlung außerhalb der eigenen vier Wände notwendig oder erwünscht war. Joseph Skoda (1805–1881) führte 1840 im Allgemeinen Krankenhaus in Wien eine Abteilung für Brustkranke ein.²⁰⁰ Die ersten Gründungen von Privatsanatorien auf habsburgischem Gebiet erfolgten in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Sie waren nur einem kleinen Personenkreis zugänglich (Kinder, mittellosen Juden) und hatten eine geringe Breitenwirkung. Die erste Anstalt für Schwindsüchtige wurde 1839 von Mathias Erben in Ober St. Veit eröffnet. Ein Jahr darauf wurde eine Anstalt in Bad Gleichenberg errichtet. 1852 wurde eine Filiale des St. Anna Kinderspitals in Baden eröffnet, 1856 öffnete eine Anstalt für skrofulöse Kinder in Bad Hall ihre Pforten. 1873 wurde das erste Seehopiz in Grado errichtet, es folgten weitere in Triest (1884) und Rovinj (1888). 1893 wurde eine Anstalt in Sulzbach-Ischl eröffnet.²⁰¹

¹⁹³ Vgl. Gredig, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 50.

¹⁹⁴ Vgl. Schürer, Traum von Heilung, 103.

¹⁹⁵ Vgl. Ritzmann, Hausordnung, 40.

¹⁹⁶ Vgl. Rüttimann, Lungentuberkulose im Zaubergebirge, 103.

¹⁹⁷ Vgl. Schürer, Traum von Heilung, 105.

¹⁹⁸ Vgl. Steward, The Spa Towns of the Austro-Hungarian Empire, 93.

¹⁹⁹ Vgl. Schürer, Traum von Heilung, 36.

²⁰⁰ Vgl. Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“, 222. Über die Versorgungseingänge der Krankenanstalten s. Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“, 222–225. Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes 1888 übernahmen Krankenanstalten als „Pflichtleistung“ mehr Tuberkulosekranke als Heilstätten, die als Privatanstalten eine „freiwillige Leistung“ anboten. Vgl. Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“, 226.

²⁰¹ Vgl. ebd., 194f.

Die erste Heilstätte, die im Ausmaß jenen in der Schweiz und Deutschland glich, wurde 1898 vom Laryngologen und Internisten Leopold Schrötter in Alland errichtet.²⁰² Es folgten weitere private Initiativen wie das Sanatorium Wienerwald in Feichtenbach bei Pernitz oder das Sanatorium Hoffmann in Kierling bei Klosterneuburg.²⁰³ Der Semmering war als Naherholungsgebiet der Wiener*innen besonders seit der Eröffnung der Südbahn in den 1850er Jahren beliebt.²⁰⁴ Die Alpen in heutigem österreichischen Gebiet waren für die Tuberkulosebehandlung weniger von Bedeutung.²⁰⁵

2.3.8 Die weitere Entwicklung der Tuberkulosebehandlung

Brehmer und Spengler waren die ersten, die systematische, naturwissenschaftliche Untersuchungen zur Tuberkulosetherapie durchführten, die auf ihren klinischen Erfahrungen bzw. klimatologisch-physiologischen Erkenntnissen beruhten.²⁰⁶ Brehmers hygienisch-diätetische Kur – obwohl seine ätiologische Annahme bald widerlegt wurde – bildete die Grundlage für die nachfolgenden Therapieverfahren, die sukzessive durch neuere Kurmethoden, wie chirurgische Eingriffe, ergänzt wurden. Lungenheilanstalten wurden nach der Falsifizierung von Brehmers Theorie der immunen Orte nicht nur an Gebirgsorten, sondern überall errichtet, wo das Klima als günstig erschien.²⁰⁷

Obwohl sich die Höhenkur zunehmend etablierte, war sie nur bedingt erfolgreich – außerdem konnten sich Kuraufenthalte trotz der wohltätigen Initiativen einzelner Ärzte überwiegend Vermögende leisten. Seit den 1890er Jahren kamen infolge der Einführung der Krankenversicherungen Volksheilstätten auf.²⁰⁸ Ziel der Luft- und Ernährungsdiäten der Volksheilstätten war es, die Kranken so weit wiederherzustellen, dass sie wieder arbeitsfähig waren.²⁰⁹ Disziplinierungsmaßnahmen waren Teil des Selbstverständnisses der Heilstättentherapie.²¹⁰ Unter Ärzten und Politikern wurden zunehmend der Effizienzgrad und der hohe Kostenaufwand der Heilstätten diskutiert.²¹¹ Dietrich-Daum resümiert:

Ein Aufenthalt in einem Kurort, in einer Heilanstalt oder im Krankenhaus bot lediglich eine vorübergehende Änderung der Lebensumwelt und konnte die Krankheit zumeist nur kurzfristig zum Stillstand

²⁰² Vgl. Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“, 195f. Schader, Schwindsucht, 49.

²⁰³ Vgl. ebd., 198. Die weitere Entwicklung von Volksheilstätten bis 1956 in Österreich schildert Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“, 196–207.

²⁰⁴ Vgl. Wolfgang Kos, Über den Semmering. Kulturgeschichte einer künstlichen Landschaft (Wien 1984), 100.

²⁰⁵ Vgl. Schürer, Traum von Heilung, 121.

²⁰⁶ Vgl. Gredig, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 46.

²⁰⁷ Vgl. Hähner-Rhombach, Sozialgeschichte der Tuberkulose, 146.

²⁰⁸ Die dazu die gute Forschungslage für die Schweiz: Ritzmann, Hauordnung; und für die Habsburgermonarchie, wo deren Entwicklung später einsetzte: Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“, 192–221.

²⁰⁹ Vgl. Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“, 208.

²¹⁰ Dieser Aspekt ist gut erforscht. s. ebd.

²¹¹ Vgl. ebd., 214–217.

bringen. Der Erfolg lässt sich wohl auf die Effekte der ‚Erziehungsarbeit‘ zu einer hygienischen Lebensführung reduzieren.²¹²

Nachdem man erkannt hatte, dass zwei- bis dreiwöchige Aufenthalte keine nachhaltige Wirkung hatten, setzte man zunehmend auf Präventivmaßnahmen in Form von sozialhygienischen Bewegungen, Aufklärungskampagnen und Tuberkulosefürsorgestellen.²¹³ Für Vertreter der Arbeiter*innenbewegung, die in den schlechten Arbeitsverhältnissen die Ursache einer Tuberkuloseerkrankung sahen und verkürzte Arbeitszeiten und bessere Löhne forderten, wurde die Krankheit zur Kampfparole.²¹⁴

Aber erst durch Fortschritte in der Hygiene und im medizinischen Wissen konnte die Tuberkulose in Zentraleuropa sukzessive eingedämmt werden.²¹⁵ Die Entdeckung des Tuberkuloseerregers *Mycobacterium tuberculosis* durch Robert Koch (1843–1910) 1882²¹⁶ mithilfe neuer Färbetechniken und Nährböden führte neue Maßstäbe in Bekämpfung und Therapie der Tuberkulose ein. Nun konnte festgestellt werden, dass früher differenzierte Krankheitsbilder wie Knochentuberkulose, Lupus oder Skrofulöse auf denselben Erreger zurückgingen.²¹⁷ Die Zeit der Anstaltstherapie war aber noch nicht vorbei. Als ab den 1890er Jahren – nach dem Misserfolg von Kochs Tuberkulin – die bakteriologischen Therapieversuche erfolglos blieben, erlebte die „*unspezifische Behandlung in den Lungenheilanstalten*“²¹⁸, die ab 1883 (in Deutschland) mit dem neuen Sozialversicherungssystem finanziert wurde, ihren Aufstieg. In dem Moment, als die Bakteriologie hoch gefeiert wurde, gelangte die Frischluftliegekur zu ihrem Höhepunkt. Nach dem Koch'schen Nachweis der Übertragbarkeit von Tuberkulose und der Tröpfcheninfektion durch Carl Flügge (1847–1923) 1897 führte man strenge hygienische Vorschriften, Verhaltensregeln und Desinfektionsmaßnahmen ein, um einen Kuraufenthalt trotz ansteckender Krankheit zu rechtfertigen.²¹⁹ Aber auch Fortschritte in der Erforschung des Klimas konnten durch die steigende Nachfrage nach einer Höhenkur gemacht werden. Das 1900 errichtete Sanatorium Schatzalp in Davos wurde von dem deutschen Naturforscher Carl

²¹² Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“, 231.

²¹³ Vgl. Daniel Gredig, Von der „Gehilfin“ des Arztes zur professionellen Sozialarbeiterin. Professionalisierung in der sozialen Arbeit und die Bedeutung der Sozialversicherungen am Beispiel der Tuberkulosefürsorge Basel (1911-1961). In: Schweizerische Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialgeschichte 18 (2002), 221–242, 224f. DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-871974>

²¹⁴ Vgl. Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“, 180.

²¹⁵ Vgl. Werner Gerabek, Lungentuberkulose. In: Werner E. Gerabek u. a. (Hg.), Enzyklopädie Medizingeschichte (Berlin/New York 2007), 871. Verschiedene Studien ergaben einen Rückgang der Sterbezahlen schon in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. s. den Überblick bei Ritzmann, Hausordnung, 22–23.

²¹⁶ Zuerst veröffentlicht als: Robert Koch, Die Aetiologie der Tuberkulose. In: Berliner klin. Wochenschrift Jg. 19, Nr. 15 (10.4.1882), 221–230.

²¹⁷ Vgl. Ulrike Roll, Tuberkelbazillus. In: Werner E. Gerabek u. a. (Hg.), Enzyklopädie Medizingeschichte (Berlin/New York 2007), 1423.

²¹⁸ Condrau, Behandlung ohne Heilung, 78.

²¹⁹ Vgl. Ritzmann, Hausordnung, 40. Rüttimann, Lungentuberkulose im Zaubenberg, 104.

Dorno (1865–1942) zu einer wichtigen Forschungsstätte für das Höhenklima ausgebaut. Dorno gilt als Begründer der Strahlungsforschung sowie der Bioklimatologie.²²⁰

Ein weiterer Schritt in der Behandlung der Tuberkulose war die Entdeckung der Röntgenstrahlen durch Wilhelm Conrad Röntgen (1845–1923) 1895, wodurch Röntgenaufnahmen der Lunge, die als diagnostisches Mittel eingesetzt wurden, möglich wurden.²²¹ Carlo Forlanini (1847–1918) entwickelte um 1900 eine neue Therapieform, die ergänzend zur Standardtherapie angewandt wurde: Das Einfüllen von Luft in den Zwischenraum des Brustfellblattes ermöglichte die Ruhigstellung der erkrankten Lunge, der sogenannte Pneumothorax wird bis heute angewendet. Durch das Aufkommen der Tuberkuloseimpfung und der Entwicklung von Antibiotika wie Streptomycin oder Rifamycin in den 1940er Jahren konnte die Krankheit in Europa in den folgenden Jahrzehnten weitgehend eingedämmt werden. Glaubte man die Krankheit in den 1980er Jahren als ausgerottet, so tritt sie seit den letzten 40 Jahren, nicht zuletzt wegen Versorgungsproblemen im Medikamentenbereich, wieder häufiger auf und ist weltweit die tödlichste Infektionskrankheit.²²²

Um zu verstehen, welche Konzepte in der Argumentation für eine Luftkur gegen Tuberkulose bemüht wurden, wie Ärzte für deren Annahme in Fachkreisen kämpften, ist es wichtig, sich mit dem „Denkstil“ und „Denkkollektiv“ dieser Ärzteschaft zu beschäftigen. Da externe Faktoren diesen wesentlich mitbestimmen, sollen deren Kommunikationsweise sowie biographischer Hintergrund, der ihr Denken prägte, ergänzend zum Zeitschriftendiskurs untersucht werden.

3 Analyse des Luftdiskurses in der *Wiener Medizinischen Presse* und der *Österreichischen Badezeitung*

Nachdem der wissenshistorische Hintergrund in Bezug auf Luftkonzepte, Kurtradition und die luftkurörtliche Behandlung von Tuberkulose aufgearbeitet wurde, werden nun die beiden Zeitschriften *Wiener Medizinische Presse* und *Österreichische Badezeitung* quantitativ und qualitativ analysiert. Folgende Fragen sollen beantwortet werden: Wer publizierte in den Zeitschriften? Welche Kurorte und Kuranwendungen wurden genannt? Wie stellte man sich die Einwirkungen der Luft auf den Körper vor, und wie sollte sie gegen Tuberkulose helfen? Welche Behandlungen wurden an Luftkurorten durchgeführt und welche Rolle spielten dabei

²²⁰ Vgl. Walter Mörikofer, Dorno, Carl. In: Neue Deutsche Biographie 4 (1959) [Online-Version], 80–81. URL: [Deutsche Biographie Dorno, Carl](#) [04.03.2025].

²²¹ Vgl. Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“, 211f.

²²² Vgl. Ritzmann, Hausordnung, 19. Global Tuberculosis Report 2024, Geneva: World Health Organization 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 1. URL: [Global Tuberculosis Report 2024](#) [04.03.2025].

kurörtliche Einrichtungen? Über allem steht die Frage, wie es dazu kam, dass die Luft als Heilmittel angesehen wurde. Bevor die Analyseergebnisse präsentiert werden, gibt es noch einen kurzen Exkurs, in dem die Rolle von medizinischen Fachzeitschriften in der Wissensproduktion der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts dargestellt werden soll.

3.1 Exkurs: Rolle der Zeitschriften im medizinischen Diskurs der 1860er bis 1880er Jahre

Um zu verstehen, welchen Anteil Zeitschriften an der Wissensgenerierung im Untersuchungszeitraum hatten, muss man sich mit der Situation des Pressewesens von 1860 bis 1880 und allgemein mit der Zeitschriftenforschung beschäftigen. Da dies im Rahmen der Arbeit nicht geleistet werden kann, soll hier lediglich auf ein paar Aspekte hingewiesen werden, die wichtig erscheinen. Die Pressegesetze von 1862 und 1868 lockerten die Zensur in der Habsburgermonarchie, was zum Erstarken der Presse im allgemeinen und der Badezeitungen im Besonderen führte.²²³ Aber auch die medizinischen Fachzeitschriften nahmen im Lauf des 19. Jahrhunderts zu, was eng mit dem ärztlichen Monopolisierungsprozess des öffentlichen Gesundheitswesens, der in der Habsburgermonarchie durch die Reformen Maria Theresias (1717–1780) in Gang kam, zusammenhing.²²⁴ Zudem waren sie eine Folge des wissenschaftlichen Ausdifferenzierungsprozesses und befeuerten diesen zusätzlich.²²⁵ Die Fachjournale waren darauf ausgerichtet, prägnant und kostengünstig für die Fachwelt und den praktizierenden Arzt das neueste Wissen zu sammeln und zu verbreiten. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde medizinisches Wissen vor allem über Lehrbücher verbreitet, die nun in den Zeitschriften rezensiert und dem Mediziner, der nicht die Zeit aufwenden konnte, sich laufend über die aktuelle Forschung zu informieren, zur Verfügung gestellt wurden.²²⁶ Daneben waren aber auch tagesaktuelle Berichte und statistisch gesammelte Daten wichtige Informationshilfen für praktizierende Ärzte.²²⁷ Erst nach und nach wurden wissenschaftliche Erkenntnisse über Originalbeiträge vermittelt. Besonders die Wiener Medizin stand der periodischen Presse lange skeptisch gegenüber, da sie die traditionelle Wissensvermittlung in Hand- und Lehrbüchern

²²³ Vgl. Michael Prokosch, Die ‚Oesterreichische Badezeitung‘ (1872–1895) im Spiegel ihrer Werbeschaltungen. In: Andrea Pühringer, Martin Scheutz (Hg.), Die Kurstadt als urbanes Phänomen. Konsum, Idylle und Moderne (Wien/Köln 2023), 207–264, 208.

²²⁴ Vgl. Marina Hilber, Andreas Golob, Elisabeth Lobenwein, Forschungsstand und Perspektiven einer Geschichte des Publizierens medizinischer Wissensbestände im langen 19. Jahrhundert. In: dies. (Hg.), Medizin in der deutschsprachigen periodischen Presse des langen 19. Jahrhunderts. Akteure, Praktiken und Formate (Studien zur Geschichte europäischer Periodika 3, Berlin 2024), 7–27, 9, 18.

²²⁵ Vgl. Stöckel, Verwissenschaftlichung der Gesellschaft – Vergesellschaftung der Wissenschaft, 13.

²²⁶ Vgl. Hilber, Golob, Lobenwein, Geschichte des Publizierens medizinischer Wissensbestände, 9f.

²²⁷ Vgl. ebd., 10.

favorisierte.²²⁸ Das fachzeitschriftliche Wissen ist, wie Ludwig Fleck anmerkte, von Vorläufigkeit und Kurzlebigkeit geprägt. Zudem sei es „*persönlich*“, das heißt, die Ergebnisse einzelner Ärzte wurden noch nicht von einer Fachgesellschaft verifiziert.²²⁹ Die Zeitschriften dienten als öffentliche Foren, in denen dieser Prozess stattfinden konnte. Die Periodizität von Zeitschriften bedeutete in der Wissenschaftskommunikation einen Paradigmenwechsel und eine „*Abkehr vom Konzept des fixierten Wissenskorpus, der mit dem Anspruch auf Vollständigkeit und entsprechend in Buchform erschienen war.*“²³⁰ Dadurch wurden Fachzeitschriften zu einer Art Verhandlungsraum für neue Erkenntnisse, die von Kollegen überprüft und ergänzt werden sollten.²³¹ Das Wissen, das in der periodischen Presse auftauchte, war oft kasuistisch und vorläufig, und wurde daher für eine fortschrittsorientierte Medizingeschichtsschreibung wenig beachtet. Forschungsarbeiten zu Fachzeitschriften wie vorliegende Masterarbeit können, wie Hilber, Golob und Lobenwein ausführen, den „*Impact von periodischem medizinischem Wissen widerspiegeln*“²³² und deren Beitrag im Wissens- und Wissenschaftsdiskurs aufzeigen.

Indem redaktionell gesteuert werden kann, welcher Fachdiskurs und welche Themen und Disziplinen in die Zeitschrift aufgenommen werden, ist die Presse auch als soziale Einrichtung zu verstehen, in der Macht ausgeübt werden kann.²³³ „*Die Präsentation und Organisation des Wissens wird nicht ausschließlich durch wissenschaftliche Kriterien bestimmt, sondern durch soziale Gegebenheiten, Präferenzen und professionelle Hierarchien oder politische Konstellationen.*“²³⁴ Die Mitarbeit an Fachzeitschriften war nicht zuletzt auch ein Schritt auf der Karriereleiter.²³⁵ Deshalb ist es umso wichtiger, sich die sozialen Netzwerke der redaktionellen Ärzte anzusehen. Qualitätskontrollen, wie etwa Peer Review, setzten sich im deutschsprachigen Raum erst im 20. Jahrhundert durch.²³⁶ Im Folgenden wird sich zeigen, dass in den Artikeln oft auf (eigene und fremde) Monographien verwiesen wird. In die Analyse wurden sowohl Originalbeiträge als auch Rezensionen und Berichte von ärztlichen Kongressen und

²²⁸ Vgl. Hilber, Golob, Lobenwein, Geschichte des Publizierens medizinischer Wissensbestände, 10f.

²²⁹ Vgl. Fleck, Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache, 156f.

²³⁰ Stöckel, Verwissenschaftlichung der Gesellschaft – Vergesellschaftung der Wissenschaft, 13.

²³¹ Vgl. Hilber, Golob, Lobenwein, Geschichte des Publizierens medizinischer Wissensbestände, 11.

²³² Ebd., 27.

²³³ Vgl. ebd., 19.

²³⁴ Stöckel, Verwissenschaftlichung der Gesellschaft – Vergesellschaftung der Wissenschaft, 10.

²³⁵ Vgl. Hilber, Golob, Lobenwein, Geschichte des Publizierens medizinischer Wissensbestände, 26. Vgl. auch Arthur Schnitzlers allererste Veröffentlichung als 17-Jähriger in der 20. Ausgabe von 1879 der *Wiener Medizinischen Presse*, der Zeitschrift seines Großvaters und Vaters, ist ein Stimmungsbild eines Schiffsausflugs nach Ymuiden. Im Sommer 1880 stellte Johann Schnitzler seinen Sohn als Korrektor der *Wiener Medizinischen Presse* an, nach der Promotion 1885 veröffentlichte er dort unter eigenem Namen. Vgl. Konstanze Fliedl, Arthur Schnitzler (Reclams Universal-Bibliothek 17653, Stuttgart 2005), 103f.

²³⁶ Vgl. Hilber, Golob, Lobenwein, Geschichte des Publizierens medizinischer Wissensbestände, 24.

Vereinen aufgenommen, um ein Gesamtbild der in den Fachzeitschriften verhandelten Inhalte zu bieten.

3.2 Die Luftkur im Spiegel der *Wiener Medizinischen Presse*

Die *Wiener Medizinische Presse. Organ für praktische Ärzte* erschien von 1865 bis 1909 wöchentlich jeden Sonntag und wurde von 1865 bis 1886 von den Ärzten Philipp Markbreiter (1811–1892) und dessen Schwiegersohn Johann Schnitzler (1835–1893) herausgegeben.²³⁷ Die Zeitschrift wurde 1860 unter dem Titel *Wiener Medizinal Halle. Zeitschrift für praktische Ärzte* gegründet, ihre Nachfolgerin war die *Internationale Klinische Rundschau. Centralblatt für die gesammte praktische Heilkunde, sowie für die Gesamtinteressen des ärztlichen Standes*, welche noch bis 1922 erschien. Die *Wiener Medizinische Presse* sowie die *Internationale Klinische Rundschau* waren „nicht strikt auf den Diskurs der Forschung konzentriert, sondern Wochenzeitungen, die sich an den praktizierenden Arzt wandten.“²³⁸ Sie umfassten „größere wissenschaftliche Arbeiten eher klinischen als theoretischen Zuschnitts“, aber auch „kleine kasuistische Mitteilungen.“²³⁹ Daneben gab es einen Abschnitt zu Rezensionen, „Überblicke über die Artikel der großen Fachzeitschriften, Sitzungs- und Kongreßberichte, Notizen zu Standesfragen, Personalmeldungen usw.“²⁴⁰ Es war ein Organ von und für Ärzte, denn es publizierten ausschließlich Ärzte darin.

3.2.1 Quantitative Analyse

Für die quantitative Analyse der *Wiener Medizinischen Presse*²⁴¹ wurden jene Artikel zwischen 1865 und 1880 aufgenommen, die folgenden Kriterien entsprachen: Alle Artikel, in denen es allgemein über die Luft(-kur), Tuberkulose (o. ä. Bez.), Balneologie, Klima, Höhenklima, Klimatherapie, Kurorte, um den pneumatischen Apparat, die komprimierte Luft oder den Pneumothorax ging. Dazu zählten sowohl Leitartikel als auch Rezensionen, klinische Berichte und Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine (eine vollständige Auflistung aller aufgenommenen Artikel s. Tabelle im Anhang). Die Ergebnisse der quantitativen Analysen werden in Form von Tabellen dargestellt.

²³⁷ Die für meine Arbeit relevanten Jahrgänge von 1865–1879 der *Wiener Medizinischen Presse* sind über das Münchener Digitalisierungszentrum einsehbar: URL: [MDZ Wiener Medizinische Presse alle Jahrgänge](#) [Zugriff 25.02.2025]. Eine Übersicht über die Digitalisate aller Jahrgänge findet sich auf Wikisource: [Wikisource Wiener medizinische Presse](#) [Zugriff 25.02.2025]; Der gesamte Printbestand ist in der Gesellschaft der Ärzte in Wien einsehbar: Signatur: 6.1865 - 50.1909; Standort: C 177/178.

²³⁸ Horst Thomé, Vorwort. Schnitzlers Anfänge und die Grundlagenkrise der Medizin. In: ders. (Hg.), Schnitzler. Medizinische Schriften (Wien 1988), 11–59, 15.

²³⁹ Ebd., 15.

²⁴⁰ Ebd.

²⁴¹ Im Folgenden verwende ich für die *Wiener Medizinische Presse* die Sigle *WMP*.

Das Textkorpus für die *WMP* umfasst 80 Artikel. Da die Artikel aufgrund ihrer Länge oft in Fortsetzungen, das heißt in mehreren Nummern abgedruckt wurden, ergibt sich folgendes Bild: Von den 80 Artikeln erstreckten sich 61 (76,25 %) auf eine Ausgabe, 9 (11,25 %) über zwei Ausgaben, einer über drei (1,25 %) Ausgaben und 10 (12,5 %) über vier oder mehr Ausgaben. Die Artikel erschienen also überwiegend in einer Nummer, war ein Artikel länger als für eine Ausgabe vorgesehen, dann erstreckte er sich meist über mehr als vier Nummern. In folgender Tabelle findet sich eine Auflistung der Artikel nach Jahren.

Jahr	Anzahl Artikel
1865	12
1866	3
1867	3
1868	6
1869	5
1870	7
1871	4
1872	4
1873	2
1874	3
1875	3
1876	2
1877	5
1878	6
1879	5
1880	9

Tabelle 1: Artikel pro Jahr in der WMP (eigene Darstellung)

Die meisten Artikel zur Luftkur entfielen auf die Jahre 1865 mit zwölf und 1880 mit neun.

3.2.1.1 Publizierende Ärzte

Sieht man sich an, wer die Ärzte waren, die in den Jahrgängen von 1865 bis 1880 zu den oben genannten Themenbereichen in der *WMP* einen Artikel verfassten, fällt Folgendes auf (s. Tabelle 2, Tabelle 3):

Arzt	Anzahl Artikel
Dr. Josef Schreiber	8
Dr. Johann Schnitzler	7
Dr. Enoch Heinrich Kisch	6
Dr. Moriz Heitler	3
Dr. Karl Pundschu	3
Prof. Dr. Carl Sigmund	3
Dr. Freud	2
Dr. Franz Tappeiner	2
Dr. Johann Baptist Ullersperger	2
Prof. Carl von Rokitansky	1
Dr. Samuel Ritter von Basch	1
Hofr. Prof. Theodor Billroth	1
Dr. Hermann Brehmer	1
Dr. Ritter v. Brenner (Felsach)	1
Dr. Josef Breuer	1
Dr. Konrad Clar	1
Prof. Dr. Julius Cohnheim	1
Dr. Peter Dettweiler	1
Prof. Dr. Adalbert Duchek	1
Dr. Eduard Glatter	1
Dr. L. Günzburg	1
Dr. Paul Guttman	1
W. Hauck jun.	1
Dr. Paul Lion sen.	1
Dr. Löwensohn	1
Dr. Henry MacCormak	1
Dr. Ignaz Meyer	1
Dr. Paul Niemeyer	1
Dr. Josef Pircher	1
Dr. Heinrich Rohlf	1
Dr. Georg Rosenfeld	1
Dr. Wilhelm Roser	1
Dr. F. Schrut	1
Prof. Josef von Skoda	1
Dr. E. Stahlberg	1
Dr. Louis Thaon	1
Prof. Rudolf von Vivenot d. J.	1
Dr. Voytits	1
Dr. Jonathan Warschauer	1
Dr. S. Weiss	1
Dr. Charles Theodore Williams	1
Prof. Dr. W. H. Zawenthal	1

Tabelle 2: Ärzte Anzahl Artikel in der WMP (eigene Darstellung)

Arzt	Anzahl Ausgaben
Dr. Johann Schnitzler	31
Dr. Josef Schreiber	13
Dr. Enoch Heinrich Kisch	10
Dr. Hermann Brehmer	7
Dr. Freud	6
Dr. Samuel Ritter von Basch	5
Prof. Dr. Adalbert Duchek	5
Dr. Josef Pircher	4
Dr. Karl Pundschu	4
Dr. F. Schrut	4
Dr. Moriz Heitler	3
Prof. Dr. Carl Sigmund	3
Dr. Paul Lion sen.	2
Dr. E. Stahlberg	2
Dr. Franz Tappeiner	2
Dr. Johann Baptist Ullersperger	2
Prof. Dr. W. H. Zawenthal	2
Hofr. Prof. Theodor Billroth	1
Dr. Ritter v. Brenner (Felsach)	1
Dr. Josef Breuer	1
Dr. Konrad Clar	1
Prof. Dr. Julius Cohnheim	1
Dr. Peter Dettweiler	1
Dr. Eduard Glatter	1
Dr. L. Günzburg	1
Dr. Paul Guttman	1
W. Hauck jun.	1
Dr. Löwensohn	1
Dr. Henry MacCormak	1
Dr. Ignaz Meyer	1
Dr. Paul Niemeyer	1
Dr. Heinrich Rohlf	1
Prof. Carl von Rokitansky	1
Dr. Georg Rosenfeld	1
Dr. Wilhelm Roser	1
Prof. Josef von Skoda	1
Dr. Louis Thaon	1
Prof. Rudolf von Vivenot d. J.	1
Dr. Voytits	1
Dr. Jonathan Warschauer	1
Dr. S. Weiss	1
Dr. Charles Theodore Williams	1

Tabelle 3: Ärzte Anzahl Ausgaben in der WMP (eigene Darstellung)

In Tabelle 2 wird ersichtlich, dass von den insgesamt 42 Ärzten, die die 80 Artikel verfassten, der Dozent für Klimatologie Josef Schreiber (8) die meisten Artikel veröffentlichte, auf den Redakteur und Herausgeber Johann Schnitzler die zweitmeisten entfallen (7), und an dritter Stelle der Balneologe Enoch Heinrich Kisch kommt (6). K. k. Regimentsarzt Karl Pundschu, Prof. Carl Sigmund und Dozent für „innere Klinik“ Moriz Heitler verfassten alle jeweils drei Artikel, der „ärztliche Leiter des Wiener pneumatischen Apparates“ Dr. Freud (dessen

Vorname nicht ausfindig gemacht werden konnte), Johann Ullersperger und der Meraner Kurarzt Franz Tappeiner zwei. Alle anderen 33 Ärzte veröffentlichten jeweils einen Artikel. Ein anderes Bild erhält man jedoch, wenn man sich nicht die Anzahl der Artikel ansieht, sondern, in wie vielen Ausgaben die Ärzte publizierten. Da die Artikel aufgrund der Länge oft in Fortsetzungen abgedruckt wurden, tauchen Namen wie etwa Hermann Brehmer weitaus häufiger in der Zeitschrift auf (s. Tabelle 3). Zudem fällt auf, dass sich das Gewicht auf Johann Schnitzler verlagert. Er kam in 31 Ausgaben zum Thema zu Wort. Er war damit überdurchschnittlich oft vertreten und bestimmte nicht nur durch redaktionelle Entscheidungen das Bild seiner Zeitschrift, sondern auch inhaltlich. Er prägte somit den Fachdiskurs zur Luftkur wesentlich mit.²⁴² Schreiber tauchte in 13 unterschiedlichen Ausgaben auf und Kisch in zehn, die ersten drei Platzierungen bleiben also gleich.

Mithilfe der biographischen Ärztelexika von Hirsch²⁴³ und Pagel²⁴⁴ vervollständigte ich die Namen jener Ärzte, die in der Zeitschrift nicht mit Vornamen angegeben wurden. Unter den 42 Ärzten sind einige sehr bekannte Namen der (Wiener) Medizingeschichte (wie Carl Rokitansky, Theodor Billroth, Joseph Skoda)²⁴⁵, andere wiederum (12) haben weder einen Eintrag bei Hirsch noch bei Pagel, bei neun von ihnen konnte ich den vollständigen Namen nicht ausfindig machen. In nachstehender Tabelle ist ersichtlich, wer die Verfasser waren, mit welchen Zusätzen sie von der Redaktion bezeichnet wurden, sowie ihr Fachgebiet laut Biographie-Lexika. Durch die Aufnahme der medizinischen Fachdisziplin der Ärzte in die Tabelle wird ersichtlich, welche Fachgebiete innerhalb der Medizin sich mit der Luftkur befassten.

²⁴² Man könnte noch untersuchen, ob Schnitzler allgemein – also nicht themenspezifisch – die meisten Artikel in seiner Zeitschrift veröffentlicht hat – oder ob es sich beim Thema Luftkur um ein Steckenpferd von Schnitzler, einem Laryngologen und Kehlkopfspezialisten, handelte.

²⁴³ August Hirsch, Ernst Julius Gurtl (Hg.), Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. 6 Bände (Wien/Leipzig 1884–1888). Im Folgenden verweise ich lediglich auf die Bandnummer und die Seitenzahl.

²⁴⁴ Julius Pagel (Hg.), Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Mit einer historischen Einleitung (Berlin/Wien 1901). Im Folgenden verweise ich lediglich auf die Bandnummer und die Spaltennummerierung.

²⁴⁵ Mit Stand vom 11.02.2025 haben 23, also die Hälfte von ihnen, auch einen Wikipedia-Eintrag.

Arzt	Zusatzbezeichnung in Artikeln	Bezeichnung in Lexika
Dr. Samuel Ritter von Basch		Experimentalpathologe, Leibarzt von Kaiser Maximilian von Mexiko
Hofr. Prof. Theodor Billroth		Pathologe, pathologische Anatomie und Chirurgie
Dr. Hermann Brehmer	Görbersdorf	Dr. med.
Dr. Ritter v. Brenner (Felsach)	kaiserl. Rath und Direktor der Kuranstalten in Ischl	Badearzt in Ischl
Dr. Josef Breuer		Physiologe
Dr. Konrad Clar		
Prof. Dr. Julius Cohnheim		Prof. der patholog. Anatomie
Dr. Peter Dettweiler	dirigirender Arzt daselbst (Heilanstalt Falkenstein i. T.)	Dirigent und Spezialarzt für Lungenkranke
Prof. Dr. Adalbert Duchek		Prof. der medizinischen Klinik
Dr. Freud	ärztlicher Leiter des Wiener pneumatischen Apparates	
Dr. Eduard Glatter	Dozent für Hygiene	Landesmedizinalrath, Heilgymnastik
Dr. L. Günzburg	k.k. Stabsarzt	
Dr. Paul Guttman	Berlin	Physiologe, Pathologe
W. Hauck jun.	in Wien	
Dr. Moriz Heitler	Sekundararzt im k.k. allgemeinen Krankenhause in Wien; Dozent an der k. k. Universität in Wien	Docent für innere Klinik
Dr. Enoch Heinrich Kisch	Badearzt in Marienbad	Brunnenarzt in Marienbad
Dr. Paul Lion sen.	in Berlin	Dr. med., praktischer Arzt
Dr. Löwensohn		
Dr. Henry MacCormak		Prof. der theoret. und prakt. Med
Dr. Ignaz Meyer		
Dr. Paul Niemeyer		Dr. med.
Dr. Josef Pircher	prakt. Arzt und Kurvorsteher in Meran	
Dr. Karl Pundschu	k.k. Regimentsarzt	Militärarzt
Dr. Heinrich Rohlf	in Göttingen	Militärarzt
Prof. Carl von Rokitansky		Prof. der patholog. Anatomie
Dr. Georg Rosenfeld		Arzt f. innere Krankheiten
Dr. Wilhelm Roser		Prof. der Chirurgie
Dr. Johann Schnitzler	Dozent an der Wiener Universität	Docent für Krankheiten der Respirations- und Circulationsorgane
Dr. Josef Schreiber	in Wien; in Aussee	Docent für Klimatologie
Dr. F. Schrut	k. k. Regimentsarzt in Prag	
Prof. Dr. Carl Sigmund	in Wien	Syphilidologe
Prof. Josef von Skoda		Prof. physikal. Diagnostik
Dr. E. Stahlberg	aus Petersburg	
Dr. Franz Tappeiner	Meran	Dr. med.
Dr. Louis Thaon	Nizza	Dr. med.
Dr. Johann Baptist Ullersperger		Dr. med.
Prof. Rudolf von Vivenot d. J.		Klimatologe
Dr. Voytits	k.k. Korvettenarzt	
Dr. Jonathan Warschauer		Dr. med.
Dr. S. Weiss	Brunnenarzt in Gleichenberg	
Dr. Charles Theodore Williams		Prof. der theoret. und prakt. Med
Prof. Dr. W. H. Zawenthal	in Rom	

Tabelle 4: Ärzte mit Bezeichnungen in der WMP alphabetisch (eigene Darstellung)

In Tabelle 4 wird ersichtlich, dass sich sowohl Internisten, Chirurgen, Militärärzte sowie Anatomen und Pathologen mit der Thematik befassten, daneben auch Physiologen und Klimatologen. Die Luftkur war also nicht nur für die Kurmedizin interessant, sondern stand mit anderen Fachdisziplinen in Austausch und wurde aus den Erkenntnissen in benachbarten Disziplinen gespeist. Umgekehrt ging Wissen aus der Kurmedizin in andere Fachgebiete ein.

Auch die regionale Herkunft sowie die Ausbildung und das berufliche Umfeld sind für die Ausprägung eines gewissen „Denkstils“ von Belang. In der nächsten Tabelle ist ersichtlich –

sofern ich dies ausfindig machen konnte – wo die Ärzte geboren wurden, wo sie studierten und die beruflichen Stationen ihrer ärztlichen Tätigkeit.

Arzt	geboren	studiert in	tätig in
Dr. Samuel Ritter von Basch	Prag	Prag, Wien	Wien, Mexiko
Hofr. Prof. Theodor Billroth	Rügen	Greifswald, Göttingen, Berlin	Berlin, Zürich, Wien
Dr. Hermann Brehmer	Kurtsch, Kreis Strehlen in Schlesien	Breslau, Berlin	Görbersdorf
Dr. Ritter v. Brenner (Felsach)	Stadl b. Lambach	Wien	Lambach, Ischl
Dr. Josef Breuer	Wien	Wien	Wien
Dr. Konrad Clar	Wien	Dresden, Leipzig, Graz	Graz, Wien, Bad Gleichenberg
Prof. Dr. Julius Cohnheim	Demmin, Pommern	Würzburg, Marburg, Greifswald, Berlin	Berlin, Kiel, Breslau, Leipzig
Dr. Peter Dettweiler	Wintersheim in Rheinhessen	Giessen, Würzburg, Berlin	Falkenstein i. Taunus
Prof. Dr. Adalbert Duchek	Prag	Prag	Prag, Lemberg, Heidelberg, Wien
Dr. Freud			Wien
Dr. Eduard Glatter			Galizien, Ungarn, Wien
Dr. L. Günzburg			
Dr. Paul Guttman	Ratibor, Schlesien	Berlin, Würzburg, Wien	Berlin, Kiel, Breslau, Leipzig
W. Hauck jun.			
Dr. Moriz Heitler	Korompa, Ungarn	Wien	Wien
Dr. Enoch Heinrich Kisch	Prag	Prag	Marienbad
Dr. Paul Lion sen.	Neustadt O. S.	Breslau	Breslau
Dr. Löwensohn			
Dr. Henry MacCormack	Carnan (Irland)	Dublin, Paris, Edinburgh	Belfast
Dr. Ignaz Meyer			
Dr. Paul Niemeyer	Magdeburg	Halle, Berlin	Neustadt-Magdeburg, Leipzig, Berlin
Dr. Josef Pircher			
Dr. Karl Pundschu	Wien	Wien	Mainz, Wien, Trient
Dr. Heinrich Rohlf	Vegeßack	Göttingen, Berlin, Prag, Würzburg, Paris	Vegeßack, Bremen, Göttingen, Wiesbaden
Prof. Carl von Rokitsky	Königgrätz, Böhmen	Prag, Wien	Wien
Dr. Georg Rosenfeld	Breslau	Breslau	Salzbrunn, Breslau
Dr. Wilhelm Roser	Marburg	Tübingen	Marburg
Dr. Johann Schnitzler	Gross-Kanizsa, Ungarn	Wien	Wien
Dr. Josef Schreiber	Böhmisch-Leipa	Wien	Aussee, Meran, Wien
Dr. F. Schutz			
Prof. Dr. Carl Sigmund	Schäßburg in Siebenbürgen	Pest	Wien
Prof. Josef von Skoda	Pilsen, Böhmen	Wien	Böhmen, Wien
Dr. E. Stahlberg			Petersburg
Dr. Franz Tappeiner	Laas, Tirol	Prag, Padua, Wien	Laas, Meran
Dr. Louis Thaan		Paris	Paris, Nizza
Dr. Johann Baptist Ullersperger	Neuburg a. d. Donau	Würzburg	München
Prof. Rudolf von Vivenot d. J.	Wien	Wien	Palermo, Wien
Dr. Voytits			
Dr. Jonathan Warschauer	Krakau	Krakau	Krakau
Dr. S. Weiss			
Dr. Charles Theodore Williams		Edinburgh, London	Paris, Madeira, England
Prof. Dr. W. H. Zawenthal			Rom

Tabelle 5: Herkunfts-, Studien- und Berufsorte der Ärzte in der WMP (eigene Darstellung)

Tabelle 5 macht deutlich, dass nicht nur Ärzte aus der Habsburgermonarchie für die WMP schrieben, sondern auch solche, die aus dem Deutschen Kaiserreich, Frankreich und England stammten. Der Großteil kam jedoch aus Gebieten der Habsburgermonarchie. Die meist genannten Universitäten sind Wien (12), Berlin (7) und Prag (6). Viele, die in Wien studierten, weisen auch später einen Wien-Bezug auf. Es befinden sich auch einige Kurärzte unter den Publizierenden: Josef Schreiber aus Aussee und Meran, Franz Tappeiner aus Meran, Konrad

Clar aus Bad Gleichenberg, Louis Thaon aus Nizza, Hermann Brehmer aus Görbersdorf und Peter Dettweiler aus Falkenstein i. Taunus. Die Forschung arbeitete heraus, dass auch persönliche, biographische Begebenheiten der Ärzte in der späteren Spezialisierung eine Rolle spielten.²⁴⁶ So waren viele Mediziner, die ein Sanatorium gegründet hatten, selbst an Tuberkulose erkrankt und genasen durch das jeweilige Klima der Orte, an denen sie später ihre Heilanstalt gründeten. Darunter zählen Hermann Brehmer²⁴⁷, Peter Dettweiler und Louis Thaon.

3.2.1.2 Kurorte

In folgender Tabelle wird ersichtlich, welche 48 Orte im Zusammenhang mit der Luftkur und Tuberkulosebehandlung in den 31 Artikeln der qualitativen Analyse der *WMP* genannt wurden.²⁴⁸ Ich habe darauf verzichtet, die Anzahl der Nennungen in diesem Zusammenhang aufzulisten, da eine solche Übersicht wenig aussagekräftig ist, da ich Artikel, in der es vordergründig um das Klima *eines* bestimmten Kurortes geht, im Zuge der qualitativen Analyse aussortiert habe. Zudem kommt es häufig vor, dass Kurorte mehrmals in einem Artikel genannt wurden. Das würde das Bild ebenso verfälschen. Ich habe mich deshalb dafür entschieden, einige wenige Kurorte der Habsburgermonarchie herauszunehmen, auf die ich in der qualitativen Analyse in einem eigenen Unterkapitel eingehen werde.

Kurorte			
Arco	Aussee	Baja	Cairo
Cannes	Casellnuovo	Catania	Davos
Ems	Franzensbad	Fusch	Gastein
Genfersee	Görbersdorf	Görz	Gries
Insel Capri	Ischl	Kreut	Ladis
Lissa	Madeira	Mentone	Meran
Monaco	Neapel	Nil	Nizza
Palermo	Pallanga	Pau	Peru
Pisa	Pymont	Reichenhall	Riva
Riviera	Rom	S. Leonhard	Sanremo
Soden	Sorrent	St. Moritz	Tegernsee
Venedig	Villach	Vitriolo	Wiesbaden

Tabelle 6: Kurorte in der *WMP* alphabetisch (eigene Darstellung)

Es fällt auf, dass sich die meisten genannten Kurorte im Süden Europas, besonders in Italien (Casellnuovo, Catania, Capri, Neapel, Palermo, Pisa, Rom, Sanremo, Sorrent, Venedig, Vitriolo) befinden. Es finden sich auch viele Küstenorte und Inseln darunter, ein paar Orte

²⁴⁶ Vgl. *Schürer*, Traum von Heilung, 19, 51 (FN 7), 81, 212.

²⁴⁷ Vgl. ebd., 52f.

²⁴⁸ Mir war es nicht möglich, alle 79 Artikel auf die Nennung von Kurorten hin zu analysieren. Die Tabelle spiegelt also nur einen kleinen Ausschnitt meines Textkorpus wider und ist keine vollständige Auflistung aller Kurorte, die in der *WMP* von 1865 bis 1880 diskutiert wurden.

außerhalb Europas in Nordafrika (Cairo, Nil) und Südamerika (Peru). Auch alpine Orte in der Schweiz (Genfersee, St. Moritz, Davos) werden genannt. Französische Kurorte werden wenige (Cannes, Mentone, Pau), englische überhaupt nicht genannt. Orte in der Habsburgermonarchie scheinen ebenso einige auf (Arco, Aussee, Fusch, Gastein, Görz, Gries, Ischl, Ladis, Meran, Villach etc.), sowie Orte des Deutschen Reiches (Ems, Pyrmont, Reichenhall, Soden, Wiesbaden).

3.2.1.3 Kuranwendungen

In folgender Tabelle findet sich eine Übersicht aller Kuranwendungen, die in den 31 Artikeln des Textkorpus für die qualitative Analyse genannt werden:

Kuranwendungen		
Aderlass	Badekur	Elektrizität
Ernährung	Fett, Lebertran	Gymnastik/Bewegung
Hygiene	Inhalationen	Knoblauch
Kräuter	Kumis	Liegekur
Luft/Klima	Massagen	Medikamente
Molkenkur	Terrainkur	Traubenkur
kalte Duschen	komprimierte Luft	rarefizierte Luft

Tabelle 7: Kuranwendungen in der WMP alphabetisch (eigene Darstellung)

In der Kurmedizin vor 1850 dominierte das Baden in und Trinken von Heilquellen. Badekuren gingen auf humoralpathologische Vorstellungen zurück. Das humoralpathologische Konzept fußte auf der „Vorstellung eines gestörten physischen und psychischen Gesamtzustandes als Wesen der Krankheit“.²⁴⁹ Krankheiten würden durch sogenannte Dyskrasien, das heißt, einem Ungleichgewicht der vier Lebenssäfte Blut, Schleim („*Phlegma*“), Schwarze und Gelbe Galle entstehen. Um gesund zu sein, muss ein Säftegleichgewicht („*Homeostasis*“) hergestellt werden. Als diagnostisches Mittel wurde bei Hippokrates die Harnschau eingesetzt, bei der der menschliche Harn in einem Glas hinsichtlich der Farbe, Bodensatz, Schwemmteile, Geruch, Konsistenz, Geschmack und Verteilung untersucht wurde.²⁵⁰ Wichtige therapeutische Maßnahmen waren deshalb Eingriffe, die den Flüssigkeitshaushalt des Körpers regulierten wie Aderlass, Abführmittel, Brechmittel und Klistiere. Aber eben auch das Baden in Mineralquellen, das gleichzeitig auch noch eine gesellschaftliche Funktion inne hatte, verschaffte Abhilfe. In der vormodernen Vorstellung des menschlichen Körpers wurde die Haut als sehr durchlässiges Organ gedacht. Durch das Baden in Mineralquellen würde Schädliches ausgeschwemmt

²⁴⁹ Ott, Schmidt, Jochheim, Geschichte und aktuelle Aspekte der Physikalischen Medizin, 8.

²⁵⁰ Vgl. Werner Gerabek, Uroskopie. In: ders. u. a. (Hg.), Enzyklopädie Medizingeschichte (Berlin/New York 2007), 1431.

werden, was durch den sogenannten Badausschlag angezeigt werden würde.²⁵¹ Daneben spielte die Ernährung in der Kurmedizin eine wichtige Rolle. Bei Tuberkulosekranken wurde vor allem fettreiche Nahrung verabreicht, dazu zählte auch der in der *WMP* genannte Lebertran.²⁵²

Milchkuren und -bäder wurden seit der Antike heiltherapeutisch angewandt.²⁵³ Unter anderem in der Schweiz, in der man auf einer alpinen Milchkultur aufbauen konnte, entwickelte man seit Mitte des 18. Jahrhunderts die Molkenkur gegen Tuberkulose. Dafür wurde bevorzugt Ziegenmilch verwendet, weil Ziegen seltener an Tuberkulose erkranken würden.²⁵⁴ Auch Kumis, also vergorene Stutenmilch, galt als nahrhaft bei auszehrenden Krankheiten wie Tuberkulose. Unter einer Terrainkur verstand man das systematische Bergsteigen oder Gehen im Gebirge. Die „komprimierte“ oder „rarifizierte“ Luft wurde in sogenannten pneumatischen Kammern angewandt, wo ein Unterdruck erzeugt wurde, was zur vermehrten Bildung von Blutsauerstoff und einer Anregung des Stoffwechsels führen sollte. Daneben wurden noch Massagen, kalte Duschen, verschiedene Kräuter und Inhalationstherapien angewandt. Bestimmte Kurorte wie Meran, die Weinbaugebiete waren, boten auch Traubenkuren an. Elektrotherapeutische Anwendungen kamen ebenso zum Einsatz.

3.2.2 Qualitative Analyse

Für die qualitative Analyse der *WMP* wurde das Textkorpus verkleinert. Ausgenommen wurden jene Artikel, die vorwiegend andere Krankheitsbilder als Tuberkulose thematisierten (wie etwa Syphilis oder Skrofulose), wenn es um Anwendungen des pneumatischen Apparates, der komprimierten Luft oder um operative Eingriffe wie den Pneumothorax ging, Berichte, die ausschließlich von klinischen Befunden und Anwendungsgebieten handelten sowie Artikel, die sich weniger auf die kurörtliche Behandlung als auf das histologisch-pathologische Krankheitsbild der Tuberkulose bezogen. Das ergab in Summe für die *WMP* 31 Artikel. Die qualitative Analyse spannt einen Bogen von der Theorie zur Praxis der Luftkur. Zuerst soll referiert werden, wie die Tuberkulose ätiologisch aufgefasst wurde, um zu verstehen, warum man sich eine Heilung durch das Klima versprach. Im ersten Kapitel wird daher auf die unterschiedlichen Begrifflichkeiten des Krankheitsbildes Tuberkulose eingegangen. Danach sollen die Konzepte der Luftkur, die in der *WMP* ausgebreitet werden, analysiert werden. Was verstand man unter einem heilsamen Klima? Wie stellte man sich den Einfluss der Luft auf den Körper

²⁵¹ Vgl. Lotz-Heumann, Kurorte vom 16. bis zum 19. Jahrhundert, 5.

²⁵² Vgl. Brehmer, Die Gesetze und die Heilbarkeit, 62.

²⁵³ Vgl. Margit Wyder, Kräuter, Kröpfe, Höhenkuren. Die Alpen in der Medizin – Die Medizin in den Alpen (Zürich 2003), 74.

²⁵⁴ Vgl. ebd.

vor? Welche Forschungen wurden dazu unternommen und welche Disziplinen spielten dabei eine Rolle? Anschließend wird auf einzelne Behandlungsformen sowie Kurorte und deren Klimata eingegangen. Danach wird noch analysiert, welchen Stellenwert man der ärztlichen Betreuung sowie der Infrastruktur beimaß, und einzelne Protagonisten des Luftkurwissens werden biographisch näher betrachtet. Im letzten Kapitel wird ein exemplarischer Schlagabtausch über die Wirkungsweise der Luftkur zwischen den beiden Medizinerinnen und Sanatorienbetreibern Hermann Brehmer und Josef Schreiber geschildert, der in der *WMP* geführt wurde.

3.2.2.1 Ätiologie von Tuberkulose: Krankheits- und Therapiekonzepte

In den 31 Artikeln wurden unterschiedliche Begriffe für das Krankheitsbild der Tuberkulose verwendet.

Begriffe	Anzahl
Tuberkulose	154
Lungenschwindsucht	95
Phthise	74
Phthisis	64
Schwindsucht	41
Lungentuberkulose	22
Lungenphthise	19

Tabelle 8: Begriffe in der *WMP* (eigene Darstellung)²⁵⁵

Am häufigsten trat der Begriff „Tuberkulose“ auf, gefolgt von „Lungenschwindsucht“ und „Phthise“. Schwindsucht und Phthise waren die vormodern geprägten Begriffe und Tuberkulose wurde vermehrt seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts verwendet.²⁵⁶ Bedeuteten die Begriffe zunächst noch unterschiedliche Krankheitskonzepte, so fielen sie gegen Ende des Jahrhunderts zusammen. Johann Schnitzler schrieb in seiner Rezension zum Buch *Die Frage über die Heilbarkeit der Lungenphthisen* von Johann Ullersperger vom 7. April 1867, dass anstatt von „Lungentuberkulose“ nun wieder vermehrt „Lungenschwindsucht“ gebraucht wurde.²⁵⁷ Meine Auswertung bestätigt dies. „Lungenschwindsucht“ trat über vier Mal häufiger auf als „Lungentuberkulose“.

Bei den unterschiedlichen Begriffen ging es im Grunde um die seit den 1840er Jahren propagierte Unterscheidung von Phthise und Tuberkulose, wobei ersteres – sofern rechtzeitig erkannt und behandelt – als heilbar angesehen wurde. Tuberkulose sei, so die vorherrschende

²⁵⁵ Diese Tabelle wurde mithilfe der Annotationssoftware CATMA erstellt, mit der die Anzahl der Nennungen ausgewertet wurden.

²⁵⁶ Vgl. *Dietrich-Daum*, Die „Wiener Krankheit“, 31f.

²⁵⁷ Vgl. *Johann Schnitzler*, Die Frage der Heilbarkeit der Lungenphthisen. Historisch, pathologisch u. therapeutisch untersucht v. Dr. B. Ullersperger (Rezension). In: *WMP* Jg. 7, Nr. 14 (7.4.1867), 347–348.

Meinung unter dem Ärztekollegium in Wien, „nach der Laennec'schen Schule“²⁵⁸ unheilbar. So konstatierte Josef Schreiber in seinem Vortrag *Ueber Sanatorien für Phthisiker*, den er am 3. April 1868 in der K.k. Gesellschaft der Ärzte in Wien gehalten hatte und der in der *WMP* abgedruckt wurde:

*Handelt es sich um Tuberkulose im wahren Sinne des Wortes, dann ist, wie bei jeder die inneren Organe befallenden Neubildung, von einem therapeutischen Eingriffe [...] nichts zu erwarten. Ruhe, Schonung, zweckmässige Diät und die den einzelnen Symptomen angepassten Medikamente können nur als Palliativmittel in Anwendung gezogen werden.*²⁵⁹

Einen Kuraufenthalt für an Tuberkulose Erkrankte bezeichnete Schreiber folglich als einen „Missgriff“. „Man thut am besten, solche Leute ihre letzten Tage im Kreise ihrer Angehörigen verleben zu lassen, wo die ihnen gewidmete Pflege weit mehr Werth für sie hat, als die durch den Aufenthalt im Kurorte oder im warmen Klima ihnen verheissene, aber nie eintretende Genesung.“²⁶⁰ Tuberkulose sei demnach unheilbar. Therapieversuche wurden aber dennoch unternommen. So ist im Bericht vom Internationalen Medizinischen Kongress in Paris vom 19. August 1867 die Rede von „Einspritzungen von Nitrargenti in die Kavernen“ und „innerliche[r] Gebrauch von Petroleum und Phenylsäure.“²⁶¹

Anders verhalte es sich, so Schreiber, bei der Phthise, „welche nicht durch Neubildung von Tuberkeln, sondern durch pneumonische Prozesse bedingt werde.“²⁶² Hier gäbe es für den Arzt ein reiches Betätigungsfeld, das in erster Linie darin bestünde, den Organismus zu kräftigen durch die Behebung der „den chronischen Entzündungen zu Grunde liegenden Ernährungsstörung“²⁶³, und den Stoffwechsel anzuregen. Phthise sei nach Schreibers Auffassung eine Ernährungsstörung, damit meinte er eine Unterversorgung des Lungengewebes. Für die Therapie brauche es täglich Bewegung an der frischen Luft und eine individuell angepasste Ernährung. Da aber das Klima im Winter zu kalt sei, müssten „mildere Gegenden“²⁶⁴ aufgesucht werden. Für die tägliche Bewegung im Freien würden sich südliche Orte wie Venedig, Pisa, Mentone, Nizza, Cannes, Pau, Cairo oder Madeira eignen. Jedoch würden die „Trockenheit oder Feuchtigkeit der Luft“, die „wehenden Winde und die meteorologischen Niederschläge“²⁶⁵, die dort auftreten würden, für Lungenkranke kontraindiziert sein. Die besten Ergebnisse würden Aufenthalte in Sanatorien im Hochgebirge bringen. Im Bericht vom

²⁵⁸ Schnitzler, Die Frage der Heilbarkeit. In: *WMP* Jg. 7, Nr. 14, 347.

²⁵⁹ Josef Schreiber, Ueber Sanatorien für Phthisiker (Verhandlungen ärztl. Gesellschaften und Vereine. K.k. Gesellschaft für Aerzte in Wien, Sitzung vom 3. April 1868). In: *WMP* Jg. 9, Nr. 16 (19.4.1868), 379–382, 379.

²⁶⁰ Ebd.

²⁶¹ Internationale medizinische Kongress in Paris. II. Hauptsitzung 19. August 1867. Behandlung der Tuberkulose. In: *WMP* Jg. 8, Nr. 36 (8.9.1867), 899–900, 899.

²⁶² Schreiber, Ueber Sanatorien für Phthisiker. In: *WMP* Jg. 9, Nr. 16, 379.

²⁶³ Ebd.

²⁶⁴ Ebd.

²⁶⁵ Ebd., 380.

Internationalen Medizinischen Kongress in Paris wurde „eine zweckmässige Hygiene, insbesondere die Luftveränderung und Uebersiedlung in ein gut gewähltes Klima“²⁶⁶, als die beste Therapie ausgewiesen. Wichtig sei die Wahl des Ortes, die sich daraus ergab, den Kranken dorthin zu schicken, wo die Krankheit nicht oder kaum bei der lokalen Bevölkerung vorkomme. Man nahm an, dass die „Hochebenen“ „die Entwicklung der Tuberkeln“ aussetzen würden, weil „die Lungen daselbst bei Weitem weniger Sauerstoff aufnehmen“²⁶⁷ würden. Diese Tatsache wurde in Bolivien, Peru und Mexiko beobachtet, und da auch in der Schweiz bewohnte Hochebenen vorhanden seien, wurde eine Kommission mit der Untersuchung beauftragt, ob die Phthisis auf diesen Hochebenen vorkomme. Daraus wolle man eine medizinische Geographie ausarbeiten. Auch über die Wirkungsweisen von Jodinhaltungen wurde am Pariser Kongress diskutiert. Zudem regte Markowitz (aus Budapest) eine weitere Unterteilung der Phthise an. Er unterschied drei Unterarten:

1. Die hämorrhagische Phthisis, bei der man eine starke Erregbarkeit des Herzens, Palpitationen und Fieber bei der geringsten Veranlassung beobachtet.
2. Die galoppirende, akute, allgemeine Phthisis.
3. Die chronische Phthisis mit mässigem Fieber, geringer oder gar keiner Neigung zu Blutungen.²⁶⁸

Bei der ersten Form wären Schwefelquellen schädlich, nicht aber bei der dritten.

In einer kritischen Besprechung der Monographie *Études sur la tuberculose* (1868) von Jean A. Villemin von Johann Schnitzler verwies Villemin auf die Vorrangstellung der Luft bei der Erforschung der Tuberkulose.²⁶⁹ Der schlechten Luft in den Gefängnissen und Kasernen und der unzureichenden Ernährung messe Villemin keinen Wert bei — solange kein „Tuberkelgift“ in der Atmosphäre sei. „Nach ihm ist die Tuberkulose eine [...] impfbare Krankheit, die nur durch das ihr allein eigenthümliche Virus erzeugt werden kann; die Phthise entsteht immer nur durch direkte Uebertragung, Impfung und Ansteckung.“²⁷⁰ Villemin propagiere die „Prophylaxis der Tuberkulose“ durch „Vermeidung des krankmachenden Agens und Vermehrung der Resistenzfähigkeit des Organismus gegen dasselbe.“²⁷¹ Als Fehler kreidete Schnitzler ihm die Nicht-Unterscheidung „zwischen dem chronisch-entzündlichen Prozess der Lunge, der Phthise und der eigentlichen Miliar-Tuberkulose“²⁷² an. Villemins Ansicht hatte sich nicht durchgesetzt. Die Ätiologie der Tuberkulose war trotz vieler Versuche bis zu dem Koch'schen Nachweis des Tuberkuloseerregers 1882 nicht zweifelsfrei geklärt. Daher versuchte man, das

²⁶⁶ Internationale medizinische Kongress in Paris. In: WMP Jg. 8, Nr. 36, 899.

²⁶⁷ Ebd., 900.

²⁶⁸ Ebd., 899.

²⁶⁹ Vgl. Johann Schnitzler, *Études sur la tuberculose* par J. A. Villemin (Rezension). In: WMP Jg. 10, Nr. 18 (2.5.1869), 422–424, Nr. 23 (6.6.1869), 543–546 und Nr. 25 (20.6.1869), 591–594.

²⁷⁰ Schnitzler, *Études sur la tuberculose* par J. A. Villemin (Rezension). In: WMP Jg. 10, Nr. 23, 543.

²⁷¹ Ebd., 546.

²⁷² Ebd.

Krankheitsbild weiter abzustecken, indem kleinteiligere Unterscheidungen vorgenommen oder Untersuchungen in Auftrag gegeben wurden. Davon zeugt auch ein Bericht der Sitzung der K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien vom 23. Februar 1872.²⁷³ Darin geht hervor, dass ein Gutachten an die k.k. statistische Zentral-Kommission in Auftrag gegeben wurde, um das „*Verhältniss zwischen Lungenphthise und Höhenlage der Wohnorte*“ zu untersuchen. Ärzte, „*besonders in industriellen Bezirken*“, sollten in den nächsten drei Jahren Daten wie Alter, Beschäftigung, Herkunft der Krankheit und Erblichkeit der Phthise über alle an Tuberkulose Verstorbenen erheben. Josef Schreiber, der an diesem Treffen beteiligt war, forderte zusätzlich die Errichtung von meteorologischen Stationen in den Gegenden, „*um auch den etwaigen Einfluss der Atmosphäre auf Fehlen oder Vorkommen von Phthise zu studiren*.“²⁷⁴

Aber nicht nur soziale und klimatologische Daten waren von Interesse, sondern auch geologische Beschaffenheiten. In Anlehnung an die Forschungen des Hygienikers Max von Pettenkofer (1818–1901) wurde in der Verhandlung des ärztlichen Vereins in Wien vom 23. März 1870 die Rolle der Bodenfeuchtigkeit in der Entstehung von Tuberkulose diskutiert.²⁷⁵ Prof. von Vivenot verwies in der anschließenden Diskussion darauf, dass Josef Schreiber in seinem Vortrag über das endemische Vorkommen der Lungenphthise nicht auf die Bodenfeuchtigkeit eingegangen sei. Die Phthisenhäufigkeit gehe seit der Trockenlegung in England und Schottland zurück. Auch in nordamerikanischen Städten bestünde dieser Zusammenhang sowie für Gegenden, die für Phthisen-Immunität stünden:

*Egypten, Algerien, die Kirkisensteppe haben einen eminent trockenen Boden. Ostindien hat trockenen Boden [...]. Ja wenn man selbst Island und die Färöer-Inseln, deren Aufnahme unter die Reihe der immunen Gegenden v. Vivenot vom statistischen Standpunkt mit dem grössten Misstrauen betrachtet, in Bezug auf ihre Bodenbeschaffenheit untersuche, so ergäbe sich auch hier ein voller Einklang.*²⁷⁶

Auch in Hinblick auf die Theorie der Immunität von Höhenorten würde die Bodenfeuchtigkeit eine schlüssige Erklärung liefern. Die von „*Fuchs, Gastaldi, Mühry u. A. konstatierte endemische Seltenheit oder Absenz der Phthise in Höhenregionen*“ sei „*eine natürliche Konsequenz der Elevation, indem vermöge der topographischen Lagenverhältnisse von Gebirgswohnorten [...] durch den Abfluss der meteorischen Wässer nach den tiefergelegenen Punkten, zumeist eine natürliche Bodon-Drainage*“²⁷⁷ entstehe. Jedoch seien weitere Forschungen vonnöten.

²⁷³ Vgl. Josef Breuer, Ueber das Verhältniss zwischen Lungenphthise und Höhenlage der Wohnorte. In: WMP Jg. 13, Nr. 9 (3.3.1872), 215.

²⁷⁴ Ebd.

²⁷⁵ Vgl. Rudolpf v. Vivenot, Zur Aetiologie der Phthise von Prof. von Vivenot (Verhandlungen ärztl. Gesellschaften und Vereine. Aerztlicher Verein in Wien, Sitzung vom 23. März 1870). In: WMP Jg. 11, Nr. 19 (8.5.1870), 367–368.

²⁷⁶ Ebd., 368.

²⁷⁷ Ebd.

Diese alternative Entstehungstheorie von Tuberkulose tauchte aber in weiteren Artikeln der *WMP* nicht mehr auf.

In seinem Leitartikel *Ein Wort über Lungentuberkulose und ihre Behandlung* wies k. k. Stabsarzt L. Günzburg die Tuberkulose als konstitutionelle und ererbte Krankheit aus und sie sei daher kaum heilbar.²⁷⁸ Wenn sie aber „*sekundärer Natur ist*“, sei eine rechtzeitig durchgeführte Behandlung möglich. Er verwies darauf, dass eine individuelle Therapie wichtig sei, jedoch müsse man „*doch in höherem Grad objektiv zu Werke gehen*“²⁷⁹, damit das „*Ergebniss der Kur in statistisch-sanitärer Beziehung nicht hinter den [...] Anforderungen der Gegenwart zurückbleiben soll*“. Sowohl anatomische als auch mikroskopische Untersuchungen wären bisher unzureichend gewesen. Man wisse, dass der „*Tuberkel-Körper*“ aus „*Pigment, Fett, Gelatin und Käsestoff*“²⁸⁰ bestehe. Wann diese Grundstoffe sich zu Tuberkeln bilden, würde aber unklar sein. Es gäbe jedoch gewisse Anhaltspunkte: „*Ohne [...] der verjährten Krasenlehre [die vom Wiener Pathologen Carl von Rokitansky vertreten wurde, Anm. CH] huldigen zu wollen*“, sah Günzburg das „*Blut als der [sic] wesentlichste Faktor*“²⁸¹ an, da es die Erkrankung zu anderen Organen transportieren würde. Was das lokale Lungenleiden, das im Zentrum stehe, beträfe, so wisse man nicht, was „*bei seiner Entstehung als primär, was als sekundär anzusehen*“ sei und wie weit sich der Begriff der Erbllichkeit erstrecke. „*Als bestimmendes Moment für das Zustandekommen der Lungentuberkulose werden in der Neuzeit eintretende krankhafte Umwandlungen bestandener örtlicher Krankheitsprodukte, meist nach [...] Entzündungsprozesse [sic] entstanden, angegeben*“,²⁸² besonders nach chronischen Pneumonien. Laennec's Auffassung wurde daher verworfen und der Begriff des „*Tuberkel*“ für umgewandelte Krankheitsmasse eingeführt. „*Wer weiss, ob nicht die nächste Zukunft gegen diese neue Theorie zu Felde ziehen und den Sieg davon tragen wird, denn [...] verdrängt auch in der Medizin die eine Theorie die andere im Laufe der Zeit*.“²⁸³ Günzburgs Reflexion auf das Entstehen von neuen wissenschaftlichen Tatsachen bewahrheitete sich spätestens durch die Isolation des Tuberkuloseerregers durch Koch. In therapeutischer Hinsicht änderte sich jedoch wenig, die Bakteriologie brachte lange Zeit lediglich Verbesserungen in Ätiologie und Diagnostik.²⁸⁴

²⁷⁸ Vgl. L. Günzburg, *Ein Wort über Lungentuberkulose und ihre Behandlung*. In: *WMP* Jg. 16, Nr. 15 (11.4.1875), 321–324.

²⁷⁹ Ebd., 322.

²⁸⁰ Ebd., 323.

²⁸¹ Ebd.

²⁸² Ebd.

²⁸³ Ebd., 324.

²⁸⁴ Vgl. Condrau, *Behandlung ohne Heilung*, 75f.

Im zweiten Teil seines Artikels gab Günzburg an, dass auch äußere Faktoren für die Ausbildung einer Lungentuberkulose eine Rolle spielen würden.²⁸⁵ Dazu würden eine schlechte Zimmerluft, ungenügende Ernährung sowie eine kümmerliche Lebensweise zählen. Der Einfluss von Klima und Jahreszeiten würde überschätzt werden. Das wesentlichste Element sei eine geschwächte Körperkonstitution, die beste Prophylaxe demnach eine *„Kräftigung des Gesamtkörpers, besonders aber der Brust“*²⁸⁶. Ebenso verwies er auf eine geschlechterspezifische Komponente. Günzburg gab an, dass *„das weibliche Geschlecht wegen seines zarten Körperbaues öfter von der Krankheit befallen wird als das männliche, und dieses vorzugsweise dann, wenn dessen Konstitution und Temperament jenen des zarten Geschlechtes sich nähern.“*²⁸⁷ Was die Erblichkeit beträfe, so sei dies eine der schwierigsten, aber zugleich wichtigsten Belange. In *„zahlreichen Fällen ist kaum zu bestimmen, ob das Leiden ererbt oder nach der Geburt erworben sei.“*²⁸⁸

Als Behandlungsformen gab er *„[o]fertliche Blutentziehungen und Ableitungen, dann kalte Einwicklungen der Brust bei blutreichen, nicht herabgekommenen Individuen“*²⁸⁹ an. Wenn die Krankheit schon ausgebrochen sei, hätte sich die Anwendung von *„Digitalis“* (Fingerhut) als prozesshemmend erwiesen, ebenso Blutegel und kalte Überschläge.

Im dritten Teil seines Artikels ging er auf die Schwierigkeiten in der Behandlung der *„ärmeren Klasse“* ein:

*Vor Allem ist jene Reinheit und gute Beschaffenheit der Zimmerluft in den Behausungen der ärmeren Klasse nicht zu finden [...]. In einem engen Raume, wo viele Menschen [...] im Schmutze bei vernachlässigter Hautkultur beisammen wohnen, wo überdies Ausdünstungen verschiedener Art, die zur Verpestung der bereits verunreinigten Luft beitragen, sich ansammeln und vom Brustkranken unausgesetzt eingeathmet werden.*²⁹⁰

In der Medizingeschichtsschreibung sprach man in diesem Zusammenhang von der bereits skizzierten Miasmentheorie. Er verwies aber auch auf die schlechte Luft in den Spitälern:

*Bald sind die Zimmer [sic] überlegt, bald [...] nachtheiligen Ausdünstungen ausgesetzt, während man den belebenden Sonnenstrahlen den freien Eintritt in ihre inneren Räume versagt. Auf gehörige Lüftung und Ventilation wird immer noch zu wenig gesehen, und es stagnirt [...] verdorbene Zimmerluft.*²⁹¹

Die Umsicht des Pflegepersonals sei für diese Belange besonders wichtig. Bei Neubauten müsste auf *„das grosse Kontingent der Lungenleidenden“* Rücksicht genommen werden, nicht nur aus *„humanitären, auch aus ökonomischen“* Gründen, *„um dem Staate auch auf diese*

²⁸⁵ Vgl. L. Günzburg, Ein Wort über Lungentuberkulose und ihre Behandlung. In: WMP Jg. 16, Nr. 16 (18.4.1875), 355–358.

²⁸⁶ Ebd., 356.

²⁸⁷ Ebd.

²⁸⁸ Ebd., 357.

²⁸⁹ Ebd.

²⁹⁰ L. Günzburg, Ein Wort über Lungentuberkulose und ihre Behandlung. In: WMP Jg. 16, Nr. 17 (23.4.1875), 372–373, 372.

²⁹¹ Ebd., 373.

Weise Leben und Arbeitskraft zu erhalten.“²⁹² Der k.k. Stabsarzt argumentierte nicht nur aus ethischer Sicht, sondern auch im Sinne einer ökonomisch orientierten Bevölkerungspolitik.

In der *Medico-chirurgical Society of London* hielt Charles Taylor Williams am 10. Jänner 1871 einen Vortrag *Ueber die Aetiologie der Lungenschwindsucht*, der in der *WMP* abgedruckt wurde.²⁹³ Grundlage für seine statistischen Untersuchungen waren 1000 Fälle an Lungenphthise aus seiner und der Privatpraxis seines Vaters, die er über ein Jahr lang beobachtete. Er versuchte, Zusammenhänge einer Tuberkuloseerkrankung mit dem Geschlecht, Alter, anderen Krankheiten wie Lungenentzündung und der Erblichkeit festzustellen. Seine Ergebnisse gab er in Tabellenform wieder. Die Kranken gehörten den „mittleren und höheren Ständen“ an. Darunter zählten 625 männliche und 375 weibliche, 41 % waren zwischen 20 und 30 Jahre alt, 25 % zwischen 30 und 40, 19,5 % unter 20 und 13,5 % über 40. Die meisten waren also im jungen Erwachsenenalter. Erblichkeit konnte bei 48 % der Kranken nachgewiesen werden. 143 Fälle entstanden nach Pleuritiden und Pleuro-Pneumonie, 118 nach Bronchitiden. 57 % litten an Bluthusten. Je nach Stadium der Krankheit (1–3) fiel die Mortalitätsrate aus, die bei Kranken im 3. Stadium verdoppelt war. Insgesamt verstarben 198, wovon die mittlere Krankheitsdauer 7 Jahre und 8,75 Monate dauerte. Der lange Krankheitsverlauf verdeutlicht, dass Tuberkulose eine chronische Erkrankung ist. 72 % hätten ihre Gesundheit und Berufsfähigkeit wieder erlangt, 28 % würden noch erkrankt sein. Die Dauer der Krankheit sei abhängig vom Zeitpunkt der Entdeckung der Krankheit und von der „sorgfältigen Durchführung der ärztlichen Anordnungen“. Williams hob hervor, dass es „jetzt Mode geworden [sei], die Entzündung der Lunge als Quelle der Lungenschwindsucht aufzufassen, und diese Ansicht wurde aus Deutschland eingeführt“²⁹⁴. Er meinte, die Entzündung allein würde für die Bildung einer Lungenschwindsucht nicht ausreichen. Nur nach „wiederholten Lungenentzündungen, bei Vernachlässigung derselben, bei skrophulöser Konstitution oder bei schlechter Ernährung haben die Entzündungsprodukte der Lunge die Neigung zu verkäsen [...] und gehen dann in Lungenschwindsucht über.“²⁹⁵ Aus ärztlicher Sicht könne sehr viel getan werden. In erster Linie müsse man die Lunge fern von Entzündungen halten und die vitalen Kräfte durch medizinische und hygienische Mittel stärken. Eine ärztliche Behandlung brauche es nicht für Wochen oder Monate, sondern ein Leben lang. Dem Einfluss des Arztes kommt in seinen Ausführungen ein hoher Stellenwert zu.

²⁹² Günzburg, Ein Wort über Lungentuberkulose. In: *WMP* Jg. 16, Nr. 17, 373.

²⁹³ Vgl. Charles Taylor Williams, Ueber die Aetiologie der Lungenschwindsucht (Verhandlungen ärztl. Gesellschaften und Vereine, Medizinisch-chirurg. Gesellschaft in London, 10.1.). In: *WMP* Jg. 12, Nr. 13 (26.3.1871), 332–334.

²⁹⁴ Ebd., 334.

²⁹⁵ Ebd.

3.2.2.2 Neue Forschungsergebnisse zum Thema Luftkur

Was die Erforschung der Luftkur betrifft, so wurde zwischen 1860 und 1880 immer wieder darauf verwiesen, dass noch hoher Forschungsbedarf bestünde, auch wurden einige Untersuchungen in Auftrag gegeben. Auf ein paar Aspekte davon möchte ich noch genauer eingehen.

Josef Schreiber führte in seinem Vortrag vor der Ärztlichen Gesellschaft aus, dass Phthisikern bisher *„jeder Bissen förmlich in den Mund gezählt [wurde] – man fürchtete das Fieber.“*²⁹⁶ Bei Fieber wurde Schonkost verabreicht. Nun sei man aber *„zur Einsicht gelangt, dass gerade beim Fieber, das so oft bei Schwindsüchtigen sich einstellt, die organische Substanz schneller verbraucht, mithin eine um so raschere, ausgiebigere Nahrungszufuhr erfordert wird.“*²⁹⁷ Gerade weil die Krankheit auszehrend wirke, müsse man auf eine umso nährhaftere Ernährung achten.

In der gleichen Sitzung plädierte Schreiber für die Errichtung von Sanatorien, vor allem in den Alpen, und berief sich auf den Medizinthoretiker Johann Ullersperger. Auch in anderen Ländern habe man Versuche gemacht, Sanatorien zu errichten, wie beispielsweise in Ägypten *„doch muss man zugestehen, dass die Wahl des Landes keine glückliche genannt werden kann.“* Aufgrund *„ihrer üppigen Vegetation und ihrer balsamischen Luft“*²⁹⁸ würden sich die Alpen besser eignen. Sanatorien seien gerade deshalb erstrebenswert, weil sich die Kranken in der Obhut eines Arztes befinden würden. Welche Formen der Phthise sich für Sanatorien eignen, müsse man erst in Erfahrung bringen. Angezeigt seien Sanatorien für *„Brustleidende, welche den Winter im Süden zugebracht haben und einen gesunden erfrischenden Sommeraufenthalt in den Alpen suchen, für an chronischen pneumonischen Prozessen laborierende Kranke“* und *„für Personen, welche nach überstandenen Lungen- und Brustfellentzündungen mühsam rekonvaleszieren.“*²⁹⁹ Schreiber verwendete für das Sanatorium die Metapher des Asyls: *„ein Asyl, das ihnen freundliche Wohnung, zweckmässige Nahrung und ärztliche Pflege in Einem bietet.“* Am zweckmäßigsten seien Sanatorien aber *„für Eltern von am Bluthusten leidenden Kindern, bei denen Entwicklung einer Phthise zu befürchten ist“*³⁰⁰. Der Sanatorienaufenthalt diene also am effektivsten prophylaktisch.

In der Rezension zum Buch *Die Frage über die Heilbarkeit der Lungenphthise* von Johann Ullersperger konstatierte der Rezensent Johann Schnitzler, dass in den letzten Jahren die

²⁹⁶ Schreiber, Ueber Sanatorien für Phthisiker. In: WMP Jg. 9, Nr. 16, 380.

²⁹⁷ Ebd.

²⁹⁸ Ebd., 381.

²⁹⁹ Ebd., 382.

³⁰⁰ Ebd.

Erforschung der Lungentuberkulose wieder in den Mittelpunkt geraten sei.³⁰¹ Neu sei aber nicht die Entdeckung eines Heilmittels, sondern, dass man die unter der „*Lungentuberkulose*“ zusammengefassten Krankheitsprozesse streng sondert. Wenn man den Großteil als Entzündungsprozesse einstufen könne, dann könne der Arzt seiner Aufgabe nachgehen und den Kranken versuchen zu heilen. Damit steche man aber „*in ein gefährliches Wespennest*“, weil gerade die Wiener Kliniker Gegner der Lehre seien, dass ein unbehandelter Katarrh zu einer Lungenschwindsucht werden könne und „*die Autoritätenanbieter es [...] für ein [...] Unrecht ansehen, wenn ein ‚Jünger‘ nicht unbedingt auf die Worte des ‚Meisters‘ schwört*.“³⁰² Schnitzler verwies in seinen Ausführungen auf gewisse Forschungsdynamiken, die sich im sozialen Umfeld ergaben. Thesen von hoch angesehenen Forscherpersönlichkeiten würden weniger angezweifelt werden als jene von jüngeren Kollegen. Aber auch die neue Ansicht, dass Entzündungsprozesse behandelt werden können, sei von „*Meistern ersten Ranges*“ aufgestellt worden und daher konsens-, also nachahmungsfähig. Ullerspergers Werk enthalte zwar alles, was seit Hippokrates bis in jüngster Zeit über die Phthise geschrieben wurde, jedoch würde ein Schlussresümee fehlen. Vielleicht würde Ullersperger – in Anbetracht der „*jüngsten Arbeiten von Virchow, Colberg, Niemeyer, Villemin, Herard, Cornil, James Edward Pollock*“³⁰³ – dies noch in einer eigenständigen Arbeit nachholen. Das Name-Dropping verrät, welche Mediziner sich mit der Frage der Lungenphthise beschäftigten. Rudolf Virchow war ein bekannter Pathologe, der in Berlin tätig war.³⁰⁴ August Colberg, ein Schüler Virchows, war ein Pathologe aus Kiel und promovierte über Tuberkulose.³⁰⁵ Paul Niemeyer schrieb Arbeiten über die Percussion und Auskultation. Jean Villemin war ein französischer Militärarzt, der auch in Paris tätig war und die These der Impfbarkeit der Tuberkulose aufstellte.³⁰⁶ Hippolyte Hérard, ein französischer Kliniker, verfasste gemeinsam mit dem „*Mikrographen*“ André-Victor Cornil eine Schrift über die Behandlung der Tuberkulose (1866).³⁰⁷ James Edward Pollock war am Hospital für Schwindsüchtige in Brompton tätig und publizierte zur Behandlung von Tuberkulose.³⁰⁸ In den 1860er Jahren kam es also zu einer regen Publikationstätigkeit über Tuberkulose, der sich, so der Rezensent Schnitzler, Ullersperger anschließen könnte.

³⁰¹ Vgl. Schnitzler, Die Frage der Heilbarkeit der Lungenphthisen (Rezension). In: WMP Jg. 7, Nr. 14, 347–348.

³⁰² Ebd., 348.

³⁰³ Ebd.

³⁰⁴ Vgl. Gustav Scheuthaner, Virchow, Rudolf. In: Hirsch, Bd. 6, 123–126.

³⁰⁵ Vgl. Ernst Gurtl, Colberg, August. In: Hirsch, Bd. 2, 52.

³⁰⁶ Vgl. Villemin, Jean-Antoine. In: Hirsch, Bd. 6, 117f.

³⁰⁷ Vgl. Hérard, Hippolyte. In: Hirsch, Bd. 3, 164f. Ernst Gurtl, Cornil, André-Victor. In: Hirsch, Bd. 2, 82.

³⁰⁸ Vgl. Pollock, James Edward. In: Hirsch, Bd. 4, 604.

In der Rezension der Monographie *Luft-Kuren und klimatische Kurorte mit besonderer Berücksichtigung von Reichenhall* von Max Schneider, besprochen von Karl Pundschu, ging es um die Frage, welcher Kurort am besten für den Kranken geeignet sei.³⁰⁹ Die Arbeit diene als „Wegweiser“ für praktizierende Ärzte, um den Kranken in den richtigen Kurort zu schicken. Es gäbe selten gute Monographien über Kurorte, weil die Ärzte nicht in alle Orte reisen würden. Hier würden aber „*Kranker und Kurort vollständig individualisirt*“³¹⁰ – die Devise der Kurmedizin – umgesetzt werden. Die Schrift lasse sich an die Seite von jener von „Prof. Sigmund“ stellen. Sigmund zählte offenbar zu den anerkannten Experten auf diesem Gebiet. Carl Ludwig Sigmund, Ritter von Ilanor (1810–1883), war „*Syphilidolog*“ und Epidemiologe, studierte an der Wiener Josephs-Akademie und in Pest und wurde 1843 Privatdozent, später Professor an der Universität Wien. Er setzte sich für die Trennung der Syphilisstation, eine Reform des Pestpolizeigesetzes und des Quarantänewesens ein, und regte die Umsetzung eines internationalen Sanitätsgesetzes bei der Wiener Internationalen Sanitätskonferenz (1873), der Vorläuferin der Weltgesundheitsorganisation (WHO), an. Ein weiterer Forschungsschwerpunkt war die Klimatologie und Balneologie, worüber er zahlreiche Artikel und Monographien, u.a. über Füred am Plattensee (1837), Gleichenberg (1840) und südliche Kurorte (1857), veröffentlichte.³¹¹ Von ärztlicher Seite sei es besonders wichtig, so die Meinung Pundschus, klimatologische Schriften wie jene von Schneider zu lesen, als „*dickbändige[.] Pharmakopöen*.“³¹² Klimatologische Abhandlungen erhielten in den 1860er und 70er Jahren großen Zuspruch. Empfehlungen wie jene von Pundschu verschafften nicht nur dem Zeitschriftenpublikum einen Überblick über die Publikationslandschaft, sondern verhalfen den publizierenden Ärzten auch, dass ihre Monographien gelesen wurden, sie also im medizinischen Feld Gehör bekamen.

3.2.2.3 Behandlungen und Therapieformen in der Kurmedizin

Wodurch fand nun Heilung an Kurorten statt beziehungsweise wie wurden die kurörtlichen Heilmittel angewandt? Die Bandbreite der Behandlungsformen und Therapieangebote war umfangreich und hing von den örtlichen Gegebenheiten, wie dem Vorkommen einer Heilquelle oder der Lage an der Meeresküste oder im Gebirge, ab. Nicht zuletzt waren sich die

³⁰⁹ Vgl. Karl Pundschu, *Luft-Kuren und klimatische Kurorte mit besonderer Berücksichtigung von Reichenhall*. In: WMP Jg. 8, Nr. 35 (1.9.1867), 866–867.

³¹⁰ Ebd., 867.

³¹¹ Vgl. Ernst Gurlt, Sigmund, Karl Ludwig Ritter von Ilanor. In: *Hirsch*, Bd. 5, 399f. Sigmund, Karl Ludwig. In: *Pagel*, Sp. 1594f.

³¹² Pundschu, *Luft-Kuren und klimatische Kurorte*. In: WMP Jg. 8, Nr. 35, 867.

Ärzte uneinig darüber, welche Anwendungen wofür am meisten halfen (s. Kap. **Schreiber-Brehmer Schlagabtausch**).

Aus einer knappen Besprechung der Monographie *Die Lunge, ihre Pflege und Behandlung im gesunden und kranken Zustande* (1872) von Paul Niemeyer geht hervor, dass eine „Luftkur“ im Kontext der Tuberkulosebehandlung als zweckmäßig angesehen wurde.³¹³ Nur darüber, wo die Kur stattzufinden habe – im Mittel- oder im Hochgebirge – sei man sich uneinig (s. auch die Diskussion zw. Brehmer und Spengler im Kontextkapitel). Auch über die Zusammensetzung dieser heilkräftigen Luft war man sich noch im Unklaren. Es gab aber Ansatzpunkte. Eduard Glatter etwa gab in seiner Besprechung der Monographie *Die klimatischen Kurorte Cairo, Nil, Nizza, Mentone, Madeira, Palermo und Pau* (1869) von Dr. J. Banck an, dass Banck meine, eine Kombination von feuchtwarmer (Pau, Palermo, Madeira) und trocken-warmer (Cairo, Nizza, Mentone) Luft mache die Heilung aus.³¹⁴ Also war nicht nur die Höhe des Kurortes ausschlaggebend, sondern auch der Feuchtigkeitsgrad der Luft. Glatter tadelte Banck jedoch, dass er nicht auf die hochgelegenen Kurorte der Schweiz und „*unser Fusch*“ eingegangen sei. In den 1870er Jahren wurde zunehmend vorausgesetzt, dass klimatische Monographien nicht nur auf südliche, sondern auch auf Gebirgsorte eingingen.

Der Hauptbestandteil der Lufttherapie bestünde in der Bewegung in frischer Luft, führte Josef Schreiber in seinem Vortrag *Ueber Sanatorien für Phthisiker* in der Gesellschaft der Ärzte in Wien aus.³¹⁵ Auch Carl Sigmund sprach im Artikel über südliche klimatische Kurorte über lange Aufenthalte im Freien und hob in diesem Zusammenhang besonders Meran hervor, das geeignete Plätze dafür geschaffen habe.³¹⁶ Bewegung auf freien Plätzen spielte in der Zeit, als Dauerliegekuren erst langsam in die Therapie aufgenommen wurden, also eine bedeutende Rolle.

Was die Ernährung betrifft, so gab Schreiber in seinem Vortrag *Ueber Sanatorien für Phthisiker* an, dass eine fettreiche, vorzugsweise animalische Kost und die Verabreichung geringer Mengen alten Weines heilbringend sei.³¹⁷ Brehmer verwies in seinem Artikel über die Behandlung der Lungenschwindsucht darauf, dass gerade eine Arbeit erschienen sei, „*die den*

³¹³ Vgl. *Die Lunge, ihre Pflege und Behandlung im gesunden und kranken Zustande*, mit besonderer Rücksicht auf Lungenschwindsucht und einem Abschnitte über Klimatologie v. Dr. P. Niemeyer (Rezension). In: WMP Jg. 12, Nr. 48 (26.11.1871), 1221.

³¹⁴ Vgl. Eduard Glatter, *Die klimatischen Kurorte Cairo, Nil, Nizza, Mentone, Madeira, Palermo und Pau*. Nach eigenen Beobachtungen und Erfahrungen bewährter Aerzte zusammengestellt von Dr. J. Banck. In: WMP Jg. 10, Nr. 51 (19.12.1869), 1211–1214.

³¹⁵ Vgl. Schreiber, *Ueber Sanatorien für Phthisiker*. In: WMP Jg. 9, Nr. 16, 379–382.

³¹⁶ Vgl. Carl Sigmund, *Zu den Gegenanzeigen des Besuches südlicher klimatischer Kurorte*. In: WMP Jg. 20, Nr. 40 (5.10.1879), 1269–1273.

³¹⁷ Vgl. Schreiber, *Ueber Sanatorien für Phthisiker*. In: WMP Jg. 9, Nr. 16, 379–382.

*Beweis dafür antritt, dass die Erfolge bei Phthisis nicht dem Klima, sondern ausschliesslich dem Kumiss der Steppenpferde zuzuschreiben sind*³¹⁸, gab aber keine Auskunft, wer diese Schrift verfasst habe.

In seiner Besprechung der Monographie *Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten mit besonderer Beziehung auf Falkenstein i. T.* von Peter Dettweiler vom 25. April 1880 gab der Rezensent Johann Schnitzler an, dass Dettweiler auf den schädlichen Einfluss „*der Brustgymnastik, des Tiefathmens, des Bergsteigens u. s. w.*“ verwiesen habe.³¹⁹ „*[D]iese jetzt so oft empfohlenen und noch öfter übertriebenen und planlos durchgeführten Uebungen*“ könnten sich nachteilig auf das Herz auswirken und es könnte „*dadurch eine Ueberanstrengung desselben mit ihren gefährlichen Folgen eintreten.*“³²⁰ Dettweiler war dann auch jener, der die Dauerliegekur einführte. Auch vor Kaltwasserbehandlungen wie kalten Abreibungen und Duschen warnte er, wenn diese nicht richtig angewandt werden würden. Dettweiler pochte auf den „*individuellen persönlichen Einfluss des Arztes*“³²¹ (s. Kap. **Rolle des Arztes**), was am besten in geschlossenen Anstalten umgesetzt werden könne.

Daneben finden sich auch einige aus heutiger Sicht skurril wirkende Ausführungen zur Tuberkulosebehandlung: Beim internationalen Kongress in Paris zitierte Auzias-Turenne einige Fälle von Phthisis, in denen mehrmals täglich zu sich genommener Knoblauch Besserung und Verminderung des Hustens bewirken würde.³²² Für den Knoblauchgeruch empfahl er „*Katechupastillen*“, die den Geruch vollständig verdecken würden, ohne dessen Ausscheidung zu behindern. Linas widersprach Auzias-Turenne's Angabe bezüglich des Gebrauches von Knoblauch gegen Phthisis. Knoblauch könne zwar bei Bronchialerkrankungen nützlich sein, aber trotz des Genusses von Knoblauch in den südlichen Gegenden gäbe es dort nicht weniger Phthisiker, was beweisen würde, dass Knoblauch nichts nütze. Die Argumentation erfolgte also entlang großer, homogenisierter Bevölkerungsgruppen, deren Ernährungsweise beweisen würden, dass ein Mittel nicht helfen würde. Alle anderen Faktoren wurden ausgeblendet.

Ebenso wurde die Anwendung von komprimierter Luft in pneumatischen Kammern diskutiert. Josef Schreiber hielt in seinem Aufsatz *Ueber den scheinbaren Widerspruch* fest, dass verdünnte Luft bei Fieber nicht angewandt werden könne, und sie daher einen verminderten

³¹⁸ Hermann Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas. In: WMP Jg. 11, Nr. 25 (19.6.1870), 487–491, 487f.

³¹⁹ Vgl. Peter Dettweiler, Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten mit besonderer Beziehung auf Falkenstein i. T. (Rezension). In: WMP Jg. 21, Nr. 17 (25.4.1880), 537–539.

³²⁰ Ebd., 538.

³²¹ Ebd.

³²² Vgl. Internationale medizinische Kongress in Paris. In: WMP Jg. 8, Nr. 36, 899–900.

Wert in der Schwindsuchtbehandlung hätte.³²³ Verdünnte Luft sei „*allein als Heilagens*“³²⁴ nicht ausreichend. So sollten Sanatorien auch nicht nur von allen Seiten, besonders gegen Norden, windgeschützt sein, sondern auch eine gleichmäßige Temperatur aufweisen. Der Aufenthalt in der Höhenluft sei nicht wegen der dünneren Luft heilsam, sondern sei eine „*durch hydrotherapeutische Mittel und hygienische Massregeln unterstützte Naturheilmethode*“, „*welche die Empirie benützt und die Kranken unter tellurische, meteorologische und kosmische Einflüsse versetzt, die bei Eingeborenen wie Eingewanderten sich als antipthisisch sich erprobt haben.*“³²⁵ Als Beweismittel für die Wirksamkeit des Klimas diene also die ansässige, nicht an Tuberkulose leidende Bevölkerung. Die beste Therapie für Schwindsüchtige und „*zur Phthise neigenden Personen*“ sei daher der Aufenthalt in einem günstig gelegenen Sanatorium, gerade weil sich diese Methode mit dem „*Gebrauch einer Molken-, Mineralwasserkur*“ kombinieren lasse und auch bei „*fieberhaften, sehr herabgekommenen Kranken noch zulässig ist.*“³²⁶ Am Gebirgsort könne der Kranke denn auch andere Therapieangebote nutzen. Gleichzeitig räumte er aber ein, dass man „*die Natur dieser Einflüsse auf den menschlichen Organismus noch viel zu wenig [kenne], aber es wird rastlos an der Ergründung derselben gearbeitet.*“³²⁷ Obwohl die Luftkur noch nicht ausreichend erforscht war, wurde sie von Ärzten als die zweckmäßigste Therapie für Tuberkulose empfohlen, und zwar in eigens dafür errichteten Anstalten.

3.2.2.4 Süden oder Gebirgsort?

Die Frage, wo die Luftkur stattfinden sollte, war unter Ärzten umstritten. Als klassische Luftkurorte hatten sich zwei Typen herausgebildet: Bergorte, also Höhenkurorte, und Küstenorte. Eine längere Tradition in der Therapie von Tuberkulose hatten südliche Orte wie französische Küstenorte, spanische Inselorte, Italien und Orte an der nordafrikanischen Küste. Seit Mitte des 18. Jahrhunderts wusste man um das günstige Klima von Madeira für Tuberkulosekranke. Die seit Mitte des 19. Jahrhunderts immer beliebter werdenden Gebirgsorte wurden ab dem letzten Drittel durch Kurorte auf mittlerer Seehöhe wie Reichenhall, Aussee oder Meran ergänzt. Dass der warmen Luft die primäre Wirkungsweise abgesprochen wurde, führte dazu, dass auch mitteleuropäische Kurorte zu Luftkurorten werden konnten. Dazu trug auch wesentlich Peter Dettweiler bei. In seiner Besprechung seiner Monographie *Die Behandlung der*

³²³ Vgl. Josef Schreiber, Ueber den scheinbaren Widerspruch, welcher darin liegt, dass komprimierte Luft ebenso wie der Aufenthalt auf hochgelegenen Gebirgs-Plateaus als Heilmittel gegen Lungenschwindsucht empfohlen werden. In: WMP Jg. 49 (6.12.1868), 1143–1145.

³²⁴ Ebd., 1143.

³²⁵ Ebd., 1144.

³²⁶ Ebd., 1145.

³²⁷ Ebd., 1144.

Lungenschwindsucht hob Schnitzler hervor, dass sich Dettweiler gegen die südliche Luft ausspreche, was den Weg für die Gründung vieler Volksheilstätten der Habsburgermonarchie im heutigen Niederösterreich, das vergleichsweise mit Alpenkurorten sehr viel niedriger lag, ebnete.³²⁸ Dettweiler bestreite aber nicht die „*wohlthätige Wirkung einer reinen, frischen Luft, wenn diese richtig gebraucht wird.*“³²⁹ Er entwickelte in der Folge die Dauerliegekur (s. Kap. **Peter Dettweiler**).

Ärzte, die sich für den Süden aussprachen, stellten gleichzeitig die Wirksamkeit der Höhenluft infrage und umgekehrt. Die Präferenz hing nicht selten mit der Lokalisierung der eigenen Praxis zusammen. So schrieb Josef Schreiber in seinem *Klimatologischen Reisebrief über Meran*, dass Ärzte zu der Überzeugung gelangten,

*man könne mit der Wärme des Südens Lungenkranke nicht heilen, sondern es handle sich darum, die Letzteren in einem wo möglich hochgelegenen, immunen, gegen Winde geschützten und staubfreien Gebirgsthale unterzubringen, dessen Wintertemperatur ihnen fast täglich durch einige Stunden den Aufenthalt im Freien gestattet und den Kranken zweckmässige Unterkunft und Verpflegung bietet.*³³⁰

Die südlichen Kurorte seien nur dann hilfreich, wenn der Kranke den Schädlichkeiten des Lebens entgehen könne. Südliche Kurorte wurden mit Zügellosigkeit und moralisch verwerflichen Einrichtungen wie Casinos in Verbindung gebracht (s. Kap. **Ausstattung und Einrichtung**). Schreiber berichtete, dass sich ein Kranker, den er zwei Jahre lang begleitet hatte, weder durch einen südlichen Aufenthalt, noch durch Molken- und Mineralkuren kuriert hätte, sondern durch einen „*zweisommerlichen Aufenthalt in Görbersdorf*“.³³¹ Es gehe also nicht primär um südliche Luft, sondern um eine windstille, milde Gebirgsluft, die es ermögliche, sich so oft und lange wie möglich im Freien aufhalten zu können. Schreiber sprach sich für die Errichtung von Sanatorien in den Alpen aus, was er später in Meran selbst umsetzen wird (s. Kap. **Josef und Clara Schreiber**).

Andere wiederum hielten eine Kombination von Süden und Gebirgsort für am besten. Louis Thaon, der selbst in Nizza eine Praxis führte und an Schwindsucht litt, meinte in seinem Vortrag *Ueber den Einfluss des Klimas auf den Verlauf der Tuberkulose* am Internationalen medizinischen Kongress in Genf:

³²⁸ Vgl. Johann Schnitzler, Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten mit besonderer Beziehung auf Falkenstein i. T. von Peter Dettweiler (Rezension). In: WMP Jg. 21, Nr. 17 (25.4.1880), 537–539.

³²⁹ Schnitzler, Die Behandlung der Lungenschwindsucht (Rezension). In: WMP Jg. 21, Nr. 17, 537.

³³⁰ Josef Schreiber, Klimatologische Reisebriefe. I. Meran. In: WMP Jg. 11, Nr. 46 (13.11.1870), 938–841, 938. [Nummerierung im Original falsch]

³³¹ Schreiber, Ueber Sanatorien für Phthisiker. In: WMP Jg. 9, Nr. 16, 381.

*Die Wirksamkeit der Kur an den Ufern des mittelländischen Meeres gründet sich auf jahrhundertlange, alle Winter erneute Erfahrungen. Der Erfolg der Höhenkurorte in der Phthisis datirt erst von kurzer Zeit und ist, obwohl schon beachtenswerth, noch nicht hinreichend statistisch festgestellt.*³³²

Der Süden sei also besser geeignet und würde selbst im dritten Stadium noch heilen. Auch das Höhenklima würde heilen,

*aber man müsse Kranke aus heissen Ländern, wie Süd-Amerika, davon fern halten, es wirkt weniger als die Seeluft, namentlich auf skrophulöse Individuen, ist schädlich für die rheumatischen Phthisiker und gefährlich für die Schwindsüchtigen mit Laryngitis, Diarrhoë und Nierenkrankheit.*³³³

Die Indikationen für das Höhenklima seien daher viel beschränkter. Die vernünftigste Methode bestünde darin, die Kranken im Sommer die belebende Gebirgsluft atmen zu lassen, nachdem sie den Winter in der kräftigenden Seeluft zugebracht hätten.

Demgegenüber stand die Einschätzung, Schwerkranke sollten erst gar nicht weggehen. L. Günzburg sprach in seinem Aufsatz *Ein Wort über Lungentuberkulose und ihre Behandlung* davon, dass der Süden und die warme Luft überschätzt werden würden.³³⁴ Tuberkulose, die sich einen Kuraufenthalt nicht leisten konnten, wären besser versorgt, wenn sie sich von ihren Angehörigen pflegen lassen würden. Für die häusliche Pflege von Schwerkranken sprach sich auch Carl Sigmund in seinem Aufsatz *Zu den Gegenanzeigen des Besuches südlicher klimatischer Kurorte* aus.³³⁵ Wer sich eine Kurreise leisten konnte, war nicht zuletzt eine Klassenfrage. Nicht jeder könne eine angemessene medizinische, hygienische und diätetische Pflege bezahlen, außerdem sei man meist nicht fit genug für eine solche Reise. Zudem wären die Pensionen zu eng, zu schlecht geheizt und gelüftet und die Kurreise würde die Krankheit nur verschlechtern.

Ich möchte nun exemplarisch auf einige Kurorte in der ehemaligen Habsburgermonarchie eingehen, die in der *WMP* genannt wurden, und beschreiben, wie deren Qualifizierung als Luftkurorte diskutiert wurde.

3.2.2.5 Meran

Josef Schreiber, der seit 1892 ein Sanatorium in Meran führte (s. Kap. **Josef und Clara Schreiber**), publizierte Jahre zuvor bereits mehrere Artikel über Meran. Einen davon nannte er *Klimatologische Reisebriefe*.³³⁶ Darin hob er nicht die Wärme des Kurortes hervor, die er ohnehin nicht als primäre Bedingung für die Heilung von Schwindsucht ansah, sondern die „günstigen [...] niederen Temperaturen.“ So würden „nach den Aufzeichnungen des Dr.

³³² Louis Thaon, Ueber den Einfluss des Klimas auf den Verlauf der Tuberkulose (Aus den Verhandlungen des V. internationalen medizinischen Kongresses in Genf). In: *WMP* Jg. 18, Nr. 48 (2.12.1877), 1547.

³³³ Thaon, Ueber den Einfluss des Klimas. In: *WMP* Jg. 18, Nr. 48, 1547.

³³⁴ Vgl. Günzburg, Ein Wort über Lungentuberkulose und ihre Behandlung. In: *WMP* Jg. 16, Nr. 16, 355–358.

³³⁵ Vgl. Sigmund, Zu den Gegenanzeigen des Besuches südlicher Kurorte. In: *WMP* Jg. 20, Nr. 40, 1269–1273.

³³⁶ Vgl. Schreiber, *Klimatologische Reisebriefe*. I. Meran. In: *WMP* Jg. 11, Nr. 46, 938–841 [Nummerierung im Original falsch].

*Pircher auf die vier Wintermonate Merans: November bis inclusive Februar immer noch 107 Ausgetage*³³⁷ fallen. Für die „*Verfechter der Höhentheorie und die Fanatiker der Immunitäts-Lehre*“ müsse Meran jedoch „um 2000‘ höher liegen.“³³⁸ Schreiber stellte sich somit gegen die Hochgebirgskurorte (à la Spengler), gegen die Immunitätslehre (à la Brehmer), aber auch gegen südliche Kurorte. „*Der Winter Merans dürfte den Italien-Schwärmern milde genug sein, um den Kranken genügende Gelegenheit zur Bewegung in freier Luft zu bieten, zumal sie doch keine spezifischen Qualitäten der Atmosphäre, sondern nur Milde des Klimas beanspruchen.*“³³⁹ Meran sei, obwohl kein südlicher und kein Hochgebirgsort, ein idealer Ort für alle Gebrechen und alle Kranken. Es habe gemäßigte Temperaturen, viel Sonnenschein und sei windstill. Eine zu hohe Temperatur würde viele Kranke schwächen und verweichlichen, „*endlich muss man daran denken, dass der Patient nicht ewig im klimatischen Kurorte bleiben, sondern in seine Heimat, zu seinem Berufe zurückkehren will.*“³⁴⁰ Hier taucht einerseits das Paradigma der Abhärtung auf, das eng mit Luftkuren verbunden war, und das volkswirtschaftliche Argument, dass Kranke nach ihrer Genesung in die Erwerbstätigkeit zurückkehren sollten.

Meran wurde von der seit 1855 installierten Kurverwaltung in den folgenden Jahrzehnten als Luftkurort aufgebaut, woran auch dort ordinierende Kurärzte wie Franz Tappeiner und Josef Pircher, aber auch die seit 1867 eröffnete Brennerbahn, ihren Anteil hatten.³⁴¹ Von dieser Kurstädteplanung berichtete auch Josef Schreiber in seinem Reisebrief: „*Eine Menge Neubauten [...] sollen dem herrschenden Wohnungsmangel abhelfen, doch rathe ich dringend, sich lange vor der Ankunft mit Wohnung zu versorgen.*“³⁴² Dies spricht für das zunehmende Gästeaufkommen in Meran. Die Stadt investierte in den Gesundheitstourismus. „*Für Promenaden, Anlagen, tägliche Kurmusik, Ruhebänke etc. ist vollkommen gesorgt.*“ Jedoch würde ein Kurhaus, „*genannt Mixtum compositum, das dem Neuling ein Auskunftsbureau, dem Gelandeweilten einen Ort der Zerstreuung bietet*“, fehlen. Das sei ein Ort, an

*dem die Tagesereignisse besprochen werden, und eine Whistpartie die Stunden rascher verfliegen lässt; ein Helfer in der Noth, wo der Anblick von Menschen die üble Laune verscheucht, wo man bei einer Tasse Café und dem Journal amusant an den strömenden Regen vergisst, wo man bei unfreundlichem Wetter den Klängen der Musik lauscht und durch geselliges Beisammensein sechs lange Monate leichter übersteht.*³⁴³

³³⁷ Schreiber, *Klimatologische Reisebriefe*. Meran. In: WMP Jg. 11, Nr. 46, 839.

³³⁸ Ebd.

³³⁹ Ebd.

³⁴⁰ Ebd., 840.

³⁴¹ Vgl. Paul Rösch, *Der Kurort Meran im mitteleuropäischen Kontext*. In: Ewald Kontschieder, Josef Lanz (Hg.), *Meran und die Künstler. Musiker, Maler, Poeten in einem Modekurort 1880–1940* (Bozen 2001), 14, 24, 31.

³⁴² Schreiber, *Klimatologische Reisebriefe*. I. Meran. In: WMP Jg. 11, Nr. 46, 840.

³⁴³ Ebd., 840f.

Kuraufenthalte konnten, je nach Schweregrad und Art der Krankheit, mehrere Monate beanspruchen. Hierfür war es wichtig, dem Kranken ein angenehmes Umfeld zu schaffen. Schreiber plädierte daher für den Ausbau des Kurortes, der durch die gute ärztliche Zusammenarbeit bereits weit gediehen sei. Ebenso ging er auf die Herkunft der Kurgäste ein: *„Das Publikum Merans besteht grösstentheils aus Norddeutschen; die Minorität bilden Russen, Polen und Engländer. Oesterreich ist am schwächsten vertreten.“*³⁴⁴ Er sprach sich dafür aus, mehr einheimische Patient*innen nach Meran zu schicken.

Ein Jahr zuvor, 1869, erschien eine Besprechung der zweiten Auflage der Monographie *Meran als klimatischer Kurort, mit Rücksicht auf dessen Molken- und Traubenkuranstalt* (²1870) von Josef Pircher (das er Prof. Carl Sigmund gewidmet hatte).³⁴⁵ Seit der ersten Auflage 1860 sei der Kurort durch die Anbindung an die Brennerbahn um das Dreifache gewachsen. Die Meraner hätten *„unter der Leitung eines tüchtigen und einsichtsvollen Gemeindevorstandes und eines aus der Mitte der Aerzte und Gemeinde gewählten Kurkomites“* die mehrmals in der *WMP* besprochenen Anforderungen an Kurorte umzusetzen gewusst. Man habe für mehr und zweckmäßigere Wohnungen gesorgt und neue Anlagen für Kurzwecke ins Leben gerufen. Die Frequenz der Kurgäste steige. Meran sei aber, gleich wie Nizza, kein Kurort nur für Brustkranke. Angezeigt sei Meran auch für

*solche Kranke, welche wegen Blut- und Nervenschwäche einer Stärkung bedürfen, was bei Tuberkulose, Bronchial- und Laryngealkatarrhen wohl auch oft, ganz entschieden aber bei Skrophulose, Rhachitis, nach grossen Säfterverlusten u. s. f. eintritt. Asthma, Nierenleiden, Gicht, Neuralgien, beginnende Lähmungen nebst allen Formen, bei denen eine (in Meran bestehende [.]) Kaltwasserkuranstalt angezeigt ist, gehören gleichfalls nach Meran.*³⁴⁶

Aufgrund der südlichen Lage und der Gebirgsluft habe Meran Italien nun den Rang abgeschlagen.³⁴⁷

3.2.2.6 Aussee

Ein zweiter, in den 1860er und 70er Jahren nicht zuletzt aufgrund der 1877 eröffneten Salzkammergutbahn aufsteigender Kurort der Habsburgermonarchie war Aussee.³⁴⁸ In der am 1. März 1871 abgehaltenen Sitzung des Ärztlichen Vereins in Wien sprach Josef Schreiber über die Einwirkung des Höhenklimas auf verschiedene Erkrankungen. Er berief sich auf seine

³⁴⁴ Schreiber, *Klimatologische Reisebriefe*. Meran. In: *WMP* Jg. 11, Nr. 46, 841.

³⁴⁵ Vgl. *Meran als klimatischer Kurort, mit Rücksicht auf dessen Molken- und Traubenkuranstalt*. Von Dr. J. Pircher (Rezension). In: *WMP* Jg. 10, Nr. 51 (19.12.1869), 1211.

³⁴⁶ Ebd.

³⁴⁷ Josef Schreiber, *Ueber die Einwirkung des Höhenklimas auf verschiedene Erkrankungen*. In: *WMP* Jg. 12, Nr. 11 (12.3.1871), 277–278.

³⁴⁸ Vgl. Wolfgang G. Eckel, *Wienseer, Die Beziehungen zwischen Wien und Aussee und ihre Auswirkungen auf die österreichische und europäische Entwicklung am Beispiel des Elisabeth-Heimes in Praunfalk und seiner Geschichte* (Wien 2015), 12f.

Erfahrungen in seinem Sanatorium in Aussee. Für Erkrankungen der Respirationsorgane wirke neben „der Reinheit der Gebirgsluft (Mangel an Pilzsporen, Infusionen und anderen organischen Substanzen) und dem verminderten Luftdruck der grössere Feuchtigkeitsgehalt der Alpenatmosphäre und gerade die so sehr beklagten häufigen Niederschläge.“³⁴⁹ Wärme spiele bei der Therapie der Lungenphthise keine Rolle, außer, dass sie „dem Kranken ein grösseres oder geringeres Mass von Bewegung in freier Luft gestattet.“³⁵⁰ Aussee sei nicht wie Görbersdorf und Davos nur für Phthisiker geeignet, sondern wegen seinen Kaltwasseranlagen und Solebädern auch für andere Erkrankungen. Johann Schnitzler entgegnete in der anschließenden Diskussion mit Vorsicht. Er „will die günstige Einwirkung des Höhenklimas bei den von Schreiber mitgetheilten Fällen nicht in Abrede stellen“, jedoch sei „mehr wissenschaftlicher Beurtheilung der erzielten Erfolge“ angezeigt. Denn

*Besserung, günstige Wendung im Verlaufe der Phthise, rasche Erholung in der Rekonvaleszenz nach schweren, akuten Krankheiten wird man überall beobachten, wo die Patienten [...] sich viel in freier, frischer Luft aufhalten können, und man dürfe daher die angeführten Resultate nicht ausschliesslich dem ‚Höhenklima‘ zuschreiben.*³⁵¹

Man war also weiterhin vorsichtig, sich bei den beobachteten Genesungen primär auf die Wirkungen der Gebirgsluft festzulegen.

3.2.2.7 Arco

Ein weiterer, im Aufstieg befindlicher Kurort war Arco am Gardasee. In seinem Reisebrief über Arco beschrieb Josef Schreiber ihn als „jüngsten der klimatischen Kurorte“.³⁵² „Der Racenhass der Franzosen, welcher [...] den deutschen Kranken die Uebersiedlung nach Nizza oder Mentone theilweise erschwert“³⁵³, habe Arco geholfen. Es würden sich fast ausschließlich Deutsche hier aufhalten. Wie in seinem Reisebrief über Meran hob er das Engagement eines Arztes und eines Geldgebers in der Gestaltung des Kurortes hervor: „Was bisher in Arco für Unterkunft und Verpflegung der Kurgäste geleistet wurde, verdankt es der Thätigkeit des [...] deutschen Arztes, Doktor Flöck, und des Grundbesitzers Dr. Marchetti (nicht Arzt).“³⁵⁴ Er beschrieb ausführlich die Vorzüge des „Städtchen[s]“. Arco würde sich besonders für jene als Winteraufenthalt eignen, die sehr kälteempfindlich seien. Da Arco 800 Fuß (~240 m) tiefer als Meran liege, dürfe man nicht auf die „frische, belebende Gebirgsluft“ hoffen, auch gäbe es wenig Einrichtungen für „Vergnügungen und Zerstreuungen“, da der Kurort noch im

³⁴⁹ Schreiber, Ueber die Einwirkung des Höhenklimas. In: WMP Jg. 12, Nr. 11, 277.

³⁵⁰ Ebd.

³⁵¹ Ebd., 278.

³⁵² Josef Schreiber, Klimatologische Reisebriefe. II. Arco. In: WMP Jg. 11, Nr. 50 (11.12.1870), 1038–1039, 1038.

³⁵³ Ebd.

³⁵⁴ Ebd.

„Embryonalzustande“³⁵⁵ verharren würde. Jedoch wäre er für Kranke geeigneter als Riva, weil es in Arco mehr Sonnenstunden geben würde. Interessanterweise verwies er noch auf die rege kurörtliche Bautätigkeit in der Schweiz. *„Würde Arco auf schweizerischem Boden liegen, es hätte sich längst ein Kapitalist oder eine Aktiengesellschaft gefunden, welche ein den modernen Anforderungen entsprechendes Hotel oder Kurhaus erbaut [...] hätte.“*³⁵⁶ Er hoffte, dass noch mehr in Arco investiert werden würde.

3.2.2.8 Ausstattung und Einrichtungen in Kurorten

Die Infrastruktur und Einrichtungen an Kurorten wurden immer wieder als wesentlich für den Heilerfolg thematisiert. Vor allem, was den Punkt der Langeweile und somit der Gemütsstimmung betrifft. Nicht zuletzt verbrachten Kranke Monate an einem Kurort. So wies Carl Sigmund in seinem Artikel von 1879 darauf hin, dass *„der Mangel an Beschäftigungen und Unterhaltungen, der Druck der Langeweile, sowie der trüben Stimmungen“*³⁵⁷ in jedem Kurort vorhanden sei. Leicht Kranke könnten sich den Zerstreuungen am Kurort hingeben, *„schwerere werden solche Zerstreuungen eher fliehen, und Lecture, Musik, Zeichnen, Schreiberei, Konversation, irgend eine kleinere Arbeit u. s. w. sollte Niemand entbehren! [...] Ohne irgend ein Tages- und Endziel leben, heisst – verfallen.“*³⁵⁸ Er plädierte dafür, dass auch Schwerkranke sich eine Beschäftigung suchen sollten, was wesentlich wäre, um zu genesen. Nicht zu empfehlen seien jedoch Aktivitäten wie ins Theater oder auf Bälle gehen, an denen man leicht seine Kräfte verausgaben könnte, und das Glücksspiel. Der Inbegriff dafür sei Monaco, wo er *„konsumierte Phthisiker, Hemi- und Paraplegiker, Diabetiker und allerlei Krüppel beider Geschlechter und aller Altersstufen viele Stunden lang ihr Wesen treiben sah“*. Aber auch kleine Kurorte hätten *„Spielgemächer, in welchen gar oft ein guter Theil des Abends und der Nacht — durchaus in schlechter Atmosphäre — zugebracht wird.“*³⁵⁹ Das Glücksspiel sei nicht nur moralisch verwerflich, sondern eben auch, weil die Kranken sich währenddessen in schlecht gelüfteten Räumen aufhalten würden.

Aber nicht nur Unterhaltungseinrichtungen, sondern auch die Rolle von Pflegekräften wurde thematisiert. So konstatierte Sigmund, dass die meisten Ärzte *„vorzüglich[.] und vertrauenswerth[.]“* seien, es mangle aber *„gar häufig die richtig pflegende Hand“*. Gerade, wenn Kranke

³⁵⁵ Schreiber, Klimatologische Reisebriefe. Arco. In: WMP Jg. 11, Nr. 50, 1039.

³⁵⁶ Ebd.

³⁵⁷ Sigmund, Zu den Gegenanzeigen des Besuches südlicher Kurorte. In: WMP Jg. 20, Nr. 40, 1272.

³⁵⁸ Ebd.

³⁵⁹ Ebd.

sich „in der Fremde“ aufhalten würden, sei eine „gute Pflege ein überaus wichtige[r] Faktor der Heilung oder Linderung“³⁶⁰ der Krankheit. Dieses solle entsprechend geschult sein.

3.2.2.9 Die Rolle des Arztes bei der Luftkur

In seinem Vortrag *Ueber Sanatorien für Phthisiker* in der Ärztlichen Gesellschaft in Wien referierte Josef Schreiber die aktuelle Forschung zu den Immunitätstheorien und griff dabei auf Hermann Brehmers Ausführungen zurück. Er kam zu dem Schluss, dass „die Immunität eines Ortes in Betreff der Tuberkulose [...] für Menschen, bei denen Phthise schon entwickelt ist, nur untergeordneten Werth haben [kann]“.³⁶¹ Die guten Erfolge seien deshalb

zum grossen Theil dem Umstande zuschreiben, dass die Kranken unter fortwährender Aufsicht des Arztes stehen, welcher das Mass der ihnen zuträglichen Bewegung bestimmt, die denselben vorgeschriebene Diät überwacht, jedem Missbrauch der angeordneten hygienischen Massregeln entgegentritt, jede Indisposition, jede Fieberbewegung im Augenblicke des Entstehens bekämpft.³⁶²

Der strengen Anleitung des Arztes bedürfe es, weil nur „wenige Kranke“ „so vorsichtig und verständig“ seien und genug „Selbstbeherrschung“ besitzen, „dass sie jede Schädlichkeit, selbst wenn sie letztere erkennen, vermeiden.“ Er berief sich in seinem Vortrag auf die Empfehlung des Klinikers Paul Niemeyer: „Die Hauptsache bleibt es jedenfalls, dass die Kranken, wo sie sich immer befinden, vernünftig leben und unter der Aufsicht eines verständigen und strengen Arztes stehen.“³⁶³ Diese Auffassung setzte sich zunehmend in der Tuberkulosebehandlung durch. Peter Dettweiler, der die Brehmer'sche Kur, wie oben ausgeführt, zu einer Disziplinierungskur umwandelte, und Karl Turban entwickelten in den nächsten Jahrzehnten eine geschlossene Anstaltstherapie.

3.2.2.10 Protagonisten des Luftkur-Wissens

Da der Fokus meiner Arbeit auf der Luftkur in der Habsburgermonarchie liegt, werden nun Ärzte vorgestellt, die in Wien oder von Wien aus agierten – und die bisher wenig bis kaum in Forschungsarbeiten zur Luftkur Erwähnung fanden. Neben Conrad Clar sind dies Josef Schreiber und Rudolph von Vivenot. Zu Conrad Clar gibt es keine historischen Lexikoneinträge, aber einen Eintrag im Österreichischen Biographischen Lexikon. Josef Schreiber hingegen scheint sowohl bei Hirsch als auch bei Pagel auf – interessanterweise wurde sein heute viel berühmterer Kollege Hermann Brehmer erst im Nachtrag erfasst. Rudolf von Vivenot kommt bei Hirsch, aber nicht bei Pagel vor.

Der in Wien geborene Conrad Clar (1844–1904) studierte Chemie und Geologie in Dresden und Leipzig sowie Medizin in Graz und habilitierte sich 1870 für Balneologie. Im Winter

³⁶⁰ Sigmund, Zu den Gegenanzeigen des Besuches südlicher Kurorte. In: WMP Jg. 20, Nr. 40, 1272.

³⁶¹ Schreiber, Ueber Sanatorien für Phthisiker. In: WMP Jg. 9, Nr. 16, 382.

³⁶² Ebd.

³⁶³ Ebd.

lehrte er in Graz, im Sommer war er seit 1883 als Badearzt in Gleichenberg tätig, seit 1888 dozierte er in Wien, wo er 1899 eine außerordentliche Professur für Balneotherapie und Klimatotherapie erhielt.³⁶⁴ Er verkörperte damit eine klassische Konstellation vieler Badeärzte, die im Sommer in der kurörtlichen Praxis, im Winter an einem Universitätsstandort forschten und lehrten. Clar ließ die ersten pneumatischen Kammern Gleichenbergs erbauen, verfasste eine Studie zu Gleichenberg mit dem Titel *Boden, Wasser und Luft von Gleichenberg in Steiermark. Eine balneologische Skizze* (1881)³⁶⁵ und publizierte über die Insel Lošinj als klimatischer Kurort, nachdem sein erkrankter Sohn durch das dortige Klima genaß.³⁶⁶ Seine weiteren Forschungsschwerpunkte waren der Stoffwechsel und die Behandlung der Tuberkulose, Kurorte in der Habsburgermonarchie sowie geologische Arbeiten zum Grazer Paläozoikum.³⁶⁷

Rudolph von Vivenot der Jüngere (1834–1870), Sohn eines Arztes und Chirurgen, studierte in Wien Medizin und befasste sich mit klimatischen Einflüssen wie Luftdruck und Luftfeuchtigkeit auf den menschlichen Organismus. Nach einem Aufenthalt in Palermo verfasste er eine klimatologische Schrift darüber (*Palermo und seine Bedeutung als klimat. Curort, mit besond. Berücksichtigung der allgem. Klimat. Verhältnisse von Deutschland, Italien, Sicilien, Nord-Afrika und Madeira* (1860)). 1862 wurde ein Lehrstuhl für Klimatologie eingerichtet und mit ihm besetzt, 1868 wurde er zum außerordentlichen Professor für Klimatologie.³⁶⁸ Neben seinen klimatologisch-meteorologischen Studien beschäftigte er sich mit der öffentlichen Gesundheitspflege und Sanitätsgesetzgebung und veröffentlichte zahlreiche Aufsätze in deutsch- und italienischsprachigen Fachzeitschriften.³⁶⁹

3.2.2.11 Josef und Clara Schreiber

Etwas ausführlicher möchte ich auf Josef Schreiber eingehen. Josef Schreiber (1835–1908) studierte von 1854 bis 1861 Medizin in Wien und arbeitete anschließend im Wiener Allgemeinen Krankenhaus. Danach verbrachte er ein Jahr im deutschen Hospital in London, das sein Onkel Jonas Freund (1808–1880) mitgegründet hatte. Bereits in dieser Zeit schrieb er für

³⁶⁴ Vgl. Bernhard Hubmann, Tillfried Cernajsek, Die erste geologische Karte des Grazer Paläozoikums von Conrad Clar (1844–1904) aus dem Jahr 1877. In: *Berichte der Geologischen Bundesanstalt* 69 (2006), 28–31.

³⁶⁵ Vgl. Conrad Clar, *Boden, Wasser und Luft von Gleichenberg in Steiermark. Eine balneologische Skizze* (Graz 1881).

³⁶⁶ Vgl. Bernhard Hubmann, Konrad Clar (1844–1904) – ein Leben zwischen Geologie und Medizin. In: *Berichte Geologische Bundesanstalt* 65 (2005), 78–79.

³⁶⁷ Vgl. Daniela Angetter, Bernhard Hubmann, Clar (Klar), Conrad (Konrad). In: *Österreichisches Biographisches Lexikon*, online-Fassung. URL: [Österreichisches Biographisches Lexikon Conrad Clar](#) [13.02.2025].

³⁶⁸ Vgl. Daniela Angetter, Rudolf Ritter von Vivenot, d. Jüngere. In: *Österreichisches Biographisches Lexikon*, online-Fassung. URL: [Österreichisches Biographisches Lexikon Vivenot, Rudolph d. Ä. Ritter von](#) [03.02.2025].

³⁶⁹ Vgl. Rudolph Ritter von Vivenot. In: *Hirsch*, Bd. 6, 131–132.

die *Wiener Medizinische Presse*.³⁷⁰ Danach begleitete er einen Patienten zwei Jahre lang auf Reisen nach Italien, Südfrankreich und der Schweiz, wo er seine ersten klimatologischen Forschungen anstellte und berichtete darüber in der *Wiener Medizinischen Presse* (1862).³⁷¹ Daraufhin war er erneut im Wiener Allgemeinen Krankenhaus tätig und bildete sich vor allem in Ohren-, Kehlkopf-, Augenheilkunde, Chirurgie und Mikroskopie weiter und betrieb eine Praxis in Wien.³⁷² 1870 eröffnete er mit seiner Frau Clara Schreiber (1848–1905) ein Sanatorium für Lungen- und Kehlkopfkranken sowie Schwindsüchtige in Aussee, und gründete somit das erste Sanatorium der Habsburgermonarchie.³⁷³ Das ist auch gerade deshalb bemerkenswert, weil jüdische Staatsbürger erst seit dem Staatsgrundgesetz von 1867 ein Grundstück in der Steiermark erwerben konnten.³⁷⁴ Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts war es üblich, dass Gäste in Gasthäusern und Pensionen logierten und sich für die Kuranwendung ins Kurhaus begaben.³⁷⁵ Ein eigenes Kurhaus, das sowohl Unterbringung wie auch Kureinrichtungen miteinander verband, war ein Novum. Schreiber appellierte an die Gemeinde Aussee, sich um die Bezeichnung „Kurort“ zu bewerben, um das Projekt öffentlichkeitswirksam zu promoten und veröffentlichte eigene Studien zum Klima des Ortes.³⁷⁶ Darin beschrieb er die Lage seines Sanatoriums folgendermaßen:

*Das Sanatorium ist nicht nur durch den Tressenstein und Loser im Norden geschützt, sondern noch überdiess durch eine allmählig ansteigende Berglehne gedeckt, welche von Fichtenwaldung umzogen ist, die an die Westseite des Gebäudes sich herandrängt. Die Bewohner des Hauses haben also nur vor die Thüre zu treten, um Schatten und Kühle zu finden.*³⁷⁷

1873 verkaufte er das Sanatorium³⁷⁸ an die Investorengruppe *Steiermärkische Baugesellschaft*, die die Liegenschaft in ein Badhotel umbaute.³⁷⁹ Schreiber war bis 1883 in Arco am Gardasee tätig, zwischenzeitlich auch in Paris. Seit 1872 war er als Nachfolger von Rudolf von Vivenot Dozent für Klimatologie an der Universität Wien.³⁸⁰ Ein Jahr darauf wurde er

³⁷⁰ Vgl. Asja Braune, Konsequent den unbequemen Weg gegangen. Adele Schreiber (1872 – 1957) Politikerin, Frauenrechtlerin, Journalistin (ungedr. Diss. Universität Berlin 2003), 1.

³⁷¹ Vgl. Josef Schreiber, Medizinische Briefe aus Venedig. In: Wiener Medizinisch-Halle Jg. 3, Nr. 13 (30.3.1862), 121f, Nr. 16 (20.4.1862), 153f, Nr. 19 (11.5.1862), 180–182.

³⁷² Vgl. Braune, Konsequent den unbequemen Weg gegangen, 2.

³⁷³ Vgl. Christoph Gufler, Die Sophie-Ploner-Stiftung und Meran. Ein Haus für notleidende Frauen (Bozen 2024), 59. Braune, Konsequent den unbequemen Weg gegangen, 2. Eckel, Wienseer, 15.

³⁷⁴ Vgl. Eckel, Wienseer, 19.

³⁷⁵ Vgl. ebd., 15.

³⁷⁶ Vgl. Braune, Konsequent den unbequemen Weg gegangen, 3. Josef Schreiber, Soolbad Aussee in Steiermark als klimatischer Curort und das dortige Sanatorium nebst einem Fremdenführer für Aussee und Umgebung (Braumüller's Bade-Bibl. 31a, Wien 1870).

³⁷⁷ Schreiber, Soolbad Aussee in Steiermark, 45.

³⁷⁸ Über die Gründe des Verkaufs s. Braune, Konsequent den unbequemen Weg gegangen, 3 und Eckel, Wienseer, 19f.

³⁷⁹ Das Gebäude besteht bis heute und wird seit 2020 wieder als Gaststätte geführt, die zu einem Hotel ausgebaut werden soll. s. Website Gasthof Elisabeth. Geschichte des Hauses. URL: gasthofelisabeth.at [12.03.2025].

³⁸⁰ Vgl. die Meldung in der *Österreichischen Zeitschrift für praktische Heilkunde* Jg. 18, Nr. 18 (29.3.1872), 214: Notizen: (Aus dem Professoren-Collegium). „In der letzten Sitzung des Professoren-Collegiums wurde dem

wirkliches Mitglied der k.k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.³⁸¹ Seine 1876 veröffentlichte Arbeit *Über das Wesen klimatischer Kuren bei Lungenkranken* wurde in Fachkreisen anerkannt, ebenso wie seine Veröffentlichungen zu Thermalwassertherapien und Heilmassagen, die auch in englischer, französischer und russischer Sprache erschienen. Die von ihm entwickelten Gehübungstafeln sowie seine Anleitung zur Mechanotherapie, die auf Muskelübungen basierte, weckten internationales Interesse in der Fachwelt.³⁸² Er hielt zahlreiche Vorträge an Ärztekongressen. Seit 1883 eröffnete er erneut ein Sanatorium in Aussee, die *Cur- und Wasserheilanstalt Alpenheim*, ein Magnet für den nun florierenden Kurort. Aufgrund des kühleren Klimas führte er die Praxis nur in den Sommermonaten, im Winter ordinierte er seit 1885 in unterschiedlichen Gebäuden in Meran, das zu diesem Zeitpunkt bereits ein bekannter und beliebter Kurort war. 1892 wurde das neue Sanatorium *Hygeia* (heute Seniorenheim Eden) in Meran eingeweiht.³⁸³

Seine Frau Clara Schreiber war intensiv an der Führung der Sanatorien und der Sophie-Ploner-Stiftung, einer Stiftung für unbemittelte Brustkranke,³⁸⁴ zu deren Gründung 1890 Clara Schreiber wesentlich beitrug,³⁸⁵ beteiligt. Sie setzte sich für die Erwerbstätigkeit von Frauen ein und schrieb in den 1880er Jahren regelmäßig Feuilletons in der *Neuen Freien Presse* und der *Wiener Allgemeinen Zeitung* und betätigte sich auch als Schriftstellerin.³⁸⁶ Zudem unterhielt sie einen Salon der europäischen Kunst-, Kultur- und Politikszene.³⁸⁷ Das Ehepaar Schreiber konvertierte 1894 zum Katholizismus. Als Clara Schreiber 1905 verstarb, überließ Josef Schreiber die Leitung der Sanatorien seinem Schwiegersohn Roman Baitz.

3.2.2.12 Brehmer-Schreiber Schlagabtausch

In dem behandelten Zeitraum der *WMP* fällt ein Schlagabtausch auf, der sich zwischen Josef Schreiber und Hermann Brehmer über drei Jahrgänge hinweg ereignete und den ich nun

Herrn Dr. Josef Schreiber, Director und Eigenthümer des Sanatoriums zu Aussee, die Bewilligung ertheilt, sich als Docent der Klimatologie an der hiesigen Universität zu habilitiren. Seit dem Tode des Prof. Vivenot wurden über diesen Theil der medicinischen Wissenschaften keine Vorlesungen gehalten.“

³⁸¹ Vgl. Braune, Konsequent den unbequemen Weg gegangen, 3.

³⁸² Vgl. E. Marschner, Schreiber, Josef. In: Österreichisches Biographisches Lexikon, online-Fassung. URL: [Österreichisches Biographisches Lexikon_Schreiber, Josef](#) [04.02.2025].

³⁸³ Vgl. Gufler, Die Sophie-Ploner-Stiftung, 55f.

³⁸⁴ „Sofie Ploner, ehemalige Erzieherin, starb in Aussee 1889, hinterließ ihr ganzes Vermögen (zirka 20.000 Gulden) zur Erbauung eines Hauses in Meran, in welchem arme, kurbedürftige Lehrerinnen, Erzieherinnen, Krankenpflegerinnen ohne Unterschied der Nationalität und Religion unentgeltliche Aufnahme, ev. Verköstigung und ärztliche Betreuung finden sollen.“³⁸⁴ Sebastian Huber, Stiftungen, deren Erträgnis unbemittelten Kurgästen in Meran bestimmt ist. In: Fridolins Plant's neuer Führer durch Meran und dessen Umgebung, 1886, zit. nach Gufler, Die Sophie-Ploner-Stiftung, 45.

³⁸⁵ Vgl. Gufler, Die Sophie-Ploner-Stiftung, 57.

³⁸⁶ Zwei Titel lauten *Eine Wienerin in Paris* (1884) und *Eva. Naturalistische Studien einer Idealistin* (1893). Vgl. Gufler, Die Sophie-Ploner-Stiftung, 38f.

³⁸⁷ Vgl. Eckel, Wienseer, 22.

genauer analysieren möchte. In der Medizingeschichtsschreibung über die Etablierung der Luftkur ist Hermann Brehmers Sanatorium in Görbersdorf ein großer Player und gilt als erste Lungenheilanstalt für Tuberkulosekranke. Er taucht in fast allen Forschungsarbeiten zu Lungenheilanstalten als Verfechter des Mittelgebirges – im Gegensatz zum Hochgebirge, für das sich der deutsch-schweizerische Arzt Alexander Spengler stark machte – auf.³⁸⁸ Auch in der *WMP* positionierte er sich als Gegner von Spengler.³⁸⁹ Josef Schreiber hingegen – der Spengler positiv rezensierte³⁹⁰ – scheint vergessen zu sein.³⁹¹ Eine mögliche Erklärung könnte die Tatsache sein, dass sein erstes Sanatorium in Bad Aussee, das nach dem Ersten Weltkrieg zu einem Heim (Elisabeth-Heim) wurde, unter nationalsozialistischer Herrschaft arisiert wurde. Die Kur- und Wasseranstalt „*Alpenheim*“ wurde nach Kriegsende zerstört.³⁹² Nach dem „*Anschluss*“ Österreichs an das Deutsche Reich am 12.3.1938 wurde die Gedenktafel Josef Schreibers in Bad Aussee entfernt. Seine Tochter Lilli Schreiber, die mit ihrem Mann Roman Baitz die Sanatorien übernahm, nahm sich das Leben, um der Gestapo zu entkommen.³⁹³ Ein anderer Grund könnte sein, dass Schreiber, beziehungsweise österreichische Kurorte, keine mit Davos vergleichbare in- und ausländische Unterstützung erfuhren. Schürer verwies in seiner Schilderung des Aufstiegs von Davos auf die publizistische Förderung durch ausländische Ärzte wie Hermann Weber, der in London tätig war und über die Heilwirkungen der Davoser Luft berichtete, sowie Patient*innen dorthin schickte.³⁹⁴

Den ersten Artikel, auf den ich näher eingehen möchte, veröffentlichte Hermann Brehmer am 20. Juni 1869 mit dem Titel *Die Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas* als Reaktion auf Josef Schreibers Artikel *Ueber den scheinbaren Widerspruch, welcher darin liegt, dass komprimierte Luft ebenso wie*

³⁸⁸ Vgl. *Condrau*, Behandlung ohne Heilung, 78. *Condrau*, Lungenheilanstalten, 119. *Gredig*, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz, 51–67. *Langerbeins*, Lungenheilanstalten, 4–13. *Ritzmann*, Hausordnung und Liegekur, 39. *Steudel*, Geschichte der Bäder- und Klimaheilkunde, 14. *Dietrich-Daum*, Die „Wiener Krankheit“, 193–195.

³⁸⁹ Vgl. Hermann *Brehmer*, Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas. In: *WMP* Jg. 11, Nr. 26 (26.6.1870), 507–512. Schreiber berief sich in seiner Argumentation auf eine Broschüre von Spengler über Davos, die Brehmer in seiner Replik zitiert hatte und auseinandernahm mit den einleitenden Worten: „*Im Voraus erklärt Dr. Spengler: ‚Das Schriftchen hat die Bestimmung, in der Behandlung der Lungenschwindsucht neue Wege anzubahnen‘, und kopiert nur die von mir seit 1854 eingeführte und ausgeübte Therapie*“, 510.

³⁹⁰ Vgl. Josef *Schreiber*, Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas. In: *WMP* Jg. 10, Nr. 35 (29.8.1869), 826–829.

³⁹¹ Auch Dietrich-Daum nennt ihn nicht in ihrem Kapitel zu Privatsanatorien und Volksheilstätten in Österreich: Vgl. *Dietrich-Daum*, Die „Wiener Krankheit“, 194–207. Ich selbst bin zufällig auf ihn gestoßen, als ich den Briefwechsel des Schriftstellerarztes Arthur Schnitzler in Bezug auf Meran während meiner Recherche für meine Dissertation durchgesehen habe.

³⁹² Vgl. Bade-Hôtel Elisabeth. In: Ennstal-Wiki. URL: [Ennstal Wiki Badehotel Elisabeth](https://www.ennstal-wiki.at/wiki/Badehotel_Elisabeth) [17.02.2025].

³⁹³ Vgl. *Gufler*, Die Sophie-Ploner-Stiftung, 57.

³⁹⁴ Vgl. *Schürer*, Traum von Heilung, 80f. Darunter war auch die Ehefrau des Investors Willem Jan Holsboer, der sich trotz des Todes seiner Frau entschied, den Kurort finanziell zu fördern.

der Aufenthalt auf hochgelegenen Gebirgs-Plateaus als Heilmittel gegen Lungenschwindsucht empfohlen werden in der 48. und 49. Ausgabe von 1868. Der Artikel von Brehmer erhielt in der nächsten Ausgabe vom 27. Juni 1869 eine Fortsetzung. Am 18. Juli 1869 erschien die erste Replik von Josef Schreiber mit dem Titel *Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas* und wurde in den nächsten vier Ausgaben (25.7, 8.8., 29.8., 5.9. 1869) fortgesetzt. Hermann Brehmers Antwort darauf wurde im nächsten Jahrgang in vier Fortsetzungen (12.6., 19.6., 26.6., 3.7.1870) abgedruckt. Die beiden nahmen in ihren Ausführungen explizit und wortwörtlich Bezug auf Artikel des jeweils anderen. Anhand dieses Austausches soll ein Einblick in die wissenschaftliche Praxis im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts gegeben und gezeigt werden, welche Rolle Fachzeitschriften spielten, und wie um die Anerkennung von Theorien gerungen wurde.

Das Aufstellen von Theorien war und ist ein wichtiger Bestandteil wissenschaftlicher Praxis. Genau das kritisierte Brehmer an Schreiber, indem er ihm Theoriefeindlichkeit vorwarf.³⁹⁵ Denn Schreiber distanzierte sich in seinem zuvor erschienen Artikel von voreiligen Schlüssen: „Aber gerade in der Medizin, die so Vieles bloss aus der Erfahrung gelernt hat, kann die Theorie nicht immer ausschliesslich massgebend sein.“³⁹⁶ Brehmer störte sich an dieser „*Dictions-Weise*“ und stellte sie als Schreibers Alleinmerkmal dar: „Es kann nicht bewiesen werden, etc. ist besonders nur dem Dr. Schreiber eigen.“³⁹⁷ Brehmer hingegen war der Ansicht, wenn eine Behauptung nicht widerlegt werden konnte, sei sie für richtig zu halten: „Die Vertreter der komprimierten Luft und die des Höhenklimas behaupten Heilung der Phthisis erzielt zu haben, beide belegen ihre Behauptungen durch nicht widerlegte Beobachtungen: sie sind also wahr.“ Und er fügte hinzu: „Dass ich nicht widerlegte Beobachtungen meiner Kollegen für wahr halte, erscheint mir nur für anständig.“³⁹⁸ Dieser Nachsatz zeugt davon, dass sich Brehmer bewusst war, dass die *WMP* von eben jenen Kollegen gelesen und rezipiert wurde, er gab ihnen somit Recht. Fleck spricht in diesem Zusammenhang von „*Denksolidarität*“ zwischen gleichrangigen Wissenschaftlern, also einem gewissen Zugehörigkeitsgefühl.³⁹⁹ Brehmer wollte die Arbeit von Kollegen nicht anzweifeln, solange kein Gegenbeweis geliefert wurde. Für ihn galt eine Tatsache so lange als richtig, bis sie falsifiziert wurde. Er selbst gehe auch so vor und gab ein Beispiel seiner Umgangsweise mit Schriften seiner Kollegen an:

³⁹⁵ Vgl. Hermann Brehmer, *Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas*. In: *WMP* Jg. 11, Nr. 23 (5.6.1870), 437–439, 439.

³⁹⁶ Schreiber, *Die Behandlung der Lungenschwindsucht*. In: *WMP* Jg. 10, Nr. 35, 828.

³⁹⁷ Brehmer, *Die Behandlung der Lungenschwindsucht*. In: *WMP* Jg. 11, Nr. 25, 489.

³⁹⁸ Ebd.

³⁹⁹ Vgl. Fleck, *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache*, 140.

*Denn es ist selbst Dr. Schreiber bekannt, dass nach 1866 das bedeutende Werk von Vivenot über die komprimierte Luft erschienen ist, in welchem Vivenot diese Resultate von der Behandlung angibt. Und da ich diese Behauptungen Vivenot's nicht wie seiner Zeit die von Lange durch Gründe angezweifelt, resp. widerlegt habe, so muss ich sie als anständiger Kollege für wahr nehmen und sie berücksichtigen.*⁴⁰⁰

Er berief sich auf zwei große Namen in der Erforschung der Luftkur: Rudolph von Vivenot, auf den bereits weiter oben eingegangen wurde und der 1868 eine Zusammenfassung seiner Forschungen unter dem Titel *Zur Kenntniss der physiologischen Wirkungen und der therapeutischen Anwendung der verdichteten Luft* veröffentlichte,⁴⁰¹ worauf Brehmer vermutlich anspielte. Und womöglich Karl Georg Lange, ein dänischer Pathologe, der sich auf Nervenkrankheiten und Elektrotherapie spezialisierte.⁴⁰²

Schreiber hingegen warf Brehmer vor, dass er dies nur behaupten würde, um seine „*Theorie über die Ursache der Lungenschwindsucht*“⁴⁰³ aufrechterhalten zu können. Brehmer konterte:

*Ich weise diese Insinuation zurück und versichere Herrn Dr. Schreiber, dass ich der Erste sein würde, sie als unhaltbar zu erklären, wenn man sie widerlegte. Bis jetzt ist sie aber nicht widerlegt, umgekehrt erklärt sie aber alle Fragen, die bei dieser Krankheit in Betracht kommen.*⁴⁰⁴

Weil es keine bessere Erklärung geben würde, sei seine Theorie stichhaltig.

Außerdem warf Brehmer Schreiber Scheinheiligkeit vor. Einerseits würde er behaupten, dass man in „*der Wissenschaft [...] unwiderruflich auf Irrwege [gerät], wenn man Theorien [...] zu Lehrsätzen erhebt und auf ihnen weiter baut*“.⁴⁰⁵ Andererseits würde er selbst eine Theorie vertreten, die „*aber keine durch Thatsachen plausible, sondern eine willkürliche durch Beobachtung längst widerlegte*“ sei.

*Er sagt nämlich, ‚dass man instinktiv auf den Höhen durch tiefere Einathmungen den Ausfall von Sauerstoff zu ersetzen suche.‘ [...] Diese eigenthümliche Vorstellung findet man ziemlich allgemein bei den Schriftstellern, die jetzt über Höhenklima schreiben, wie Weber in London, Küchenmeister in Dresden etc. und Einer betet es dem Andern nach.*⁴⁰⁶

Brehmer diskreditierte nicht nur Schreiber, sondern mit der Nennung zweier weiterer Namen zweifelte er auch deren Theorie an. Er nannte den deutsch-britischen Mediziner Hermann Weber (1823–1918), der sich mit der Luftkurbehandlung bei Tuberkulose auseinandersetzte,⁴⁰⁷ und Friedrich Küchenmeister (1821–1890), ein deutscher Epidemiologe, der in Dresden tätig war und 1868 eine Abhandlung über *Die hochgelegenen Plateaus als Sanatorium für Schwindsüchtige* veröffentlichte.⁴⁰⁸ Brehmer behauptete indirekt, dass sie die Konzepte lediglich

⁴⁰⁰ Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 11, Nr. 25, 490.

⁴⁰¹ Vgl. Angetter, Rudolf Ritter von Vivenot, d. Jüngere.

⁴⁰² Vgl. Petersen, Lange, Karl Georg. In: Hirsch, Bd. 3, 601.

⁴⁰³ Josef Schreiber, Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas. In: WMP Jg. 10, Nr. 29 (18.7.1869), 673–676, 675.

⁴⁰⁴ Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 11, Nr. 23, 437.

⁴⁰⁵ Ebd.

⁴⁰⁶ Ebd., 438.

⁴⁰⁷ Vgl. Weber, Hermann. In: Hirsch, Bd. 6, 213.

⁴⁰⁸ Vgl. Kuechenmeister, Gottlob Friedrich Heinrich. In: Hirsch, Bd. 3, 562.

wiederholen würden, ohne sie zu belegen oder zu widerlegen, also dass sie sie unkritisch reproduzieren würden. Er verwies auf Studien, die die Annahme einer tieferen Atmung im Gebirge falsifizieren würden.

Interessant in Bezug auf die wissenschaftliche Praxis ist auch, dass sowohl von Schreiber als auch Brehmer wiederholt Quellenangaben und direkte Zitate eingefordert wurden:

*Wenn aber Dr. Schreiber behauptet, dass die Thatsache einer grösseren Pulsfrequenz [...] nicht existirt, so fordere ich ihn hiermit auf, die Quelle dafür anzugeben oder einzugestehen, dass er Dinge und That-sachen beliebig behauptet, von denen er weiss, dass er sie nicht beweisen kann und dass sie unwahr sind.*⁴⁰⁹

Berufen dürfe man sich nur auf Publiziertes. Die schriftliche Publikation von Ergebnissen war demnach – obwohl es damals noch kein Peer-Review gab – ein Verifizierungsverfahren. Die medizinische Wissenschaftspraxis sah Zitate als Beweise an. Ein weiteres Beispiel: *„Wenn Dr. Schreiber endlich sagt, dass, so viel ihm bekannt ist, nur Erfahrungen über einen günstigen längeren Aufenthalt in der Kirgisensteppe vorliegen, so würden ihm die Aerzte wohl sehr verbunden sein, wenn er die Quelle dafür angeben möchte.“*⁴¹⁰

Von Belang bei der Publikation in Fachzeitschriften war offenbar auch, wie groß der Abstand zwischen der Abschrift und der Veröffentlichung des Artikels war. Es könnten inzwischen neuere Ergebnisse präsentiert worden sein, die nicht berücksichtigt wurden. Es ging darum, klar zu machen, dass der Artikel dem Stand der Forschung zu einem bestimmten Zeitpunkt entsprach. So forderte Brehmer die Redaktion im Artikel vom 5. Juni 1870, also ein Jahr nach Schreibers Repliken, dazu auf, zu verifizieren, dass seine Replik wiederum ad hoc verfasst wurde, aber nicht zeitnah erschienen war.⁴¹¹ Dies könnte auch als Legitimationsgrundlage für die verspätete Replik gelten. Jedenfalls legt es nahe, dass Brehmer sich auf den Disput einließ und sich umgehend Zeit dafür nahm, zu antworten und zu reagieren. Nicht zuletzt ging es darum, seine Theorie vor ärztlicher Kollegenschaft zu verteidigen. Das Beispiel zeigt, dass die Zeitschriftenredaktion im Wissenschaftsdiskurs eine nicht unwichtige Rolle spielte, nicht nur in der Auswahl der Texte und publizierenden Ärzte, sondern auch als eine Art Vermittlungsinstanz.

Nicht nur Theorien, sondern auch empirische Erfahrungen sah Brehmer als wesentlich in der Wissensproduktion an:

Ich frage Herrn Dr. Schreiber, woher hat er diese so positiv ausgesprochene Erfahrung über Regenbäder etc.etc.. der erst 1870 ein Sanatorium eröffnen will, wo er die Wirkung der Regenbäder, des Weines,

⁴⁰⁹ Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 11, Nr. 23, 439.

⁴¹⁰ Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 11, Nr. 25, 487.

⁴¹¹ „Die Redaktion wird bestätigen, dass die nachfolgende Erwiderung sofort verfasst worden ist, dass nur die Veröffentlichung aus verschiedenen Ursachen sich verspätet hat. Nur ein Satz über die Molkenkur, Lebert betreffend, ist jetzt hinzugekommen. Brehmer. Wird hiermit bestätigt. Die Redaktion.“ Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 11, Nr. 23, 437.

*der Bewegung auf Phthisiker erst studiren kann? Bis dahin mag sich Herr Dr. Schreiber dergleichen wichtig thuenden Urtheile enthalten.*⁴¹²

Brehmer, der seit den 1850er Jahren eine Heilanstalt führte, strich seine langjährige Erfahrung wiederholt hervor. Er war der Erfahrene, er war der erste, der die Luftkur im Mittelgebirge umsetzte und konnte daher auf einen Erfahrungsschatz zurückgreifen, den andere nicht hatten.

Schreibers und Brehmers Auffassung über die Höhenkur divergierten dahingehend, dass Brehmer radikaler an der „*Unterbringung der betreffenden Kranken in zweckmässig gelegenen Sanatorien in einer immunen Gegend*“⁴¹³ festhielt als Schreiber. Dies tat er „*nicht auf Grund der bisherigen Erfahrungen – denn Erfahrungen sprechen auch für komprimirte Luft und auch noch für andere Methoden, sondern auf Grund des richtig erkannten Wesens, der Natur der Phthisis.*“⁴¹⁴ Diese sah er in einer Ernährungsstörung aufgrund eines zu kleinen Herzens, welche in immunen Gegenden kuriert werden könne (s. Kap. **Hermann Brehmer**). Schreiber hingegen bezweifelte die Theorie der immunen Gegend und ließ offen, ob noch eine effektivere Behandlungsmethode gefunden werden könnte. In der Frage der Immunität sah Schreiber demnach eine der größten Unstimmigkeiten zwischen seiner und Brehmers Auffassung. Während sie Brehmer für gegeben hielt, meinte Schreiber, hier sei noch viel Forschung notwendig. In langen Ausführungen ergingen sie sich in der Beweisführung, welche Gegenden als immun galten und welche nicht, wobei sie sich auf verschiedene Gewährsmänner stützten. Es scheint gerade um 1870 eine große Forschungsaktivität bezüglich immuner Gegenden gegeben zu haben, die sehr dynamisch war, denn man bezichtigte sich, sich auf bereits widerlegte Ergebnisse zu stützen.⁴¹⁵ Zudem warf Brehmer Schreiber vor, er habe seine Theorie falsch dargestellt.⁴¹⁶ Abhärtung, schwere Arbeit und der Aufenthalt in frischer Luft seien nicht Ursache für die Immunität der Bewohner im Gebirge. Diese sei auf die „*mittlere Jahrestemperatur[, die] über eine bestimmte Grösse nicht hinausgeht*“⁴¹⁷, zurückzuführen. Die Ostinder seien aufgrund ihrer Lebensweise immun gegen Schwindsucht. Diese bestünde in erster Linie darin, dass sie „*ausschliesslich Reis essen*“⁴¹⁸ würden, was zu einer Beschleunigung des Pulses führen würde. „*Selbst der Bericht von Balfour wird davon nichts ändern. Denn dieser*

⁴¹² Hermann Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimirten Luft und des Höhenklimas. In: WMP Jg. 11, Nr. 27 (3.7.1870), 533–535, 534.

⁴¹³ Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 11, Nr. 27, 535.

⁴¹⁴ Ebd.

⁴¹⁵ Als immun galten Ägypten, Algerien, die Kirkisensteppe, Ostindien, Island und die Färöer-Inseln. Vgl. den Bericht über den Vortrag von Rudolph v. Vivenot, Zur Aetiologie der Phthise von Prof. von Vivenot (Verhandlungen ärztl. Gesellschaften und Vereine. Aerztlicher Verein in Wien, Sitzung vom 23. März 1870). In: WMP Jg. 11, Nr. 19 (8.5.1870), 368–369.

⁴¹⁶ Vgl. Hermann Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimirten Luft und des Höhenklimas. In: WMP Jg. 11, Nr. 24 (12.6.1870), 461–464.

⁴¹⁷ Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 11, Nr. 23, 438.

⁴¹⁸ Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 11, Nr. 25, 487.

spricht nur von ‚Madras‘“, wo Tuberkulose vorkommen würde. *„Madras ist aber nur ein Theil von Ostindien und mir widerstrebt es, von einem Theil aufs Ganze zu schliessen. Es ist ja nur eine Lizenz der Dichter, den Theil für's Ganze zu setzen.“*⁴¹⁹ Wissenschaftspraxis bediene sich einer anderen Vorgehensweise als Literaturproduktion, die mit Analogien und Verallgemeinerungen arbeite. Das Postulat vom immunen Indien sei laut Brehmer noch nicht aufzugeben.

Anders dachte Schreiber auch in Bezug auf die Wirkung der Luftdichte. Er war der Meinung, dass *„[w]eder verdichtete noch verdünnte Luft [...] ausschließendes Heilagens sein“*⁴²⁰ konnten. Die *„Verpflanzung der Phthisiker auf hochgelegene, immune, gegen Winde gut geschützte Gebirgsgegenden“* sei nicht die einzige Behandlungsmethode, sondern eine

*durch hydropathische Mittel und hygienische Massregeln verschiedener Natur unterstützte Naturheil-methode, welche die Empyrie benutzt und die Kranken unter tellurische, meteorologische und kosmische Einflüsse bringt, die bei Eingeborenen wie Eingewanderten als antiphthisisch sich erprobt haben.*⁴²¹

Brehmers Auffassung unterschied sich dahingehend, dass er das Höhenklima allein als das beste Heilmittel für Phthisiker ansah, das nicht ergänzt werden sollte mit Mineralwasser- und Molkenkuren.⁴²² Im Mittelpunkt der Brehmer'schen Kuranwendung stand die geregelte Lebensweise. *„Die von mir eingeführten Abreibungen und namentlich die Douchen stehen erst in zweiter Linie.“*⁴²³ Brehmer gab sich also nicht nur als frühester Verfechter der Luftkur im Mittelgebirge aus (*„Dr. Spengler [...] kopirt nur die von mir seit 1854 eingeführte und ausgeübte Therapie“*⁴²⁴), sondern auch als Erfinder der kalten Duschen. Er betrieb damit selbst Wissenschaftsgeschichte und etablierte seinen Namen zusammen mit der Immunitätslehre, der Höhentherapie und den kalten Abreibungen. Die Anwendung von komprimierter Luft lehnte er ab, weil sie Abmagerung verursache. Deshalb sei das Höhenklima als Therapie zu bevorzugen.⁴²⁵ Für Schreiber galt immer die Ergänzung, auch mit Medikamenten.⁴²⁶ Brehmer hielt die Molkenkur *„für den grössten Feind der Schwindsüchtigen“*⁴²⁷. Schreiber entgegnete auf die Aussage Brehmers, der mehrmals pathetische Begriffe wie *„Feind“* verwendete: *„Der gehrte Leser beruhige sich und denke an das Sprichwort: Nichts wird so heiss gegessen, als es*

⁴¹⁹ Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 11, Nr. 24, 464.

⁴²⁰ Schreiber, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 10, Nr. 29, 674.

⁴²¹ Josef Schreiber, Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas. In: WMP Jg. 10, Nr. 32 (8.8.1869), 751–755, 753.

⁴²² Vgl. Hermann Brehmer, Die Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas. In: WMP Jg. 10, Nr. 26 (27.6.1869), 603–606, 605f.

⁴²³ Brehmer, Die Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 10, Nr. 26, 605.

⁴²⁴ Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 11, Nr. 26, 510.

⁴²⁵ Vgl. Hermann Brehmer, Die Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas. In: WMP Jg. 10, Nr. 25 (20.6.1869), 577–588.

⁴²⁶ Vgl. Josef Schreiber, Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas. In: WMP Jg. 10, Nr. 36 (5.9.1869), 848–850, 848f.

⁴²⁷ Brehmer, Die Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 10, Nr. 26, 606.

gekocht wird.“⁴²⁸ Diese sprichwörtliche Absage zerlegte Brehmer wiederum auf folgende Weise:

*Dr. Schreiber bespöttelt die Behauptung, dass die Molkenkur für Phthisiker nicht vorthellhaft, ja ein grosser Schaden sei, nur wenn ich, ein einfacher Arzt, dieselbe aufstelle. Thut diess jedoch ein Arzt, der Professor ist und den Geheimen Medizinalraths-Titel hat, ja dann urtheilt Schreiber ganz anders.*⁴²⁹

Er spielte hierbei auf Schreibers Rezension zu Hermann Lebert (1813–1878), einem berühmten Pathologen, der u.a. zur Impfbarkeit der Tuberkulose und über das Klima von Nizza forschte, an.⁴³⁰ Der Passus, dass bestimmte medizinische Autorität und Größen weniger angezweifelt werden würden, fand sich auch schon bei Schnitzler (s.o.). Die Auswirkungen dieses hierarchischen Machtgefälles auf die Wissensgenerierung und -theoretisierung wurde immer wieder offen angesprochen und dadurch überhaupt erst sichtbar gemacht.

Einig waren sich die beiden, dass Bewegung in der frischen Luft das zentralste Element der Luftkur war. Das Sanatorium sollte sich daher an einem Ort befinden, wo die Kranken sich so oft als möglich im Freien aufhalten konnten. *„Der Wind an und für sich ist zwar für die Schwindsucht selbst ganz gleichgiltig, er verhindert aber die Schwindsüchtigen an der Bewegung im Freien und nur desshalb muss ein Sanatorium möglichst geschützt liegen.“*⁴³¹

Obwohl der Schlagabtausch mit großer Polemik geführt wurde, meinte Schreiber, *„[m]ir ist es nicht darum zu thun, eine Polemik zu führen, sondern der Wahrheit ihr gutes Recht zu verschaffen.“*⁴³² Wie Asja Braune in ihrer Dissertation ausführte, suchte *„Josef Schreiber [...] immer nach neuen Ideen, die bekannten Behandlungsmethoden mit Hilfe wissenschaftlicher Neuentdeckungen zu verbessern.“*⁴³³ Sie verwies in diesem Zusammenhang auf die jüdische Hochachtung des Wissens, die zu höherem Forscherdrang führen würde. Für Schreiber war es wesentlich, dass die Temperaturdifferenz zum Heimatort so gering wie möglich gehalten wurde. Wenn sich Kranke von einem südlichen Ort zu ihrem Wohnort bewegen würden, würde sich dies negativ auf den Gesundheitszustand auswirken. Er plädierte deshalb für Meran oder den Genfersee als Kurort für Tuberkulose, da sie milde Winter und keine starken Sommer hätten, also keine starken Temperaturschwankungen.⁴³⁴ Brehmer warf Schreiber vor, dass er die Frage, ob Schwindsüchtige den Winter im Sanatorium oder im Süden verbringen sollten, damit abfertigte, dass er meinte, *„dass der Arzt den Instinkt des Kranken, ob er sich nur in der Wärme wohl fühle, zum Theil als Anhaltspunkt benützen soll. Ich kümmere mich nie um den*

⁴²⁸ Schreiber, Die Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 10, Nr. 32, 755.

⁴²⁹ Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 11, Nr. 26, 509.

⁴³⁰ Vgl. Julius Pagel, Lebert (ursprünglich Lewy), Hermann. In: Hirsch, Bd. 3, 637f.

⁴³¹ Brehmer, Die Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 10, Nr. 26, 604.

⁴³² Schreiber, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 10, Nr. 35, 827.

⁴³³ Braune, Konsequent den unbequemen Weg gegangen, 1f.

⁴³⁴ Vgl. Schreiber, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 10, Nr. 36, 849f.

„Instinkt‘ des Kranken, sondern nur um meine wissenschaftliche Ueberzeugung.“⁴³⁵ Er selbst berief sich nur auf nüchterne Fakten, und legte Schreibers Vorgehensweise bezüglich der Mündigkeit und des Mitspracherechts der Patient*innen als laienhaft und unwissenschaftlich dar.

Auffallend ist, dass, wenn sich Brehmer und Schreiber uneinig waren, es oft um einzelne Begrifflichkeiten ging, wie über die Verwendung des Begriffs des „Plateaus“. Ähnlich heutigen „Plagiatsjäger*innen“ warfen sie sich zudem Inkonsistenzen im Vergleich ihrer monographischen mit den Zeitschriften-Texten vor. Diese Hinweise können als öffentliche Qualitätskontrolle gelesen werden.

Ein weiterer bemerkenswerter Punkt ist die Polemik, mit der die Repliken verfasst wurden. Es wäre untersuchenswert, ob der Schreibstil der zu der Zeit allgemein gängige Wissenschaftsstil in Fachzeitschriften war, oder ob er auf die Persönlichkeit, auf die Gattung des Zeitschriftenaufsatzes, oder das Fachgebiet der Klimatologie und Balneologie zurückzuführen ist. Ich vermute, der Stil entsprach dem gängigen fachzeitschriftlichen Stil, das müsste aber noch durch einen fach- und zeitschriftenübergreifenden Vergleich verifiziert werden.

Die polemischen Anspielungen erstreckten sich über Suggestivfragen bis hin zu direkten und persönlichen Angriffen. So stellte Brehmer infrage, ob Schreiber seine Artikel überhaupt gelesen hätte.⁴³⁶ Außerdem wies er ihn darauf hin, dass er ihn nicht auszubessern hätte, gerade, wenn er sich nicht genügend auskennen würde:

*Wenn ich sage, dass in Arabien die Schwindsucht vorzugsweise unter den Beduinen vorkommen, welche das Zelt mit dem steinernen Hause vertauschen, so hat Schreiber gar kein Recht anzunehmen, dass ich nicht Arabien sondern Algerien gemeint habe. Und zwar bloss deshalb weil er darüber nichts weiss. Dr. Schreiber mag mir schon erlauben, manches zu wissen, was er noch nicht weiss. Ich will ihn sogar verrathen, dass Pruner diess berichtet.*⁴³⁷

Brehmers Sprache wechselte in Ironie und Sarkasmus, wodurch er Schreibers Fachkenntnisse infrage stellte. Zudem unterstellte er ihm, die Bücher, die er zitiert hatte, nicht gelesen zu haben.⁴³⁸ Diffamierend ging Brehmer auch vor, wenn er in Abrede stellte, dass Schreiber einen nützlichen Beitrag zur Debatte leisten würde: „Es kann daher meine Aufgabe nicht sein, das Desiderat des Dr. Schreiber zu erfüllen.“⁴³⁹ Auch wird der Stil Brehmers schärfer, wenn es darum ging, seine eigene Wissenschaftspraxis zu verteidigen: „Ich weiss nicht, ob bei Dr. Schreiber das Sprüchwort massgebend ist: ‚was ich denk und thu‘, trau ich Andern zu‘. Fest steht aber, dass ich nie eine wissenschaftliche Thatsache verschweigen würde, blos weil ich

⁴³⁵ Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 11, Nr. 27, 534.

⁴³⁶ Vgl. Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 11, Nr. 24, 462.

⁴³⁷ Ebd.

⁴³⁸ Vgl. Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: WMP Jg. 11, Nr. 25, 487f.

⁴³⁹ Ebd., 489.

sie nicht erklären kann.“⁴⁴⁰ Brehmer sprach Schreiber auch ab, seine Arbeiten inhaltlich verstehen zu können. Er suggerierte zudem mit der Aussage, dass – wer die Broschüre von Spengler als Beweisführung heranzog – demjenigen der Verstand abgesprochen werden müsse. Hier ging es um das Ringen um Anerkennung von Theorien und um das Feststecken von Autorität im Wissenschaftsfeld. Brehmer thematisierte auch, dass durch das ausschnittthafte Abdrucken aus Monographien in den Zeitschriften beim Leser falsche Annahmen entstehen könnten, und warf Schreiber vor, das absichtlich gemacht zu haben:

Dr. Schreiber hätte aber weiter drucken lassen sollen, was sofort folgt, nämlich: ‚ein Vorzug, der nicht zu unterschätzen ist und der bei den übrigen alkoholartigen Getränken nicht stattfindet.‘ Dann würden die Leser dieses Journals, die nach Dr. Schreiber ja nicht irre geführt werden sollen, sofort gemerkt haben, dass ich an der Stelle die Anwendung der alkoholhaltigen Getränke untersuche und den Kumis den Vorzug vor den übrigen alkoholartigen Getränken einräume.“⁴⁴¹

Brehmer hatte das Bedürfnis, seine Theorien klarzustellen. Kürzungen würden den Sachverhalt verfälschen. Der schlesische Arzt beendete seine Replik mit folgenden Worten:

ich habe vielmehr ersucht, wo scheinbare Widersprüche vorhanden waren, diese zu lösen. Ob es mir gelungen ist, weiss ich nicht, ich weiss nur, dass die von mir geführte Beweisführung bis jetzt von Niemanden widerlegt worden ist. Denn dass dies Dr. Schreiber gelungen ist, wird wohl kaum Jemand behaupten. Dies Studium ist aber auf meiner Seite. Ich habe wenigstens alle Quellen, die ich zitiert habe, auch gelesen, was Dr. Schreiber nicht von sich sagen kann.“⁴⁴²

Abschließend lässt sich sagen, dass es sich bei Brehmer und Schreiber um Ärzte handelte, die beide Sanatorien unterhielten, und nicht nur die gegenseitige Qualitätskontrolle, sondern auch wirtschaftliche Interessen hinter ihren ausführlichen Repliken standen. Nicht zuletzt war es in ihrem Interesse, ihre Ärztekollegen zu überzeugen, ihre Patient*innen in ihre Sanatorien zu schicken, weil ihre privaten Investitionen abhängig von einem Patient*innenzustrom waren. Schürer verwies in seiner Arbeit auf den zunehmenden Konkurrenzkampf der Höhenkurorte untereinander, aber auch zwischen Berg- und Küstenorten.⁴⁴³ Sowohl Brehmer als auch Schreiber verteidigten ihre Theorien und Sichtweisen – und dies taten sie auch mit polemischen und diffamierenden Mitteln sowie wörtlichen Angriffen. Zudem sei noch angemerkt, dass Hermann Brehmers Behandlungsmethode nicht das erste Mal in der *WMP* in Kritik geriet. In einer 1874 erschienen Publikation *Zur Ätiologie und Therapie* stellte er sich von Kollegen hervorgebrachten Einwänden und gab an, dass sie oft von „persönliche[n] und geschäftliche[n] Animositäten“⁴⁴⁴ geprägt seien. Und zwei Jahre danach brachte er eine weitere

⁴⁴⁰ Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: *WMP* Jg. 11, Nr. 24, 463.

⁴⁴¹ Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: *WMP* Jg. 11, Nr. 26, 511.

⁴⁴² Brehmer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht. In: *WMP* Jg. 11, Nr. 27, 535.

⁴⁴³ Vgl. Schürer, Traum von Heilung, 15.

⁴⁴⁴ Hermann Brehmer, *Zur Ätiologie und Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. Antwort auf zwei Antithesen des Dr. v. Mayer* (Berlin 1874), III.

Verteidigungsschrift heraus.⁴⁴⁵ Solche öffentlichen Schlagabtausche waren also nichts Ungewöhnliches – zumindest nicht, was Hermann Brehmer und seine Heilmethode betraf.

3.3 Die Luftkur im Spiegel der *Österreichischen Badezeitung*

Die *Österreichische Badezeitung. Organ für die Interessen der europäischen Kurorte und des Kurpublikums*, erschien in 24 Jahrgängen von 1872 bis 1895 (seit 1887 unter der Bezeichnung *Österreichisch-ungarische Badezeitung. Organ für Balneologie, Klimatologie und Hygiene*) periodisch in den Sommermonaten (April–September) für das interessierte Kurpublikum.⁴⁴⁶ Sie umfasste zwischen acht und zwölf Seiten pro Ausgabe.⁴⁴⁷ Neben allgemeinen Informationen über die anstehende Badesaison zu Kurorten im deutschsprachigen Raum und der Habsburgermonarchie wurden medizinisch-klimatologische und balneologische Abhandlungen von Badeärzten, die ihre Forschungsergebnisse präsentierten, abgedruckt, sowie Unterhaltungstexte und Rezensionen.⁴⁴⁸ Herausgegeben wurde sie von den beiden in Franzensbad tätigen Badeärzten Friedrich Boschan (1818–1882) und Emil Hamburger, die Redaktion befand sich in Wien.⁴⁴⁹

Die Motivation für die Zeitschrift begründeten sie in der ersten Ausgabe vom 14. April 1872 im „bedeutende[n] Aufschwung der Kurorte in neuester Zeit“. Die Zeitschrift soll „die Interessen derselben als öffentliche Heilanstalten“ vertreten sowie „den Kurverwaltungen, den industriellen Unternehmungen, den Aerzten, den Einwohnern und Besuchern der Kurorte – ein Organ sein, ihre Wünsche und Bestrebungen in ruhiger objektiver Weise zum Ausdruck zu bringen.“ Ihr Anspruch richtete sich dezidiert auf „Verbesserungen auf dem Gebiete der Bade-Industrie“, „um durch sachgemäße Besprechungen auf die Beseitigung der bestehenden Mängel und eine Vervollkommnung der gegenwärtigen Badeeinrichtungen hinzuwirken.“⁴⁵⁰ Ein expliziter Forschungsanspruch wurde nicht formuliert, die *Österreichische Badezeitung* verstand sich also nicht primär als Plattform, in der Forschungsdebatten stattfinden sollten.

Der Historiker Michael Prokosch hat sich die Werbeschaltungen in der *Österreichischen Badezeitung*, die fast 50 % der Ausgaben ausmachten, systematisch angesehen. Er kam zu dem Ergebnis, dass Inserate für Kurorte den größten Anteil ausmachten. Quantitativ sticht

⁴⁴⁵ Vgl. Hermann Brehmer, Beiträge zur Lehre von der chronischen Lungenschwindsucht in Form einer Antwort auf die Attentate des Dr. L. Rohden (in Lippspringe) gegen den Verfasser und dessen Arbeiten (Breslau 1876).

⁴⁴⁶ Alle Jahrgänge der *Österreichischen Badezeitung* sind über das Online-Portal der *Österreichischen Nationalbibliothek* „ANNO“ (AustriaN Newspapers Online) einsehbar: URL: [ANNO Österreichische Badezeitung](#) [Zugriff 17.02.2025].

⁴⁴⁷ Vgl. Prokosch, Die „Österreichische Badezeitung“, 210.

⁴⁴⁸ Vgl. ebd., 209.

⁴⁴⁹ 1879 schied Boschan aus der Redaktion aus, im weiteren Jahr war Hamburger Alleinherausgeber. Für weitere Veränderungen in der Herausgeberschaft nach 1879 s. ebd., 210.

⁴⁵⁰ Die Redaktion, An unsere Leser. In: ÖB Jg. 1, Nr. 1 (14.04.1872), 1.

Franzensbad hervor, also der Badeort, an dem die Herausgeberschaft praktizierte, es scheint also ein gewisser Bias auf.⁴⁵¹ Dies ist als Hinweis darüber aufzufassen, dass womöglich nicht nur Werbeschaltungen, sondern auch Artikel in der *Österreichischen Badezeitung* einer subjektiven Auswahl entspringen. Nicht sichtbar sind die Auswahlkriterien für die Veröffentlichung eines Artikels und somit auch jene Artikel, die nicht in eine Ausgabe aufgenommen wurden, aus welchen Gründen auch immer.

3.3.1 Quantitative Analyse

Für die quantitative Analyse der *Österreichischen Badezeitung*⁴⁵² mussten im Gegensatz zur *WMP* die Einschlusskriterien enger gesetzt werden, da sich der Großteil der Artikel der *ÖB* aus verschiedenen Gesichtspunkten mit Kurorten beschäftigte. Zwischen 1872 und 1880 wurden alle Artikel aufgenommen, in denen es allgemein über die Luft(-kur), Tuberkulose (o. ä. Bez.), Klima, Höhenklima, Klimatherapie, um den pneumatischen Apparat oder die komprimierte Luft ging. Nicht aufgenommen wurden Artikel, in denen es um andere Krankheiten ging (wie Fettleibigkeit, Nervenleiden) sowie Themen wie „Abfallstoffe“ in Kurorten. Ausgenommen wurden ebenso die Korrespondenzen mit den einzelnen Kurorten, die über das saisonale Badeleben berichteten, sowie Artikel, in denen bereits im Titel ein vorwiegend balneologischer Schwerpunkt ausgemacht werden konnte (eine vollständige Auflistung aller aufgenommenen Artikel s. Tabelle im Anhang). Die Ergebnisse werden in Tabellenform präsentiert.

Das Textkorpus für die *ÖB* ergab 50 Artikel. Davon erstreckten sich 27 (54 %) auf eine Ausgabe, elf (22 %) über zwei Ausgaben, neun (18 %) über drei Ausgaben und drei (6 %) über vier oder mehr Ausgaben. Damit wurden die Artikel in der *ÖB* häufiger in Fortsetzungen gedruckt als in der *WMP*. In folgender Tabelle findet sich eine Auflistung nach Jahren. Die meisten der untersuchten Artikel entfallen auf das Jahr 1874 (8), die Anzahl der Artikel, die sich mit der Luftkur beschäftigten, nahm bis 1880 etwas ab.

⁴⁵¹ Vgl. Prokosch, Die ‚Oesterreichische Badezeitung‘, 223.

⁴⁵² Im Folgenden verwende ich für die *Österreichische Badezeitung* die Sigle *ÖB*.

Jahr	Anzahl Artikel
1872	7
1873	5
1874	8
1875	7
1876	5
1877	7
1878	4
1879	4
1880	3

Tabelle 9: Artikel pro Jahr in der ÖB (eigene Darstellung)

3.3.1.1 Publizierende Ärzte

Folgende Tabelle zeigt, welche Ärzte in den Jahrgängen von 1872 bis 1880 einen Artikel zum Thema der Luftkur in der ÖB verfassten:

Arzt	Anzahl Artikel	Arzt	Anzahl Ausgaben
Dr. Constantin Lender	6	Dr. Constantin Lender	12
Dr. Georg v. Liebig	5	Dr. Georg v. Liebig	11
Dr. Theodor Knauthe	3	Prof. Dr. Carl Sigmund	7
Dr. med. Hans Joachim Lindemann	3	Dr. S. Kalser	5
Dr. Josef Schreiber	3	Dr. Theodor Knauthe	4
Dr. Eduard Glatter	2	Dr. Julius Spitzmüller	4
Dr. Joris	2	Dr. Emil Behlten?	3
Prof. Dr. Carl Sigmund	2	Dr. August Karl Friedrich Ludwig Kortüm	3
Dr. Samuel Ritter von Basch	1	Dr. med. Hans Joachim Lindemann	3
Dr. Emil Behlten?	1	Dr. Paul Niemeyer	3
Dr. Robert Ferdinand Flechsig	1	Dr. Josef Schreiber	3
Dr. S. Kalser	1	Dr. Jakob Schütz	3
Dr. Emanuel Kohn	1	Dr. Samuel Ritter von Basch	2
Dr. Kolbe	1	Dr. Eduard Glatter	2
Koller m. p.	1	Dr. Joris	2
Dr. August Karl Friedrich Ludwig Kortüm	1	Prof. Dr. Nowak	2
Dr. Henrik Mangold	1	Dr. Josef Pircher	2
Dr. Paul Niemeyer	1	Dr. Franz Polansky	2
Prof. Dr. Nowak	1	Dr. Med. H. J. Thomas	2
Dr. Lamberto Paravicini	1	Dr. Flechsig	1
Dr. Josef Pircher	1	Dr. Kohn	1
Dr. Franz Polansky	1	Dr. Kolbe	1
Dr. Ignaz Rottenberg	1	Koller m. p.	1
Dr. Jakob Schütz	1	Dr. Henrik Mangold	1
Dr. Julius Spitzmüller	1	Dr. Paravicini	1
Dr. Rudolf Stamm	1	Dr. Ignaz Rottenberg	1
Dr. Hugo Stilling	1	Dr. Rudolf Stamm	1
Dr. J. Szohner	1	Dr. Hugo Stilling	1
Dr. Louis Thaon	1	Dr. J. Szohner	1
Dr. H. J. Thomas	1	Dr. Louis Thaon	1
Dr. F. Zimmermann	1	Dr. F. Zimmermann	1

Tabelle 10: Ärzte Anzahl Artikel in der ÖB (eigene Darstellung)

Tabelle 11: Ärzte Anzahl Ausgaben in der ÖB (eigene Darstellung)

Insgesamt publizierten zur Thematik 31 Ärzte. Die meisten Artikel verfasste der „Kreisphysicus“ und als Sommerarzt in Kissingen tätige Constantin Lender (6), der „Badearzt in Reichenhall“ Georg von Liebig kommt an zweiter Stelle (5), und an dritter Stelle folgen der Meraner

Kurarzt Theodor Knauth, der „*Director des Sanatoriums Aussee*“ Josef Schreiber und der früher in Arco tätige Kurarzt Hans Joachim Lindemann mit jeweils drei Artikeln. Prof. Carl Sigmund, der in Wien als praktischer Arzt tätige Joris und der Wiener Universitätsdozent und Landesmedizinalrat Eduard Glatter verfassten jeweils zwei Artikel, alle anderen jeweils einen. Sieht man sich an, wer in wie vielen Ausgaben veröffentlichte, was wiederum einen Rückschluss auf die Länge der Artikel und somit die Gesamtpräsenz des Arztes innerhalb der Zeitschrift zulässt, sieht die Lage folgendermaßen aus: Erneut führen Constantin Lender und Georg von Liebig die Liste an, dann folgt jedoch Carl Sigmund. Mehr als die Hälfte der Ärzte (19) haben einen Artikel verfasst, der über mehr als eine Ausgabe ging (s. Tabelle 11).

Mithilfe der biographischen Ärztelexika von Hirsch⁴⁵³ und Pagel⁴⁵⁴ habe ich versucht, die Ärzte biographisch einzuordnen und die Namen zu vervollständigen. Es zeigt sich ein anderes Bild als in der *WMP*. Von den 31 Ärzten haben nur 13 einen Eintrag bei Hirsch und neun bei Pagel, also nicht einmal die Hälfte.⁴⁵⁵ Meine These ist, dass dies an dem Umstand liegt, dass in der *ÖB* mehr Badeärzte publizierten, und dass diese nicht in Lexika „*der hervorragenden Ärzte aller Zeiten*“ eingegangen sind, weil sie entweder zu unbekannt waren, da sie nur lokal wirkten, oder weil Badeärzte innerhalb der Medizin nicht die gleiche Anerkennung erfuhren wie etwa Internisten.⁴⁵⁶ Von acht Ärzten konnte ich nicht einmal die Vornamen ausfindig machen – auf sie verweise ich im Folgenden lediglich mit dem Nachnamen und dem Anfangsbuchstaben ihres Vornamens.

In nachstehender Tabelle ist ersichtlich, mit welchen Zusätzen die Ärzte von der Redaktion bezeichnet wurden, sowie ihr Fachgebiet laut Biographie-Lexika. Es fällt auf, dass einige mit der Zusatzbezeichnung „*Kurarzt*“, „*Badearzt*“ oder „*Brunnenarzt*“ aufscheinen und an einem Kurort wirkten. Internisten, Chirurgen, Pathologen oder Anatomen befinden sich – im Gegensatz zur *WMP* – nicht darunter. Die *ÖB* war also hauptsächlich ein Organ von und für Kurmediziner.

⁴⁵³ August Hirsch, Ernst Julius Gurtl (Hg.), Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. 6 Bände (Wien/Leipzig 1884–1888). Im Folgenden verweise ich lediglich auf die Bandnummer und die Seitenzahl.

⁴⁵⁴ Julius Pagel (Hg.), Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Mit einer historischen Einleitung (Berlin/Wien 1901). Im Folgenden verweise ich lediglich auf die Bandnummer und die Spaltennummerierung.

⁴⁵⁵ Neun der 31 Ärzte haben mit Stand vom 17.02.2025 einen Wikipedia-Eintrag.

⁴⁵⁶ Vgl. Steudel, Geschichte der Bäder- und Klimaheilkunde, 16f.

Arzt	Zusatzbezeichnung in Artikeln	Bezeichnung in Lexika
Dr. Samuel Ritter von Basch	prakt. Arzt in Marienbad	Experimentalpathologe, Leibarzt von Kaiser Maximilian von Mexiko
Dr. Emil Behlten?	in Dordrecht	
Dr. Robert Ferdinand Flechsig	k. Brunnenärzte zu Elster	k. Brunnenarzt und Badearzt zu Elster
Dr. Eduard Glatzer	Docent an der Wiener Universität, in Wien	Landesmedizinalrath, Heilgymnastik
Dr. Joris	praktischer Arzt in Wien	
Dr. S. Kalser	Badearzt in Hall	
Dr. Theodor Knauth	in Meran (Tirol)	Kurarzt in Meran
Dr. Emanuel Kohn	Domainen- und fürstlich Metternich'scher Badearzt daselbst	Syphilidologe
Dr. Kolbe	Reinerz	
Koller m. p.	Militärheilanstalten damit beauftragt	
Dr. August Karl Friedrich Ludwig Kortüm		Medicinalrath, Badearzt beim Doberaner Seebade
Dr. Constantin Lender	in Berlin	Kreisphysicus, Sommerarzt in Kissingen
Dr. Georg v. Liebig	Badearzt in Reichenhall, Privatdozent in München	Bezirks- u. Salinenarzt Reichenhall
Dr. med. Hans Joachim Lindemann	früher Kurarzt in Arco	
Dr. Henrik Mangold	Kurarzt in Füred	
Dr. Paul Niemeyer	in Leipzig	Dr. med.
Prof. Dr. Nowak	in Wien	
Dr. Lamberto Paravicini	auf Rigi-Kaltbad	prakt. Arzt, Chirurg
Dr. Josef Pircher	Kurarzt und Kurvorsteher in Meran	
Dr. Franz Polansky	Kurarzt in Rožnau	
Dr. Ignaz Rottenberg		
Dr. Josef Schreiber	Docent a. d. Universität zu Wien, Director des Sanatoriums in Aussee	Docent für Klimatologie
Dr. Jakob Schütz	Docent der speciellen Pathologie und Therapie an der k.k. Universität in Prag	Dr. med.
Prof. Dr. Carl Sigmund	in Wien	Syphilidologe
Dr. Julius Spitzmüller	in Wien	Arzt, Regierungsrat
Dr. Rudolf Stamm	in Freiberg	
Dr. Hugo Stilling	in Lissabon	
Dr. J. Szohner	Mitglied des k. Budapester ärztlichen Vereines und ausübender Arzt in Gleichenberg	
Dr. Louis Thaon	in Nizza	Dr. med.
Dr. H. J. Thomas		
Dr. F. Zimmermann		

Tabelle 12: Ärzte mit Bezeichnungen in der ÖB alphabetisch (eigene Darstellung)

Was die Herkunft anbelangt – sofern dies ausfindig gemacht werden konnte – zeigt sich, dass viele in Prag und Wien studierten und später an einem Kurort (Arco, Aussee, Doberan, Füred, Gleichenberg, Hall, Kissingen, Meran, Nizza, Reinerz, Rožnau, Wiesbaden) tätig waren. Es handelte sich nicht nur um Ärzte aus der Habsburgermonarchie, sondern auch aus dem Deutschen Kaiserreich und Frankreich. Der Großteil jedoch kam aus Gebieten der Habsburgermonarchie. Die meisten der Ärzte studierten in Wien (5) und Prag (3) oder Berlin (3). Auch Pest (2) und Würzburg (2) werden mehr als einmal genannt.

Arzt	geboren	studiert in	tätig in
Dr. Samuel Ritter von Basch	Prag	Prag, Wien	Wien, Mexiko
Dr. Emil Behlten?			Dordrecht
Dr. Robert Ferdinand Flehsig	Oelsnitz im Schönburgischen	Würzburg	Elster im königl. sächs. Voigtlande
Dr. Eduard Glatter			Galizien, Ungarn, Wien
Dr. Joris			Wien
Dr. S. Kalser			Hall
Dr. Theodor Knauth	Dresden	Leipzig, Innsbruck	Wiesbaden, Meran
Dr. Emanuel Kohn	Prag	Prag, Wien	Wien
Dr. Kolbe			
Koller m. p.			
Dr. August Karl Friedrich Ludwig Kortüm	Penzlin	Würzburg	Waren, Rostock, Doberan
Dr. Constantin Lender	Warendorf	Greifswald, Göttingen, Berlin	Bärwalde, Soldin, Berlin, Kissingen
Dr. Georg v. Liebig	Gießen, München	Gießen, Berlin	Bombay, Calcutta, Reichenhall
Dr. med. Hans Joachim Lindemann			Arco
Dr. Henrik Mangold	Vágújhely	Pest, Wien	Kecskemét, Szarvas, Füred
Dr. Paul Niemeyer	Magdeburg	Halle, Berlin	Neustadt-Magdeburg, Leipzig, Berlin
Prof. Dr. Nowak			Wien
Dr. Lamberto Paravicini	Veltlin		Mailand, Pavia
Dr. Josef Pircher			Meran
Dr. Franz Polansky			Rožnau
Dr. Ignaz Rottenberg			
Dr. Josef Schreiber	Böhmisch-Leipa	Wien	Aussee, Meran, Wien
Dr. Jakob Schütz	Prag	Prag, Wien	Prag
Prof. Dr. Carl Sigmund	Schässburg in Siebenbürgen	Pest	Wien
Dr. Julius Spitzmüller			Wien
Dr. Rudolf Stamm			Freiberg
Dr. Hugo Stilling			Reinerz
Dr. J. Szohner			Gleichenberg
Dr. Louis Thaon		Paris	Paris, Nizza
Dr. Med. H. J. Thomas			
Dr. F. Zimmermann			

Tabelle 13: Herkunfts-, Studien- und Berufsorte der Ärzte in der ÖB (eigene Darstellung)

3.3.1.2 Kurorte

In der ÖB wurden in den 23 Artikeln, die ich für die qualitative Analyse ausgewertet habe, 99 Orte (s. Tabelle 14) in Zusammenhang mit der Luftkur und Tuberkulosebehandlung genannt, was wesentlich mehr ist als bei der *WMP* und wohl dem Umstand, dass es sich um eine Kurzeitung handelte, geschuldet ist.⁴⁵⁷ Wie bei der *WMP* habe ich keine Listung in Bezug auf die Anzahl der Nennung vorgenommen, sondern die Kurorte alphabetisch sortiert. Es fällt auf, dass sich die meisten Kurorte im Süden Europas, besonders in Italien, befinden. Es sind auch viele deutsche Kurorte darunter. Daneben werden zahlreiche Küstenorte und Inseln (Korfu, Korsika, Madeira, Malta, Sizilien, Teneriffa, Zakynthos) genannt, ein paar Orte außerhalb Europas in Nordafrika (Algier, Cairo), aber auch alpine Orte der Schweiz (Interlaken, St. Moritz, Sion, Tarasp). Auch östliche Orte, die im heutigen Polen oder Rumänien liegen, finden sich darunter (Mehadia, Obersalzbrunn, Reinerz, Warmbrunn). Es fällt auf, dass – wie auch schon bei der *WMP* – keine englischen Kurorte genannt werden.

⁴⁵⁷ Wie bei der *WMP* war es mir auch hier nicht möglich, die 49 Artikel des Gesamtkorpus auf die Nennung von Kurorten hin zu analysieren. Die Tabelle spiegelt also nur einen kleinen Ausschnitt meines Textkorpus wider und ist keine vollständige Auflistung aller Kurorte, die in der ÖB von 1872 bis 1880 diskutiert wurden.

Kurorte			
Aachen	Algier	Arcachon	Arco
Baden im Argau	Badenweiler	Bex	Bocklet
Botzen	Brindisi	Cadenabbia	Cairo
Cannes	Catania	Corsica	Corte
Davos	Dürkheim	Eaux bonnes	Ems
Florenz	Fusch	Gastein	Genua
Gleichenberg	Gleisweiler	Görbersdorf	Görz
Gries	Halaszen	Heringsdorf	Homburg
Hyères	Inselbad	Interlaken	Ischia
Ischl	Karlsbad	Kochel	Königswart
Korfu	Kreuth	Lacroma	Landeck
Langenbrücken	Lesina	Lippspringe	Livorno
Lucca	Lugano	Luhatschowitz	Madeira
Malaga	Malta	Marienbad	Marseille
Massa	Mehadia	Mentone	Messina
Monaco	Montreux	Neapel	Nenndorf
Nervi	Nizza	Obersalzbrunn	Orotava
Palermo	Pau	Pisa	Rakocy (Kissingen)
Reichenhall	Reinerz	rheinische Kurorte	Riva-Arco
Rom	Rožnau	Rügen	San Remo
Scheideck	Sion	Soden	Sorrent
Spezia	St. Moritz	Sylt	Syracus
Szegedin	Szliács	Taormina	Tarasp
Venedig	Villafranca	Warmbrunn	Weilbach
Weißenburg	Wipfeld	Zante	

Tabelle 14: Kurorte in der ÖB alphabetisch (eigene Darstellung)

3.3.1.3 Kuranwendungen

In folgender Tabelle findet sich eine Übersicht aller Kuranwendungen, die in den 23 Artikeln der ÖB erwähnt werden:

Kuranwendungen		
Atmungstherapie	Badekur	Bewegung
Elektrotherapie	Ernährung	Gymnastik des Bergsteigens
Hydrotherapie	Inhalationskur	Jodsole
Kleidung	klimatische Kur	Kräutersaft
Medikamente	Milch- und Molkenkur	pneumatischer Apparat
Trinkkur	Weintraubenkur	Zimmergymnastik

Tabelle 15: Kuranwendungen in der ÖB alphabetisch (eigene Darstellung)

Es zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei der *WMP*. Zusätzlich wird Gymnastik in Innenräumen, die Anwendung von Jodsole und eine angemessene Kleidung genannt. Auch Medikamente spielen eine Rolle, werden aber nicht näher bezeichnet.

3.3.2 Qualitative Analyse

Für die qualitative Analyse wurde das Textkorpus verkleinert. Die Ausschlusskriterien wurden – aufgrund der größeren Menge an thematisch relevanten Artikeln – enger gesetzt. Nicht aufgenommen wurden Artikel, wenn vorwiegend andere Krankheitsbilder als Tuberkulose thematisiert wurden, wenn es um balneologische Themen wie Brunnen-, Badekuren oder Heilquellen, um pneumatische Apparate oder Atmungstherapie ging, Berichte, die sich vorwiegend auf die physikalisch-chemische Wirkung der Luft auf den Körper ohne Hinweise zur Luftkur bezogen, Artikel, die überwiegend aus klimatologisch-meteorologischen Beschreibungen und Tabellen bestanden, sowie Aufsätze über einzelne Kurorte, die sich nicht in der Habsburgermonarchie befanden und auch sonst nicht für die Thematik relevant waren. Das ergab in Summe für die *ÖB* 23 Artikel. Die qualitative Analyse spannt einen Bogen von der Theorie zur Praxis der Luftkur. Zuerst sollen die Konzepte der Luftkur, die in der *ÖB* ausgebreitet werden, referiert werden. Daran anschließend wird auf einzelne Behandlungsformen sowie Kurorte und deren Klimata eingegangen. In den letzten beiden Kapiteln wird untersucht, welcher Wert der Rolle des Arztes und der Infrastruktur in der Luftkurbehandlung beigemessen wurde.

3.3.2.1 Das Konzept der Luftkur: immune Orte, konstante Verhältnisse

Ein wichtiges, aber seit Mitte der 1870er Jahre umstrittenes und in weiten Teilen widerlegtes Thema in Bezug auf Tuberkulose war die Frage nach immunen Orten, eine These, die von Alexander von Humboldt (1769–1859) untersucht wurde und auf der u.a. Hermann Brehmer seine Theorie zur Luftkur aufbaute.⁴⁵⁸ An Orten, wo die Tuberkulose nicht unter den Einheimischen vorkomme, könne man von der Lungenschwindsucht genesen. In den 1870ern war diese Theorie noch weit verbreitetes Gedankengut. So wies Eduard Glatter in seinem Artikel von 1875 darauf hin, dass Island als immuner Ort für Syphilis, Wechselfieber, Bleichsucht, Skrofulose und Lungensucht galt und schlug vor, Lungensüchtige zukünftig den Sommer in Island verbringen zu lassen.⁴⁵⁹ Auch Julius Spitzmüller bezog sich in seinen Ausführungen zur Heilkraft des Höhenklimas auf die Frage der Immunität, sah aber keinen Zusammenhang mit der Höhenlage.⁴⁶⁰ Er führte aus, dass Island, die Faröer-Inseln und die schwedische Insel Marstrand schwindsuchtfrei seien, jedoch auf 6000 Fuß (~1830 m) hoch liegende Städte Südamerikas nicht, weshalb die Immunität nicht mit der Höhe in Zusammenhang stehen könne.

⁴⁵⁸ Vgl. *Schürer*, Traum von Heilung, 57f.

⁴⁵⁹ Vgl. Eduard *Glatter*, Island als klimatischer Kurort für Lungensüchtige. In: *ÖB* Jg. 4, Nr. 16 (25.7.1875), 203–204.

⁴⁶⁰ Vgl. Julius *Spitzmüller*, Der klimatische Kurort Arco. In: *ÖB* Jg. 6, Nr. 6 (20.5.1877), 60–61.

In der Schweiz wurden Forschungsergebnisse des Pathologen Hermann Lebert (1813–1878)⁴⁶¹ von einer Kommission⁴⁶² bestätigt, dass Tuberkulose „überall und auch in den höchst bewohnten Gegenden“ vorkomme. „Lebensart und Beschäftigung“⁴⁶³ würden eher einen Schutz vor Tuberkulose bieten als die Höhenlage. Die Immunitätstheorie war in Bezug auf die Gebirgsorte in den 1870er Jahren also widerlegt, aber nicht völlig obsolet. Stark gemacht in Bezug auf Immunität wurden nun Aspekte wie Beruf und Lebensstil.

Das wichtigste Element der Luftkur der 1870er Jahre war das Vermeiden eines schnellen Temperaturübergangs.⁴⁶⁴ Konsens eines heilsamen Klimas war, dass alle klimatischen Faktoren – Feuchtigkeit, Luftdruck, Wind – konstant waren. Die einzelnen Aspekte eines „Heilklimas“ werden in den folgenden Kapiteln dargestellt.

3.3.2.2 Physiologie: Technik der Luftkur

In den 1870er Jahren wusste man seit knapp einem Jahrhundert, dass sich die Luft, die nicht mehr als chemisches Element, sondern als Gasgemisch angesehen wurde, zu 1/5 aus Sauerstoff, 4/5 Stickstoff und 4/100.000 Kohlenstoff zusammensetzte.⁴⁶⁵ In der Kurmedizin spielte vor allem die Reinheit der Luft eine Rolle, das hieß, dass sie nicht durch bestimmte Stoffe, die man auch Miasmen nannte, verunreinigt war. Die Miasmentheorie ging davon aus, dass bestimmte, krankmachende Partikel in der Luft wären, die durch Ausdünstungen von fäulnisproduzierenden Orten wie Fabriken, Wohnungen und Gerbereien entstehen würden.⁴⁶⁶ In den 1870er Jahren wurde die Miasmentheorie erweitert. 1849 wies Anton Pollender (1800–1879) erstmals mikroskopisch den Milzbranderreger nach. In den nächsten Jahrzehnten entdeckte man das Bakterium, das Lepra verursachte, und 1882, nachdem man schon zuvor erfolgreich Versuche unternommen hatte, Tuberkulose zu impfen (Villemin 1865), den Tuberkuloseerreger.⁴⁶⁷ Durch diese Erkenntnisse wurden auch Bakterien, die man „Vibrionen“ nannte, zu den Miasmen gezählt. Es waren also nicht mehr nur undefinierbare, fluide Dünste, sondern klar

⁴⁶¹ Vgl. Hermann Lebert war ein berühmter Kliniker und Pathologe, der wie Hermann Brehmer bei Johann Schönlein promovierte, und seit Ende der 1830er als Badearzt in Bex in der Schweiz, im Winter in Paris tätig. Er war einer der ersten, die das Mikroskop in der pathologischen Anatomie verwendeten. Julius Pagel, Lebert (ursprünglich Lewy), Hermann. In: *Hirsch*, Bd. 3, 637f.

⁴⁶² Damit meinte er die Studie von Emil Müller. Emil Müller, Die Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz. Bericht der von der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft zu Untersuchungen darüber niedergesetzten Kommission (Winterthur 1876).

⁴⁶³ Spitzmüller, Der klimatische Kurort Arco. In: *ÖB Jg.* 6, Nr. 6, 60f.

⁴⁶⁴ Vgl. J. Schütz, Ueber den Einfluss der Luft auf den menschlichen Organismus. In: *ÖB Jg.* 3, Nr. 8 (31.5.1874), 93–94.

⁴⁶⁵ Vgl. Constantin Lender, Der Giftstoff und der Arzneykörper der Luft. In: *ÖB Jg.* 1, Nr. 7 (2.6.1872), 63–65, 64.

⁴⁶⁶ Vgl. Wegner, Miasma, 985.

⁴⁶⁷ Vgl. Werner Köhler, Infektionskrankheiten. In: Werner E. Gerabek u. a. (Hg.), *Enzyklopädie Medizingeschichte* (Berlin/New York 2007), 667–671, 670.

abgrenzbare Organismen, die krankheitsverursachend waren. Dies war ein völlig anderes Verständnis von Krankheitsübertragung, das sich in den nächsten Jahren aufgrund zunehmender mikrobiologischer Erkenntnisse weiter ausdifferenzierte.

Schütz verwies in seinem Artikel *Ueber den Einfluss der Luft auf den menschlichen Organismus*, der 1874 erschien, auf eben diese Vorstellungen. Die „Beimengungen“ der Luft würden einerseits Krankheiten hervorrufen, wofür vor allem bestimmte Berufe wie Kohlearbeiter prädispositioniert wären. Sie würden aber auch zu Heilzwecken benützt werden, etwa durch den „Aufenthalt in Kuhställen, Gerbereien, Tabakfabriken, [der] Einathmung der mit Salztheilchen geschwängerten Luft am Seegestade oder in der Nähe von Gradirwerken (Reichenhall), so wie [der] Einathmung der dem frisch aufgeackerten Boden entsteigenden Dünste.“⁴⁶⁸ In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wandte man die sogenannte „Stabulation“, also den Aufenthalt in der von Ammoniak durchtränkten Luft im Kuhstall, als Mittel gegen Tuberkulose an.⁴⁶⁹ In den 1860er Jahren entwickelte man respiratorische Therapien mit Inhalationsapparaten, die unter anderem vom Berliner Internisten Louis Waldenburg (1837–1881)⁴⁷⁰ eingeführt wurden. Das Einatmen von Luft wurde also verschieden therapeutisch angewandt.

Durch die verstärkte Beschäftigung mit dem Klima rückten bestimmte meteorologische Elemente in den Vordergrund, die für eine Klimakur berücksichtigt wurden. Dazu zählten Wärme, Feuchtigkeit, Druck, Luftbewegung, „Beleuchtung und Bewölkung der Atmosphäre“⁴⁷¹ sowie Bodenbeschaffenheit und Landschaftsgestaltung, wie etwa Carl Sigmund in seinem sich über vier Ausgaben erstreckenden Artikel *Ueber Einflüsse und Wahl südlicher klimatischer Kurorte* angab.

Neben den atmosphärischen Elementen für eine kurörtliche Behandlung seien laut Sigmund auch noch allgemeine Einflüsse zu beachten, welche „als Hygiene und Diätetik des Kurgastes“ zählten: „Wohnung, Nahrung, Beschäftigung und Unterhaltung.“⁴⁷² Aber auch die Rolle des Arztes wurde in Bezug auf Heilungschancen besprochen (s. Kap. **Rolle des Arztes**). In der kurörtlichen Behandlung unterschied man also zwischen atmosphärischen und hygienisch-diätetischen Einflüssen.

⁴⁶⁸ Schütz, Ueber den Einfluss der Luft. In: ÖB Jg. 3, Nr. 8, 93.

⁴⁶⁹ Vgl. Wilhelm Löffler, 100 Jahre Davos auf medizinischgeschichtlichem Hintergrund. In: Felix Suter (Hg.), Hundert Jahre Lungen-Kurort Davos (Bern 1966), 9–27, 13. Dietrich-Daum, Die „Wiener Krankheit“, 69.

⁴⁷⁰ Louis Waldenburg war ein in Heidelberg und Berlin tätiger Internist, der sich auf Brust- und Halskrankheiten spezialisierte und 1864 seine Studie *Die Inhalationen der zerstäubten Flüssigkeiten, sowie der Dämpfe und Gase in ihrer Wirkung auf die Krankheiten der Athmungsorgane. Lehrb. der respirat. Therapie* herausgab. 1873 erschien die erste Beschreibung seines transportablen pneumatischen Apparates. Waldenburg, Louis. In: Pagel, Sp. 1804–1805.

⁴⁷¹ Carl Sigmund, Ueber Einflüsse und Wahl südlicher klimatischer Kurorte. In: ÖB Jg. 3, Nr. 2 (15.4.1874), 13–16, 14.

⁴⁷² Ebd.

Zuerst zu den atmosphärischen Einflüssen, für die exemplarisch der oben genannte Artikel von Sigmund zitiert werden soll: Die Milde der Atmosphäre hänge von der relativen Luftfeuchtigkeit ab. Er verwies darauf, dass es für die Messung der Luftfeuchtigkeit bisher weder trennscharfe Bezeichnungen noch genaue Instrumente gäbe. Die Kurorte würden alle eine unterschiedliche Feuchtigkeit aufweisen, hier müsse also unterschieden werden, welche Verhältnisse (trockenwarm, feuchtwarm, trockenkalt oder feuchtkalt) für welches Krankheitsbild angezeigt wären, und die Wahl des Kurortes danach richten. Die Winde wären die „*wahrsten Störefriede*“⁴⁷³ für eine Genesung. Da ein möglichst langer Aufenthalt im Freien für die Lufttherapie maßgeblich wäre, und Winde den Aufenthalt im Freien beeinflussten, wäre es wichtig, einen möglichst windstillen Kurort aufzusuchen, auch wenn eine gewisse Luftbewegung an sich wünschenswert wäre. Einen absolut windstillen Kurort gäbe es aber nicht. Der Kurgast müsse daher während der periodischen Winde den „*Luftgenuss*“ an geschützteren Plätzen einnehmen.⁴⁷⁴ Die Milde der Atmosphäre hänge weniger vom Luftdruck ab. Mäßige Wärme (12 bis 16° C.), mäßige Feuchtigkeit (60-70^m) und eine geringe Strömung kalter Luft und mäßiger Luftdruck (740–750) seien die ideale Atmosphäre, die aber an keinem Ort existiere. Die beste Temperatur, selbst für empfindliche Individuen, sei zwischen 15 und 18° C., nicht höher, und bei Bewegung zwischen 10 bis 12° C. Naheliegende Gewässer würden zur Milderung der Temperatur beitragen. Zu warme Temperaturen, zu feuchte Luft und Winde seien nachteilig für den Organismus. Am schädlichsten wären plötzlich einfallende Temperatur- und Feuchtigkeitsunterschiede. Ebenso würden sich Sonnenstunden und das Landschaftsbild wie die Vegetation, von Olivenbäumen über Palmen bis Zitrusbäumen, auf den Kranken auswirken. Diese hätten einen positiven Einfluss auf das Gemüt, könnten aber auch zu Überreizung und Schlafstörungen führen.⁴⁷⁵

Wie stellten sich Mediziner nun im Besonderen die Wirkung der Höhenluft vor? Untermauerung erfuhr die Höhenkur zunehmend von der sich entwickelnden Höhenphysiologie.⁴⁷⁶ Diese erforschte den krank- und gesundmachenden Einfluss von verdünnter Luft auf den Körper, worüber einige Artikel in der *ÖB* Aufschluss geben. Bei der Erforschung des Höhenklimas stand die veränderte chemisch-physikalische Atmung, die zu vermehrtem Stoffwechsel, erhöhter Blutbildung und intakter Verdauung führte, im Fokus. Im *Klimatologischen Brief an eine Dame* von Josef Schreiber von 1872 erklärte er, dass im „*Volksmund* ,Bergluft zehrt‘“⁴⁷⁷

⁴⁷³ *Sigmund*, Ueber Einflüsse und Wahl südlicher klimatischer Kurorte. In: *ÖB* Jg. 3, Nr. 2, 15.

⁴⁷⁴ Vgl. ebd., 16.

⁴⁷⁵ Vgl. Carl *Sigmund*, Ueber Einflüsse und Wahl südlicher klimatischer Kurorte. In: *ÖB* Jg. 3, Nr. 4 (3.5.1874), 43–45, 43.

⁴⁷⁶ Über die Entwicklung dieses Forschungsstrangs s. *Schürer*, Traum von Heilung, 139–168.

⁴⁷⁷ Josef *Schreiber*, Klimatologische Briefe an eine Dame. In: *ÖB* Jg. 1, Nr. 13 (14.7.1872), 129–130, 129.

bedeute, dass sie den Stoffwechsel anrege. In kalten Zonen hätten Menschen mehr Blut als in warmen, weil sie mehr Wärmemenge bräuchten, um die Temperatur konstant auf 37° zu halten. Eine Akklimatisation bestünde deshalb vorwiegend in der Anpassung der Blutmenge und Wärmeproduktion. Für diese Erkenntnisse berief man sich auf die Erfahrung von Kolonisten und die sich gerade etablierende Tropenmedizin. Das Blut der Tropenbewohner*innen sei ärmer an Faserstoff, die Oxydation in den Lungen schwächer, weshalb sich Krankheiten wie chronische Magen- und Darmkatarrhe einstellen würden. In den Tropen sei daher Heilung nicht zu erwarten, aber die niedrige Gebirgstemperatur sei ideal, um nicht zu erkranken, weshalb ein Aufenthalt in den Alpen zu Gesundung führen würde.

Ein Erforscher des Alpenklimas, der mehrere Artikel in der *ÖB* publizierte, war Georg von Liebig. Von Liebig (1827–1903) studierte in Gießen und Berlin Medizin und war Mitte der 1850er Jahre für zwei Jahre Professor der Naturgeschichte in Calcutta. Seit 1859 bis 1873 war er „*Bezirks- und Salinenarzt in Reichenhall*“. 1877 habilitierte er sich für Klimatologie und Balneologie. Im Winter forschte und unterrichtete er in München, in den Sommermonaten übte er seine Praxis in Reichenhall aus. 1866 errichtete er eine pneumatische Kammer und wandte den erhöhten Luftdruck therapeutisch an. Er verfasste zahlreiche Arbeiten über die Wirkungen des erhöhten und verminderten Luftdrucks und zur Höhenphysiologie.⁴⁷⁸

In seinem am 20. April 1877 in München gehaltenen Vortrag, der in drei Fortsetzungen in der *ÖB* abgedruckt wurde, stellte er seine Forschungsergebnisse zum Alpenklima vor.⁴⁷⁹ Die Ergebnisse hätte er auch schon zuvor in Emil du Bois-Reymonds (1818–1896) *Archiv für Anatomie und Physiologie* veröffentlicht. Seit 25 Jahren gab es klimatologische Stationen im österreichischen Alpengebiet, und seit 10 Jahren auch in der Schweiz.⁴⁸⁰ Der Alpinismus, der wesentlich zur Erforschung der Alpen beitrug, entwickelte sich seit den späten 1850er Jahren durch Alpenvereine, die zuerst in England, dann in der Schweiz, Deutschland und Österreich gegründet wurden. Daraus resultierende physikalische und physiologische Erkenntnisse beschrieben die Wirkung des Höhenklimas auf den Menschen. Das Höhenklima habe, so von Liebig, im Gegensatz zur Ebene erstens eine niedrigere Temperatur, zweitens andere Verhältnisse von Feuchtigkeit (relativ gesehen höher) und Bewölkung (winters mehr Sonnentage als im Tiefland) und drittens einen verminderten Luftdruck. Letzteres wirke zwar unbewusst, aber am meisten und verstärke den Appetit, verbessere die Blutbildung und wirke auch auf das

⁴⁷⁸ Vgl. Liebig, Georg Freiherr von. In: *Hirsch*, Bd. 3, 706. Liebig, Georg Freiherr. In: *Pagel*, Sp. 1007–1009.

⁴⁷⁹ Vgl. Georg v. Liebig, Ueber die Wirkung des Höhenklimas auf den menschlichen Organismus. In: *ÖB* Jg. 6, Nr. 13 (8.7.1877), 139–140.

⁴⁸⁰ Vgl. Jim Ring, *How the English made the Alps* (London 2000), 62, 169.

Gemüt. Ballonfahrten, etwa jene des Engländers James Glaisher,⁴⁸¹ zeigten, dass zwischen 8000 und 9000 Metern Höhe eine Lähmung der Glieder eintrete, darüber verliere man das Bewusstsein. Bei körperlicher Anstrengung würden sich diese Symptome schon früher zeigen, die sogenannte „*Bergkrankheit*“ käme auf. Von Liebig berief sich auch auf die Erfahrungen der beiden Brüder Adolf und Robert von Schlagintweit,⁴⁸² die 1855 den Himalaya bestiegen hatten. Er schloss mit der Erkenntnis, dass schwachen und anämischen Personen die verstärkte Blutzirkulation und vermehrte Ausscheidung von Kohlensäure in den Höhen gut täten.

Von Liebig befasste sich auch mit dem erhöhten Luftdruck, den man künstlich in pneumatischen Kammern herstellte. Sowohl der erhöhte als auch der verminderte Luftdruck brachten bei chronischer Lungenkrankheit Besserung, wie er in seinem am 28. Februar 1880 in der *Balneologischen Sektion der Gesellschaft für Heilkunde* in Berlin gehaltenen Vortrag erklärte.⁴⁸³ Er berief sich in seinen Ausführungen über den verminderten Luftdruck auf Louis Lortet aus Lyon⁴⁸⁴, der den Mont-Blanc bestiegen und Studien durchgeführt hatte. Lortet erkannte, dass mit dem Anstieg der Höhe die Atembeschwerden zunehmen und man müder werden würde. Kopfschmerzen, Hautverfärbung, Kälte und schlechte Stimmung würden hinzukommen. Das führte Lortet auf die „*Ueberfüllung der kleineren Venen*“ mit „*Kohlensäure*“ zurück. Diese Zustände würden sich bei Bewegung verschlimmern, die Zeichen von Blutmangel würden sich verstärken und die „*Muskelkraft*“ würde schwinden. Ohnmachts- und Erbrechenanfälle seien auf den Sauerstoffmangel zurückzuführen, der durch die veränderte Atmung durch den verminderten Luftdruck eintrete. Von Liebig baute auf den Forschungen von Lortet auf und kam zu dem Ergebnis, dass die Atmung mit dem Anstieg der Höhe flacher werden würde. Es trete aber ein Gewöhnungseffekt auf, wenn man bewusst ruhig einatmen würde. Bis auf eine Höhe von 1700 Meter hätten die meisten Kranken keine Beschwerden, deshalb sollten die Höhenkurorte auch nicht höher liegen (Davos lag auf 1650 Meter). Rudolf von Vivenot und Schyrmunski⁴⁸⁵ hätten bewiesen, dass es nicht stimmte, dass „*in mittleren Gebirgshöhen das Athmen ein tieferes werde, und daß der Lunge mehr Blut zugeführt*

⁴⁸¹ James Glaisher (1809–1903) war ein englischer Meteorologe und Aeronaut.

⁴⁸² Die Brüder Adolf und Robert Schlagintweit erforschten die Alpen und Indien und erreichten als erste Europäer im Himalaya eine Höhe von 6785 Meter. Helmut Mayr, Schlagintweit, Emil. In: Neue Deutsche Biographie 23 (2007), Online-Version. URL: [Deutsche Biographie Schlagintweit, Emil](#) [21.02.2025].

⁴⁸³ Vgl. Georg v. Liebig, Ueber die Bergkrankheit und Indikationen für Höhenkurorte bei Lungenleiden. In: ÖB Jg. 9, Nr. 16 (1.8.1880), 145–146, Nr. 17 (8.8.1880), 154–156, Nr. 19 (22.8.1880), 175–176.

⁴⁸⁴ Louis Lortet (1836–1909) war ein französischer Naturforscher und Mediziner, der den Mont Blanc bestieg und sich u. a. mit Höhenphysiologie und der Tuberkulose befasste. Albrecht Wernich, Lortet, Louis. In: Hirsch, Bd. 4, 43.

⁴⁸⁵ Zu Rudolf v. Vivenot s. das Kap. **Protagonisten des Luftkur-Wissens** in der *WMP*. Näheres zu Schyrmunski habe ich nicht ausfindig machen können.

werde“.⁴⁸⁶ Weitere Studien, vor allem an Gesunden, würden aber noch fehlen. Von Liebig ging davon aus, dass Schwindsucht durch eine Stauung des Blutes in der Lunge bewirkt werden würde. Der Pathologe Friedrich Beneke⁴⁸⁷ sei nach Studien an Leichen zu dem Schluss gekommen, dass ein zu kleines Herz, eine zu enge Aorta und eine zu geringe Weite der übrigen Arterienstämme den „*phthisischen Habitus*“ ausmachen würden. Würde man den Blutzufluss zur Lunge vermindern, so wie es in der Höhe geschehe, könne einer Stauung entgegengewirkt werden. Adolf Mühry, Sanitätsrat und Privatdozent in Göttingen, der zahlreiche Artikel über Meteorologie und Klimatologie veröffentlichte,⁴⁸⁸ hätte schon darauf hingewiesen, dass in den Anden in Peru ein Höhenaufenthalt als Volksheilmittel gegen Schwindsucht gälte.⁴⁸⁹ Der Höhenkurort Davos würde solche Fälle bestätigen. Von Liebig habe darüber hinaus einen Fall beobachtet, bei dem die Anwendung sowohl des erhöhten als auch des verminderten Luftdrucks Heilung gebracht hätte. Zu erforschen bliebe noch, wie der verminderte Luftdruck auf Fälle wirken würde, die kein zu kleines Herz und keine verengte Aorta hätten.

In seinen Ausführungen nahm von Liebig, wie gezeigt wurde, zur Konsolidierung seiner Ausführungen Stellung zu Studien von Naturforschern und Bergsteigern, aber auch Internisten. Das Zitieren von Autoritäten in bestimmten Gebieten diene zur Untermauerung der eigenen Ergebnisse, gerade, wenn es sich um ein neues Forschungsgebiet, wie das der Höhenphysiologie, handelte.

3.3.2.3 Die Erforschung der Luftkur

Was den Standpunkt der Forschung zur Luftkur in den 1870er Jahren betrifft, so geben die analysierten Artikel in der *ÖB* einen umfassenden Einblick. In verschiedenen Artikeln ist die Rede davon, dass die „*Klimatologie der Höhsanatorien [...] noch in den Kinderjahren*“ stecke, sich „*aber im letzten Jahrzehnt durch eine reiche Literatur ihren wichtigen Platz in der Therapie fest erobert*“⁴⁹⁰ hätte, so Lamberto Paravicini. Eduard Glatter verwies in seinem 1875 erschienen Aufsatz darauf, dass vor allem der „*Skepticismus auf dem Gebiete der Therapie, insoferne es sich um Drogen [Medikamente, Anm. CH] handelt, [...] zu einer allgemeineren*

⁴⁸⁶ Liebig, Ueber die Bergkrankheit. In: *ÖB* Jg. 9, Nr. 19 (22.8.1880), 175–176, 175.

⁴⁸⁷ Friedrich Beneke (1824–1882) war Professor der pathologischen Anatomie, in den 1850ern als Badearzt in Rehburg und Nauheim tätig und Dozent der Balneologie an der Universität Marburg. Er setzte sich für die Errichtung von Kinderheilstätten an der Nordsee (Norderney) ein. Ernst Gurlt, Beneke, Friedrich Wilhelm. In: *Hirsch*, Bd. 1, 391f.

⁴⁸⁸ Adolf Muehry (1811–1888) untersuchte vor allem den Zusammenhang zwischen Geographie und Verbreitung von Krankheiten. Muehry, Adalbert Adolph. In: *Hirsch*, Bd. 4, 299f.

⁴⁸⁹ Die Immunität der Bevölkerung Perus war seit den 1840er Jahren ein in zahlreichen Artikeln besprochenes Thema. Vgl. *Schürer*, Traum von Heilung, 59f.

⁴⁹⁰ Lamberto Paravicini, Der thermische Reiz auf die peripheren Nerven im Hochgebirgsklima. In: *ÖB* Jg. 5, Nr. 12 (2.7.1876), 131–133, 131.

*Würdigung [...] der Naturheilmittel*⁴⁹¹ geführt habe. Dazu zählte er die „*Badekuren, die Hydro- und Elektrotherapie, die diätetischen und Bewegungskuren*.“ Vor allem klimatische Kurorte würden zu den wirksamsten Naturheilmitteln zählen, die Forschung hinke jedoch noch hinterher, was diese Orte gemeinsam hätten. Auch Eduard Glatter sprach in einem Artikel zwei Jahre zuvor davon, dass den Badeärzten nun klar geworden sei, dass „*ein gewisses Maß der Heilerfolge [ihrer] Quellen den Nebeneinflüssen*“⁴⁹² des Klimas zuzuschreiben seien. Während die „*sozialen Zerstreuungen*“, die auch wesentlich zur Heilung beitrügen, schwer zu fassen seien, seien die klimatischen Verhältnisse, die man präzise messen könne, bisher stiefkindlich behandelt worden. Dieser Aufgabe sollten sich aber nicht die ohnehin viel beschäftigten Badeärzte annehmen, sondern die „*Sanitäts-Individuen*“, besonders die Physiker, die mit meteorologischen Instrumenten zur Hand gehen sollten. Bei den meteorologischen Werkzeugen bestehe gerade für österreichische Bäder ein großer Nachholbedarf. Diese Forschungen seien wichtig, um dann entsprechend der meteorologischen Lage die Kur zu modifizieren, denn Glatter vermute, dass der Wechsel des Kohlensäuregehaltes der Quellen wesentlich vom Luftdruck beeinflusst werde.

Auch Henrik Mangold sprach 1877 davon, dass die medizinische Meteorologie und Klimatologie noch immer nicht genügend erforscht und gespickt mit Hypothesen sei.⁴⁹³ Die medizinische Meteorologie und Klimatologie komme bisher in Handbüchern der Balneotherapie wenig vor, jedoch wurden Monographien veröffentlicht. Auch Eberhard Richter habe umfangreich entsprechende Literatur gesammelt, die er in *Schmidt's Jahrbücher* veröffentlichte hatte.⁴⁹⁴ Luftkuren, „*die ja früher ohne Gesundbrunnen oder Molken kaum denkbar waren*“, würden viele chronisch Kranke heilen. Luftkuren wurden früher also vorwiegend als Bade- und Molkenkuren aufgefasst, und die Luft wurde als Zusatz gesehen. Auf diesen Umstand verwies auch Paravicini. Er gab an, dass in fast allen Sanatorien neben der Luftkur Kaltwasserbehandlungen angeboten würden, weil die Luft allein „*bei vielen Aerzten und Patienten nicht viel gilt*“, und weil „*erfahrungsgemäß eine [...] Wasserheilmethode die Luftkur*“⁴⁹⁵ unterstütze. Die Luft sei aber das tatsächliche heilende Agens, weil sie thermisch viel

⁴⁹¹ Glatter, Island als klimatischer Kurort für Lungensüchtige. In: ÖB Jg. 4, Nr. 16, 204.

⁴⁹² Eduard Glatter, Meteorologische Beobachtungen (Eine Anregung). In: ÖB Jg. 2, Nr. 6 (4.5.1873), 56–57, 56.

⁴⁹³ Vgl. Henrik Mangold, Ueber medizinische Meteorologie und Klimatologie. In: ÖB Jg. 6, Nr. 9 (10.6.1877), 93–94.

⁴⁹⁴ Hermann Eberhard Richter (1808–1876) hat in *Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin* zahlreiche Artikel über die medizinische Meteorologie und Klimatologie, Heilgymnastik, Milch- und Molkenkuren und Elektrotherapie veröffentlicht. Winter, Richter, Hermann Eberhard Friedrich. In: *Hirsch*, Bd. 5, 21f. Vgl. Eberhard Richter, Bericht über medicinische Meteorologie und Klimatologie. In: *Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin*, redigirt von Prof. Dr. Hermann Eberhard Richter zu Dresden, und Prof. Dr. Adolf Winter zu Leipzig, Jg. 1870, Bd. 148, Heft 1, 57–140.

⁴⁹⁵ Paravicini, Der thermische Reiz. In: ÖB Jg. 5, Nr. 12, 131.

kontinuierlicher als das Wasser auf den Körper einwirke. Die „neue Wissenschaft“ der Klimatologie entwickle sich parallel zu den „praktischen Experimenten“ durch klimatische Höhenstationen, nicht nur in Görbersdorf und Davos, sondern „im Hochgebirgsklima im Allgemeinen.“ Paravicini verwies auf den bisher kaum berücksichtigten Aspekt, dass das Höhenklima auch auf die „Hautnerven“ einwirke. Bisher wären „Höhenklima und Lungenkrankheiten“, die „unzertrennliche Begriffe“ wurden, hauptsächlich in Hinblick auf „Lungen und Herz, Athmungsmodus und Athmungs-Kapazität, Thoraxform, Gasaustausch, Blutfülle und Blutcirculation“⁴⁹⁶ berücksichtigt worden. In seinen Ausführungen bezog er sich auf „Braun-Rhoden, Helfft-Thilenius, Richter, Werber, Spengler, Brehmer“⁴⁹⁷, die den verminderten Luftdruck als den Hauptfaktor für die heilsame Wirkung des Höhenklimas angaben. Julius Braun-Rhoden (1821–1878) war ein Balneologe, der das in mehreren Auflagen erschienene *Systematische Lehrbuch der Balneotherapie* (1868) herausgab.⁴⁹⁸ Hermann Helfft-Thilenius (1819–1869) war ebenso Herausgeber eines mehrere auflagenstarken *Handbuchs der Balneotherapie* (1854).⁴⁹⁹ Auf Eberhard Richter bin ich bereits weiter oben eingegangen. Wilhelm Joseph Anton Werber (1798–1873) veröffentlichte zahlreiche Artikel zur Balneologie, u.a. das *Lehrbuch der spec. Heilmittellehre* (1853–59).⁵⁰⁰ Auf Spengler und Brehmer bin ich ebenso bereits eingegangen. Diese Namen wies Paravicini als Autoritäten des Luftkurwissens aus. Es ist interessant, dass schon zeitgenössisch Alexander Spengler und Hermann Brehmer einen Platz in dieser Riege einnahmen, was sich wiederum auf die Medizingeschichtsschreibung ausgewirkt haben könnte, und ein möglicher weiterer Grund war, warum etwa Josef Schreiber in Vergessenheit geriet.

Andererseits sprach Paravicini den Badekuren ihre Wirkungen nicht ab. Görbersdorf würde mit seinen 1700 Meter zu niedrig liegen, um eine leichtere Atmung und einen schnelleren Stoffwechsel hervorzurufen, und verdanke seine „Erfolge der begleitenden Kaltwasser-Heilmethode, einem strengen Regime, und – dem Ungarwein.“⁵⁰¹ Das richtige Hochgebirgsklima reiche von 3000 bis 6000 Meter, wo viele Leiden ohne begleitende medikamentöse oder einer Wasserkur geheilt werden können. Er berief sich auf seine sechsjährige Erfahrung als Arzt auf der Rigi. Er habe beobachtet, dass bereits nach ein bis zwei Wochen die „Luftkuranten“ ein

⁴⁹⁶ Paravicini, Der thermische Reiz. In: ÖB Jg. 5, Nr. 12, 131.

⁴⁹⁷ Ebd.

⁴⁹⁸ Julius Braun-Rhoden (1821–1878) war ein Balneologe, der das in mehreren Auflagen erschienene *Systematische Lehrbuch der Balneotherapie* (1868) herausgab. Braun, Julius. In: Pagel, Sp. 232.

⁴⁹⁹ Hermann Helfft-Thilenius (1819–1869) war ebenso Herausgeber eines mehrere auflagenstarken *Handbuchs der Balneotherapie* (1854). Ernst Gurlt, Helfft, Hermann Ludwig. In: Hirsch, Bd. 3, 135.

⁵⁰⁰ Wilhelm Joseph Anton Werber (1798–1873) veröffentlichte mehrere Artikel zur Balneologie, u.a. das *Lehrbuch der spec. Heilmittellehre* (1853–59). Ernst Gurlt, Werber, Wilhelm Joseph Anton. In: Hirsch, Bd. 6, 244f.

⁵⁰¹ Paravicini, Der thermische Reiz. In: ÖB Jg. 5, Nr. 12, 132.

verändertes Aussehen hätten, sie „*rothwangig*“ nicht durch die Sonne, sondern die frische Luft werden würden. Auch friere ihnen seltener in der Bergluft durch den ständigen Aufenthalt im Freien. Die Wirkung auf die Nerven könne zwar „*vorübergehend*“ unangenehm sein und sich wie leichtes Fieber anfühlen, danach folge aber ein erhöhtes Schlafbedürfnis. In „*Thalbadorten*“ kämen deshalb „*schnelle und günstige Umstimmungen der Psyche*“⁵⁰² seltener vor. Nicht Lungenkranke, sondern „*Nervositäten*“⁵⁰³ seien daher das Hauptklientel für Höhenkurorte. Auch „*Hysterie und andere Frauenkrankheit*“ sowie „*Hypochondrie*“⁵⁰⁴ könnten geheilt werden, bräuchten aber eine längere Kurzeit. Paravicini regte an, die Nervenphysiologie in diesem Zusammenhang noch eingehender zu erforschen.

Ein weiteres wichtiges Thema in Zusammenhang mit der Lufttherapie war das Ozon, das in den 1870er Jahren als Heilmittel gefeiert wurde. Constantin Lender (1828–1888), der laut quantitativer Analyse die häufigsten Artikel zur Luftkur-Thematik in der *ÖB* verfasste, befasste sich im Besonderen mit der Ozontherapie. Lender studierte in Greifswald, Göttingen und Berlin Medizin, und durchlief mehrere Stationen, bevor er wegen seiner „*Unterleibsleiden*“ und seiner „*Luftstudien*“ nach Kissingen ging, wo er seit 1867 als „*Sommer Arzt*“ tätig war.⁵⁰⁵ Seit 1875 gab er die meteorologisch-medizinische Monatsschrift des deutschen Reichs- und preußischen Staatsanzeigers heraus. Als sein Hauptwerk zählte *Die Gase und ihre Bedeutung für den menschlichen Organismus* (1885), und er publizierte über den Ozonsauerstoff, u.a. *Sauerstoff und Ozonsauerstoff nebst ihrer Anwendung bei Verwundeten* (1870).⁵⁰⁶ In seinem Artikel *Der Giftstoff und der Arzneykörper der Luft* beschrieb er die Entdeckung und Wirkungsweise des „*Ozonsauerstoffes*“. Der Unterschied zwischen der Luft in Innen- und Außenräumen spielte dabei eine Rolle. Luft im Freien übe „*einen wohlthätigen Einfluß auf den kranken Organismus aus*.“⁵⁰⁷ Der „*ununterbrochene[.] Aufenthalt in geschlossenen Räumen*“ verursache hingegen „*Blässe des Gesichtes, allgemeine Mattigkeit, Herabsetzung der geistigen Leistungsfähigkeit und der Widerstandskraft gegen erkältende Einflüsse*.“⁵⁰⁸ Die Stuben- oder Zimmerluft sei krankheitsverursachend, und daher sollte die frische, reine Luft als Heilmittel dagegen angewandt werden. Die heilsame Wirkung der Außenluft sei durch den „*Ozonsauerstoff*“ gegeben, und nicht, wie man glaubte, auf ein verändertes Verhältnis

⁵⁰² Paravicini, Der thermische Reiz. In: *ÖB* Jg. 5, Nr. 12, 132.

⁵⁰³ Ebd.

⁵⁰⁴ Ebd., 133.

⁵⁰⁵ Vgl. Lender, Constantin. In: *Pagel*, Sp. 983. Hirsch gibt 1876 an (667). Lender, Constantin. In: *Hirsch*, Bd. 3, 667f.

⁵⁰⁶ Vgl. Lender, Constantin. In: *Hirsch*, Bd. 3, 667f.

⁵⁰⁷ Lender, Der Giftstoff und der Arzneykörper. In: *ÖB* Jg. 1, Nr. 7, 63.

⁵⁰⁸ Ebd.

zwischen Sauerstoff und Stickstoff zurückzuführen. Man habe herausgefunden, dass es in „*der Luft [...] kleinste Wesen*“⁵⁰⁹ gäbe, die ohne Mikroskop nicht sichtbar wären und die man „*Vibrionen*“ nenne. Diese Erkenntnis gehe auf Louis Pasteur (1822–1895) zurück, der bewiesen hätte, dass Vibrionen die Ursache für Fäulnis seien. Die Luft könne aber durch Watte filtriert werden, sodass Vibrionen nicht eindringen und „*Eingemachtes*“ verunreinigen könnten. Es gäbe aber noch etwas, was die Vermehrung der Vibrionen, die sich von Sauerstoff ernähren, verhindern könne, nämlich den „*Ozonsauerstoff*“ (O₃), der aufgrund seines Geruches so benannt und von dem deutsch-schweizerischen Chemiker und Physiker Christian Schönbein (1799–1868) 1839 entdeckt wurde.⁵¹⁰ Dieses Gas sei ein „*höherer, edlerer*“ Sauerstoff, welcher durch Blitzschläge, grüne Blätter und Verdunstung von salzreichem Wasser produziert würde. Dieser Sauerstoff sei „*erregt oder polarisirt*“⁵¹¹, also elektrisch geladen. In der freien Luft würde es viel „*Ozonsauerstoff*“ geben, in den Wohnungen, weil sich dort mehr Vibrionen aufhalten würden, weniger. Das Ozon sei, weil es Vibrionen vernichte, als Arzneikörper zu verstehen und habe „*die Wirkungen eines Medikamentes*“⁵¹². Auch der eigene Körper könne unerregten Sauerstoff in Ozonsauerstoff umwandeln. Diese Fähigkeit verliere der Körper aber im Alter, weshalb die Organe verfallen würden. Sauerstoff helfe gegen Fieber, und sei am Aufbau von Muskeln, Nerven und Blut beteiligt. Die Zufuhr von Sauerstoff sei also ein wesentliches Mittel gegen Krankheitsbildung. Wenn sich die Menschen aber länger in „*neuen Häusern, feuchten, dunklen, nicht ventilirten Zimmern, in frisch tapezirten Gemächern, in Alkoven*“⁵¹³ aufhalten würden, könnten sie nicht genug Ozonsauerstoff produzieren, um Krankheiten aufzuhalten. Tuberkulose würde sehr oft lediglich durch eingeatmete Vibrionen verursacht werden. Deshalb sei es umso wichtiger, sich im Freien aufzuhalten. Abhilfe verschaffe auch das Lüften der eigenen Wohnräume. Architekten sollten eine Ventilation schaffen, die den Zustrom von Ozon ermöglichen würde. Es gälte vorbeugend, Ozonsauerstoff selbst künstlich zu produzieren durch das Verdunsten von Salzwasser.⁵¹⁴

Dieselben Erkenntnisse trug Dr. Lender in einer außerordentlichen Sitzung der Philosophischen Gesellschaft vor, die in zwei Fortsetzungen vom 6. Juli und 13. Juli 1873 in der *ÖB*

⁵⁰⁹ Lender, Der Giftstoff und der Arzneikörper. In: *ÖB* Jg. 1, Nr. 7, 64.

⁵¹⁰ Heute weiß man, dass Ozon (O₃) ein giftiges Oxidationsmittel ist, das zu Atemwegserkrankungen führt und zur Erderwärmung beiträgt. Stefan Emeis, Ozon – unten und oben, früher und heute. In: Evi Zemanek (Hg.), *Ozon. Natur- und Kulturgeschichte eines flüchtigen Stoffes* (Stoffgeschichte 16, München 2023), 104–140, 104f.

⁵¹¹ Lender, Der Giftstoff und der Arzneikörper. In: *ÖB* Jg. 1, Nr. 7, 64.

⁵¹² Ebd., 65.

⁵¹³ Constantin Lender, Der Giftstoff und der Arzneikörper der Luft. In: *ÖB* Jg. 1, Nr. 8 (9.6.1872), 75–76, 76.

⁵¹⁴ Vgl. Constantin Lender, Der Giftstoff und der Arzneikörper der Luft. In: *ÖB* Jg. 1, Nr. 9 (16.6.1872), 88–89.

abgedruckt wurden.⁵¹⁵ Dort nannte er den Ozonsauerstoff „*elektrischen Sauerstoff*“ und „*Reiniger des den Erdkörper umfließenden Luftmeeres*.“⁵¹⁶ Meere seien aufgrund ihrer Verdunstung von Salzwasser ein Produzent von Ozonsauerstoff. Auf Rügen und Sylt, also an der Nordsee, sei aufgrund der stärkeren Brandung ein höherer Salzgehalt in der Luft, also auch mehr Ozonsauerstoff vorhanden als an der Ostsee. Auf den Bergen seien die reinsten Luftschichten. Das Ozongas der Wald-, Berg- und Seeluft sei ein „*desinfizierendes Feuer*“ und das Heilmittel schlechthin. Dass Ozonwasser als arzneiliches Mittel wirke, sei von unzähligen Chemikern weltweit bewiesen worden (Lender zählte 31 Namen auf).⁵¹⁷

Auch Robert Flechsig (1817–1892) sprach in einem Artikel von der heilenden Wirkung des atmosphärischen Ozons in der Luft von Elster, dem Kurort, an dem er tätig war.⁵¹⁸ Und Paul Niemeyer sah im Artikel über *Athmungs- und Luftheilkunde* die Landluft als Muster einer reinen, frischen „*Athemspeise*“⁵¹⁹, weil sie ozonhaltig und daher ein Desinfektionsmittel ersten Ranges sei. Das Ozon schien Mitte der 1870er Jahre ein großes Thema zu sein. Neben den zahlreichen Artikeln von Lender (s. auch die Artikel in den Ausgaben 15 und 16 von 1876 und 19 von 1874 sowie 4, 5, 7, 9 und 15 von 1875) fanden sich in der *ÖB* immer wieder Tabellen mit Ozonwerten zahlreicher europäischer Orte, etwa in der Ausgabe vom 16. Juli 1876, zusammengestellt von Lender.⁵²⁰

Insgesamt erhielt die kurörtliche Behandlung in den untersuchten Artikeln viel Zuspruch. Es gab aber auch gegenteilige Meinungen. Rudolf Stamm sprach sich in seinem Aufsatz *Ueber Winter-Luftkurorte und deren Luft* gegen Winterkuren im Allgemeinen aus.⁵²¹ Da es immer mehr Winter-Luftkurorte gäbe, würde die Frage, wohin Brustkranke im Winter gehen sollten, immer schwieriger werden. Stamm war der Auffassung, diese Frage würde sich erübrigen, denn überall sei die chemische Zusammensetzung der Luft dieselbe, nur, was den Reinheitsgrad beträfe, würden sich die Orte voneinander unterscheiden. Die Luft am Kurort sei keine andere, „*besonders beschaffene Luft*“, obwohl viele, selbst „*Gebildete*“, noch daran glauben würden. Was die Luft in den Kurorten ausmache, sei im Süden die Wärme, in den Höhen die dünnere Luft, es gäbe feuchte und trockene Luft, und alle Kurorte seien vor Winden geschützt, besonders vor Nord- und Nordostwinden, da diese besonders zur Entstehung von

⁵¹⁵ Vgl. Constantin Lender, Der elektrische Sauerstoff der Luft. In: *ÖB* Jg. 2, Nr. 15 (6.7.1873), 140–141, Nr. 16 (13.7.1873), 151.

⁵¹⁶ Lender, Der elektrische Sauerstoff. In: *ÖB* Jg. 2, Nr. 15, 141.

⁵¹⁷ Vgl. Lender, Der elektrische Sauerstoff. In: *ÖB* Jg. 2, Nr. 16, 151.

⁵¹⁸ Vgl. Robert Flechsig, Die sanitäre Bedeutung des atmosphärischen Ozons und sein Auftreten in der Luft von Elster. In: *ÖB* Jg. 4, Nr. 8 (30.5.1875), 89–91.

⁵¹⁹ Paul Niemeyer, Athmungs- und Luftheilkunde. In: *ÖB* Jg. 5, Nr. 14 (16.7.1876), 155–157, 157.

⁵²⁰ Vgl. Constantin Lender, Ozonmessungen im April 1876. In: *ÖB* Jg. 5, Nr. 14 (16.7.1876), 157.

⁵²¹ Vgl. Rudolf Stamm, Ueber Winter-Luftkurorte und der Luft. In: *ÖB* Jg. 7, Nr. 1 (28.3.1878), 1–3.

Lungenkrankheiten beitragen würden. Diese Bedingungen gäbe es aber in jedem Land, und weil oft die finanziellen Mittel nicht reichen würden, könne man sich auch in der Heimat kurieren. Er empfahl, einen windgeschützten Ort im Wald aufzusuchen, die Zimmer gut zu lüften und „*Zimmergymnastik*“ zu betreiben. Die Heilsamkeit der Höhenluft sei noch nicht bewiesen – „*das Minus des geringeren atmosphärischen Druckes [...] setzt geradezu homöopathischen Aberglauben voraus, um es als heilsam anerkennen zu können.*“⁵²² Er bezeichnete „*die ganze ‚Kurortologie‘ [als] ein Produkt medizinischer Mode*“, dem selbst „*medizinische Autoritäten*“⁵²³ verfallen würden. Dass an Höhenorten keine Schwindsucht vorkommen soll, sei falsch, falls es statistisch bewiesen werden sollte, liege es an „*individuellen Verhältnissen*“, und nicht an der Höhenlage. Stamm selbst gab sich als Wahrheitsverfechter aus, der die Unwissenden aufklären wolle. Er hoffe, dass sein Artikel dazu beitrage, dass die „*Wahrheit*“ über diese angebliche Wissenschaft ans Licht komme. Es ist spannend, dass ein solcher Artikel, der die gesamte Klimatologie als pseudowissenschaftlich einstufte, in einer Zeitschrift erschien, die sich genau dieser Thematik verschrieben hatte. Das spricht einerseits für die Meinungsfreiheit, andererseits ist es ein Hinweis, dass die Klimatologie als Wissenschaft noch keine vielversprechenden Beweise, wie die Luft als Heilmittel eingesetzt werden konnte, geliefert hatte.

Hinzu kommt, dass ein Jahr später Theodor Knauthe auf jenen Artikel von Stamm reagierte, da er auf großes Interesse bei der Leserschaft gestoßen sei.⁵²⁴ Daraus lässt sich schließen, dass auf die Artikel in der *ÖB* reagiert wurde und auch Ärzte wie Knauthe, die nicht an der Redaktion der Zeitschrift beteiligt waren, Kenntnis davon hatten. Zweitens spricht dies für die enge Vernetzung der Ärzteschaft untereinander. Drittens scheint der Zeitraum von über einem Jahr, um darauf zu reagieren, wie schon bei der *WMP* zwischen Brehmer und Schreiber kein Grund zu sein, es nicht zu tun. Ein Jahr später schien die Antwort nicht obsolet. Knauthe meinte, das große Interesse lag an der „*Offenheit*“ von Stamm. Dieser gäbe zu, dass man die Klimatologie noch nicht als erwiesene Tatsache behandeln könne. Dies läge einerseits daran, dass alle Ärzte, die über Kurorte berichten würden, alle Vorzüge „*schablonenartig*“ herunterbeten und wiederholen würden. Jeder würde also das Gleiche sagen. Hinzu käme, dass die klimatisch-geographische Lage immer zugunsten des Kurortes ausgelegt werden würde. Außerdem würden die meisten Ärzte sich lediglich auf andere Monographien oder „*flüchtige Eindrücke*“, die sie auf Reisen gemacht hätten, beziehen. Er bemängelte also die Qualität und Glaubwürdigkeit

⁵²² Stamm, Ueber Winter-Lufkurorte. In: *ÖB* Jg. 7, Nr. 1, 2.

⁵²³ Ebd.

⁵²⁴ Vgl. Theodor Knauthe, Ueber den Werth der in den Schriften über Winterkurorte mitgetheilten meteorologischen Beobachtungen für Beurtheilung der Nützlichkeit eines Winteraufenthaltes für Lungenkranke. In: *ÖB* Jg. 8, Nr. 13 (6.7.1879), 123–124.

der geschilderten Vorzüge der Luftkur. Es fehle die nötige Offenheit, weil die Klimatologie „zum größten Theile geschäftlichen Hintergrund“⁵²⁵ habe. Mit dieser Aussage brachte Stamm etwas ein, dass offenbar schon unter Zeitgenossen – und nicht nur in der Medizingeschichtsschreibung – thematisiert wurde: Kurtherapien seien auch als Gewerbebranchen anzusehen.⁵²⁶ Knauth meinte, dass erst richtige Erkenntnisse erlangt werden könnten, wenn universitäre Lehrstühle für „medizinische Klimatologie“ eingerichtet werden würden. Dasselbe gälte für die Balneologie.

Darauf ging auch Kolbe in seinem Vortrag *Einrichtung von Winterkuren in schlesischen Kurorten*, den er in der *Balneologischen Sektion* in Berlin hielt, ein.⁵²⁷ Er sprach sich dafür aus, dass balneologische Studien zu neuen Erkenntnissen führen und eine Aufwertung der deutschen Kurorte stattfinden würde. Vor ein paar Jahren sei der schlesische Kurort Reinerz noch in Verruf gestanden, Lungenkranke zu heilen. Durch die neuen Erkenntnisse in der Klimatologie, die nicht ein warmes, sondern ein konstantes Klima als bestes Heilmittel ansehen würden, sei Reinerz ideal geeignet für Phthisiker. Lungenkranke bräuchten nicht in den entfernten Süden geschickt werden, sondern könnten sich im Winter in der Heimat kurieren. Die neunjährige Erfahrung von Hermann Brehmer in Görbersdorf zeige, dass Lungenkranke auch in den schlesischen Gebirgsbädern genesen, die eine ozonreiche Luft, eine geschützte Lage, eine immune Höhe und gut eingerichtete Wohnungen und Kurhäuser aufweisen würden. Kolbe schloss seinen Artikel mit dem Passus, dass er nicht aus finanziellen Gründen für Reinerz, das bis 1881 ein neues Kurhaus errichten würde, warb, sondern „aus rein humanem und sanitärem Interesse“⁵²⁸. Dies verweist auf die unter Zeitgenossen geführte Debatte, aus welcher Motivation heraus ein Kurort gegründet und von ärztlicher Seite beworben wurde.⁵²⁹

3.3.2.4 Behandlungen und Therapieformen in der Kurmedizin

Die Bandbreite der Behandlungsformen und Therapieangebote im Zusammenhang mit der Kurmedizin, die in der *ÖB* genannt und besprochen wurden, ist umfangreich und hing ab von örtlichen Gegebenheiten. Nicht zuletzt waren sich Mediziner uneinig, welche Anwendungen wofür am meisten halfen. In diesem Kapitel möchte ich, ergänzend zum quantitativen Kapitel der Kuranwendungen, auf einige Verfahrensweisen eingehen.

⁵²⁵ Knauth, Ueber den Werth der Winterkurorte. In: *ÖB* Jg. 8, Nr. 13, 124.

⁵²⁶ Vgl. Schürer, Traum von Heilung, 20–21.

⁵²⁷ Vgl. Kolbe, Einrichtung von Winterkurorten in schlesischen Kurorten. In: *ÖB* Jg. 8, Nr. 7 (25.5.1879), 63–64.

⁵²⁸ Ebd., 64.

⁵²⁹ Vgl. Schürer, Traum von Heilung, 63, 87.

Während die meisten Ärzte in der Therapie von Tuberkulose für einen Kuraufenthalt im Süden oder im Gebirge plädierten, gab es auch Meinungen, die sich überhaupt gegen einen Aufenthalt in der Fremde aussprachen. Auf Stamms und Knauthes Argumente habe ich bereits im obigen Kapitel hingewiesen. Schütz vertrat den Standpunkt, dass Schwerkranken auch ein Kuraufenthalt nicht mehr helfe, sondern im Gegenteil, die Strapazen der Reise die Krankheitssymptome noch verstärken würden.⁵³⁰ Sie sollten in der Heimat bleiben. Diejenigen, wo die Krankheit noch am Beginn sei, sei ein Aufenthalt an einem klimatischen Kurort jedoch angezeigt. Auch Louis Thaon meinte, dass es „*eine unzweifelhafte Thatsache [ist], daß der Aufenthalt in einem guten Winterklima Diejenigen vor Lungenschwindsucht bewahrt, welche durch Vererbung oder durch konstitutionelle Anlage prädisponirt sind.*“⁵³¹ Wo dieses gute Winterklima zu verorten sei, war umstritten (s. Kap. **Süden oder Gebirgsort?**).

Neben den Luftkurorten gab es Badeorte, die eine Heilquelle besaßen. Das heißt, es gab eine Quelle, in der ein bestimmtes Mineral wie Schwefel oder Jod vorkam, das für die Behandlung gewisser Krankheiten als Trink- oder Badekur eingesetzt wurde. In den 1870er Jahren ließ sich zunehmend die Tendenz feststellen, dass in Bezug auf Badeorte dem Klima die Heilwirkung zugesprochen wurde, und der Heilquelle eine ergänzende Rolle zukam. Eduard Glatter meinte, dass die Heilerfolge, etwa in Gleichenberg, nicht der Quelle als vielmehr „*der ausnehmend feuchten Luft im Verein mit dem Schutz vor rauhen Winden zuzuschreiben sind.*“⁵³² Auch Theodor Knauthe sprach 1880 davon, dass die Anwendung der Bäder „*physiologisch noch nicht aufgeklärt und die Anwendung [...] mehr eine erfahrungsgemäße und empirische*“⁵³³ sei. In erster Linie seien Bäderkuren also Luftkuren, und die balneotherapeutischen Anwendungen würden den Heilerfolg unterstützen. Kalser, Badearzt in Hall, beschrieb in seinem Artikel von 1875, dass von Balneologen noch genauer untersucht werden müsse, wie die Anwendung der Jodsole (als Trinkkur, Injektionen und Badekur) mit dem Klima im Einklang stehe.⁵³⁴ Die Luft, die den Stoffwechsel anrege, habe einen erheblichen Einfluss auf den Gesundheitszustand des „*thierischen Körper[s]*“, vor allem auf die Blut- und Säfteverteilung des Organismus. Die Luft im Gebirge würde durch den geringen Luftdruck die Flüssigkeiten zusammendrängen, was zu körperlicher Schwäche führen würde. In der Ebene, also bei

⁵³⁰ Vgl. Schütz, Ueber den Einfluss der Luft. In: ÖB Jg. 3, Nr. 8.

⁵³¹ Louis Thaon, Ueber den Einfluss des Klima der Riviera und des Höhenklima auf der Verlauf der Tuberkulose. Vortrag gehalten am V. internationalen medizinischen Kongress in Genf (Nach einem Vortrage, gehalten auf dem V. internationalen medizinischen Kongresse in Genf). In: ÖB Jg. 7, Nr. 2 (14.4.1878), 13.

⁵³² Glatter, Meteorologische Beobachtungen. In: ÖB Jg. 2, Nr. 6, 57.

⁵³³ Theodor Knauthe, Klimato- und Balneotherapeutische Behandlung von Bronchialkatarrhe. In: ÖB Jg. 9, Nr. 2 (22.4.1880), 11–13, 12.

⁵³⁴ Vgl. S. Kalser, Die Jodsoole und die klimatischen Verhältnisse von Hall in Oberösterreich. In: ÖB Jg. 4, Nr. 2 (8.4.1875), 13–15.

verdichteter Luft, finde das Gegenteil statt: Die Säfte würden „*gegen die inneren Organe gedrängt, Haut und Lunge hauchen weniger Wasser aus, die Absonderungen des Darmkanals und der Nieren werden vermehrt.*“⁵³⁵ Eine niedrige Luftfeuchtigkeit, die die Verdauung anrege, würde den Heilprozess unterstützen. Am besten wirke eine „*feuchte, mäßig warme, von Windesströmungen nicht sehr bewegte Atmosphäre in einer pflanzenreichen mittleren Höhengelage, die alle Bedingungen bietet, eine gleichmäßige Blut- und Säftevertheilung, Wasserretention und Wärmeproduktion im Organismus zu erhalten.*“⁵³⁶ Das Klima sei im Allgemeinen, und besonders bei einer Mineralwasserkur, für den Gesundheitszustand wichtig. Nicht als „*angenehme[.] Sommerfrische*“⁵³⁷, sondern um die Badekur zu unterstützen und zu ergänzen. Er empfahl für einen stärkenden Kuraufenthalt den Ort Hall, also den Kurort, an dem er tätig war. Carl Sigmund sprach sich allgemein für eine Kombination einer Klima- mit einer Bade- und Trinkkur aus. Auch krankheitsvorbeugende Besuche seien angesagt, gemeinsam mit der Einnahme von „*arzneilicher oder besonderer diätetischer Mittel*“⁵³⁸, also mit medikamentöser Unterstützung.

3.3.2.5 Süden oder Gebirgsort?

Als klassische Luftkurorte bildeten sich zwei Typen heraus: Bergorte, also Höhenkurorte, und Küstenorte. Die Alpenkurorte wurden – mit Ausnahme einiger weniger Vorläufer seit den 1840ern – seit den 1860er Jahren beliebt. Schütz verwies in seinem Artikel auf den Umstand, dass das Alpenklima verstärkt in den Fokus für Lungenkrankheiten gerückt wäre.⁵³⁹ Ob ein Kurort in den Alpen oder im Süden vorzuziehen sei, entscheide der individuelle Fall. Wichtig sei, dass die Orte vor Ost- und Nordwinden geschützt wären, die Brunneninspektionen sorgfältig durchgeführt werden würden und dass die Kranken bei den Anlagen weder durch „*Staub, Rauch oder sonstige Ausdünstungen belästigt oder geschädigt werden.*“⁵⁴⁰

Theodor Knauthe wies in einem Artikel, der ein Ausschnitt eines Eintrags über die *Klimato- und Balneotherapeutische Behandlung von Bronchialkatarrhe* im zweiten Band von Eulenburgs *Real-Eynzklopädie*, der wichtigsten medizinischen Enzyklopädie des 19. Jahrhunderts,⁵⁴¹ ist, darauf hin, dass viele Ärzte, die über Winteraufenthalte schrieben, nicht zwischen den einzelnen Kurorten unterscheiden und Orte an der Riviera mit Gebirgsorten auf eine Linie

⁵³⁵ S. Kalser, Die Jodsoole und die klimatischen Verhältnisse von Hall in Oberösterreich. In: ÖB Jg. 4, Nr. 3 (22.4.1875), 27–29, 28.

⁵³⁶ Kalser, Die Jodsoole und die klimatischen Verhältnisse von Hall. In: ÖB Jg. 4, Nr. 3, 28.

⁵³⁷ Ebd.

⁵³⁸ Carl Sigmund, Von südlichen klimatischen Kurorten. In: ÖB Jg. 2, Nr. 20 (10.8.1873), 189–190.

⁵³⁹ Vgl. Schütz, Ueber den Einfluss der Luft. In: ÖB Jg. 3, Nr. 8, 94.

⁵⁴⁰ Ebd.

⁵⁴¹ Vgl. Wolfgang Uwe Eckart, Robert Jütte, Medizingeschichte. Eine Einführung (2., überarbeitete und ergänzte Auflage, Köln/Weimar/Wien 2014), 103f.

stellen würden.⁵⁴² Die Wahl eines Winterkurortes für chronisch Brustkranke hänge aber nicht nur vom Klima, sondern auch von der Entfernung des Kurortes vom Heimatort ab. Je länger die Anreise, desto gesünder müsse der Kranke sein. Feuchtkalte Orte seien auszuschließen, in Betracht würden nur trockenwarme, trockenkalte und feuchtwarme kommen. Für jene, die im Winter reisen, brauche es Übergangsstationen, wofür sich die Kurorte in Südtirol und am Genfersee eignen würden. Am besten würde die Seeluft wirken, aber die wenigsten Kranken würden sich für Monate auf ein Schiff begeben wollen. Seeluft könnten auch windgeschützte Küstenorte wie Arcachon und Heringsdorf, die See- und Waldklima verbanden, bieten. Im Sommer seien mittelhoch gelegene Orte aufzusuchen, Höhenkurorte hätten zu große Temperaturschwankungen. Die klimatischen Sommerkuren seien mit Trauben- und Molkenkuren zu verbinden, „da die Bade-, Brunnen-, Trauben- und Molkenkuren hauptsächlich Luftkuren sind.“

Louis Thaon ging in seinem Vortrag am Internationalen Kongress in Genf, der auch schon in der *WMP*⁵⁴³ abgedruckt wurde, darauf ein, dass eine Kombinationstherapie – Winter im Süden, Sommer in den Bergen – am heilsamsten sei.⁵⁴⁴

Carl Sigmund, der bereits in seiner Monographie *Südliche klimatische Kurorte* (1857) über diese schrieb, resümierte in der *ÖB* über deren weitere Entwicklung.⁵⁴⁵ In Form eines Reisetagebuchs berichtete er über seinen Besuch von 25 südlichen Kurorten (von Marseille über Rom bis Korsika). Er kam zu folgenden Ergebnissen: Die Anzahl an fachspezifischen Monographien über südliche Kurorte würde stetig steigen. Auch die Wertschätzung hygienischer und diätetischer Heilmittel würde zunehmen. Dies schlage sich in der Anzahl der Kurgäste wieder, die von Jahr zu Jahr zunehmen würde. Neben Engländern, Russen und Deutschen würden nun auch Amerikaner dorthin kommen. Aufgrund der hohen Nachfrage suche man nach neuen südlichen Kurorten. Ins Gesichtsfeld würden Dalmatien, Korfu und Zante (Zakynthos) sowie Kleinasien rücken. Übergangskurorte wie Meran, Arco und Görz seien den wärmeren Kurorten häufig vorzuziehen. Explizit forderte er die Ärzteschaft dazu auf, Anstalten errichten zu lassen, damit „gar viele erwerbsunfähige Mitglieder der minder bemittelten Gesellschaft zu nützlichen und glücklichen Menschen“⁵⁴⁶ gemacht werden könnten. Darin spiegelt sich ein bevölkerungspolitisches Moment wider, indem durch erfolgreiche Kuraufenthalte

⁵⁴² Vgl. *Knauth*, Klimato- und Balneotherapeutische Behandlung von Bronchialkatarrhe. In: *ÖB* Jg. 9, Nr. 2.

⁵⁴³ Vgl. Louis *Thaon*, Ueber den Einfluss des Klimas auf den Verlauf der Tuberkulose (Aus den Verhandlungen des V. internationalen medizinischen Kongresses in Genf). In: *WMP* Jg. 18, Nr. 48 (2.12.1877), 1547–1549.

⁵⁴⁴ Vgl. *Thaon*, Ueber den Einfluss des Klimas der Riviera und des Höhenklima auf den Verlauf der Tuberkulose, 13.

⁵⁴⁵ Vgl. *Sigmund*, Von südlichen klimatischen Kurorten. In: *ÖB* Jg. 2, Nr. 20 und *Sigmund*, Ueber Einflüsse und Wahl südlicher klimatischer Kurorte. In: *ÖB* Jg. 3, Nr. 2, Nr. 4, Nr. 9, Nr. 11.

⁵⁴⁶ *Sigmund*, Ueber Einflüsse und Wahl südlicher klimatischer Kurorte. In: *ÖB* Jg. 3, Nr. 2, 14.

möglichst viele Menschen ins Erwerbsleben zurückgebracht werden sollten. Dieser Gedanke verschärfte sich durch die Einführung der Krankenversicherung in Deutschland und England.⁵⁴⁷

Sigmund referierte in Folge die neuesten Erkenntnisse über die Kurtherapie, nämlich, dass nicht der wärmste Kurort vorzuziehen sei, sondern derjenige, wo die Temperaturen, die Feuchtigkeit, die Windstille und der Luftdruck am konstantesten seien. Im Anschluss daran definierte er, was einen südlichen Kurort ausmache. Das Verhältnis zum Wohnort des Kranken müsse bei der Definition berücksichtigt werden. Am wichtigsten sei eine warme Atmosphäre. Das bedeute, dass man auch im Winter den Großteil des Tages im Freien verbringen könne, und man nicht heizen müsse. Zwar gäbe es solche Orte nicht in Europa, aber welche, die verhältnismäßig wärmer seien als andere, das hieß, sie hätten kürzere Winter. Das seien nicht immer Orte nahe am Äquator, denn landschaftliche Gegebenheiten wie der „*Schirm der Berge, offene Stellung gegen Süden, Berührung mit dem Meere*“⁵⁴⁸ würden nicht unwesentlich zur Wärme beitragen. Dazu würden auch viele Sonnenstunden, wenige Regentage und selten Nebel, Schnee und Eis zählen.⁵⁴⁹ Die Luft solle einerseits feuchter, andererseits trockener, könne aber auch salzhaltig sein, wenn sich der Kurort am Meer oder an einem See befände. Der Hauptfaktor eines südlichen Kurortes sei die „*beagliche, milde, gleichmäßig warme, reine Atmosphäre*.“⁵⁵⁰ Ebenso hob er eine „*wahrhaft großartige Gestaltung der Landschaft*“⁵⁵¹ und eine reiche Flora hervor. Dies sei vor allem in Bezug auf frische, vom Norden abweichende Nahrung wie Krabben und Früchte wichtig.

Neu sei, dass in den meisten Kurorten mittlerweile „*Aerzte deutscher Schule*“⁵⁵² die Praxis ausüben würden. Die Ärzte seien im Sommer in deutschen oder schweizerischen Bädern und im Winter im Süden tätig. Kaltwasseranlagen hätten im Süden nicht recht gedeihen wollen, dafür gäbe es Seebäder, sowohl am adriatischen wie auch im Mittelmeer. Auch finde man oft Kranke nah am Strand, die die „*Seeluft*“ einatmen würden. Besser wäre, dies auf Barken zu tun, aber das finde zu wenig statt. Für Milch-, Molken- und Weintraubenkuren würden sich

⁵⁴⁷ Vgl. *Condrau*, Lungenheilstalt, 85, 96.

⁵⁴⁸ *Sigmund*, Von südlichen klimatischen Kurorten. In: *ÖB Jg. 2*, Nr. 20, 190.

⁵⁴⁹ Vgl. Carl *Sigmund*, Ueber Einflüsse und Wahl südlicher klimatischer Kurorte. In: *ÖB Jg. 3*, Nr. 11 (21.6.1874), 127–129, 129. 1874 erschien ein Ausschnitt aus seiner nun in dritter Auflage erschienenen und überarbeiteten Monographie *Südliche klimatische Kurorte mit Einschluss der Uebergangsstationen*. Darin definierte er südliche Kurorte als „*Luftkur in milder Atmosphäre*“. *Sigmund*, Ueber Einflüsse und Wahl. In: *ÖB Jg. 3*, Nr. 2, 13.

⁵⁵⁰ *Sigmund*, Von südlichen klimatischen Kurorten. In: *ÖB Jg. 2*, Nr. 20, 190.

⁵⁵¹ *Sigmund*, Ueber Einflüsse und Wahl. In: *ÖB Jg. 3*, Nr. 11, 129.

⁵⁵² Ebd., 128.

die südlichen Kurorte kaum eignen, besser dafür seien Übergangsorte wie Meran und Montreux. Über die Wirkung der Milch- und Molkenkur brauche es noch weitere Forschung.

Zusätzlich bringe ein Aufenthalt im Süden noch andere Vorteile mit sich, die allgemein mit einem Ortswechsel verbunden wären:⁵⁵³ Einerseits komme man aus den Einflüssen des Wohnortes heraus, andererseits sammle man neue Eindrücke, etabliere zudem andere Gewohnheiten und ernähre und bewege sich verschieden. Am wichtigsten sei die „*Hygiene des Kurgastes, obenan in guter Wohnung und Nahrung, so wie der frischen, freien, reinen Luft*“⁵⁵⁴. Das mache ihn vielleicht zu einem tyrannischen „*Luftwechsler und Reinlichkeits-Eiferer*“, und seinen jüngeren Kollegen lege er im klinischen Unterricht immer Folgendes nahe: „*Nicht vom Essen und Trinken, sondern von der Luft lebt der Mensch.*“⁵⁵⁵

Auch Spitzmüller verwies in seinem Artikel über Arco darauf, dass die Zukunft der Behandlung von Lungenschwindsucht in den „*mäßig warmen, mäßig hoch gelegenen, windgeschützten, staubfreien und dicht bewaldeten Thälern unserer Alpen*“⁵⁵⁶ liegen würde, sobald es mehr Unterkünfte gäbe. Ein Winteraufenthalt im Süden sei aber ebenso wichtig, daher würde er nicht so weit gehen, und vor einem Aufenthalt im Süden warnen, wie es manche Kollegen täten. Es habe seinen Grund, Lungenkranke in den Süden zu schicken, da das wichtigste Heilmittel die Luftkur sei, und Tuberkulose sich im Süden auch im Winter im Freien aufhalten könnten.

Die Tendenz der Ärzte ging also dahin, die südlichen Kurorte nicht abzuschreiben, aber die Gebirgsorte in die Behandlung von Lungenschwindsucht einzubinden, beispielsweise durch einen jahreszeitlichen Wechsel vom Meer in die Berge, und Alpenkurorte wie Meran und Arco bildeten dafür eine Übergangsstation.

3.3.2.6 Arco

Ergänzend zum quantitativen Kapitel über die Kurorte soll nun noch auf einen Kurort näher eingegangen werden, der im Zusammenhang mit der Luftkur in der Habsburgermonarchie von zwei Ärzten näher besprochen wurde: Arco in Südtirol.

Hans Joachim Lindemann, früher Kurarzt in Arco, bezog sich in seinen Ausführungen über Arco auf den Bericht⁵⁵⁷ des sich, nach der Leitung einer privaten Irrenanstalt, mit Balneologie

⁵⁵³ Vgl. *Sigmund*, Ueber Einflüsse und Wahl. In: ÖB Jg. 3, Nr. 11, 128.

⁵⁵⁴ Ebd., 129.

⁵⁵⁵ Ebd.

⁵⁵⁶ *Spitzmüller*, Der klimatische Kurort Arco. In: ÖB Jg. 6, Nr. 2, 13.

⁵⁵⁷ Vgl. Hermann *Reimer*, Klimatische Winterkurorte. Ein Leitfaden für Aerzte und Laien (Berlin 21873). Kapitel über Arco: 80–90.

und Klimatologie beschäftigenden Hermann Reimer,⁵⁵⁸ und auf Veröffentlichungen des Kur-Komitees.⁵⁵⁹ Arco eigne sich besonders für den Winteraufenthalt. Adolf Mühry,⁵⁶⁰

*eine Autorität in dieser Richtung, nahm an, daß die Lungenschwindsucht bei senkrechter Erhebung über dem Boden abnehme und führt hiefür eine Reihe von Berichten aus verschiedenen Erdtheilen an und bezeichnet eine Höhe von 4500 bis 10.000 Fuß [~1370 bis 3050 m, Anm. CH] [...] als geeignet für Anlage eines Kurortes für Brustkranke.*⁵⁶¹

Jedoch würde es in Arco häufiger als in Meran regnen und ein sehr hoher Luftdruck bestehen. Lindemann verwies darauf, dass die Sterblichkeit bei hohem Luftdruck größer sei, und dass sehr starke Luftdruckschwankungen „von allen Autoritäten als gesundheitswidriges Agens angesehen“ werden würden. Der größte Mangel Arcos jedoch sei das „Fehlen einer Bade-Einrichtung“, gerade weil Arco in enger Wechselbeziehung zu Meran stehe. Das Aufzeigen dieser Punkte durch Lindemann löste offenbar einen Affront beim Kur-Komitee in Arco aus, da in der nächsten Ausgabe der *ÖB* eine Nachschrift abgedruckt wurde.⁵⁶² Lindemann berichtete darin, dass das Kur-Komitee sein Urteil über Arco als eine persönliche Abneigung charakterisiert hatte. Er hätte sowohl dem Kur-Komitee als auch dem Bürgermeister ein „Promemoria“ geschickt, wo er die Missstände Arcos aufgezählt und auf die Unzufriedenheit der Kurgäste hingewiesen habe. Er hätte sie also vorinformiert. Ein Jahr später schrieb er eine längere Erwiderung, in der er angab, dass er, solange „das Kur-Comité von Arco nicht das Gegentheil beweist“, bei seiner Meinung bleiben werde, dass „großer Luftdruck kranken Personen schädlich ist.“⁵⁶³ Erneut wies er dies anhand von Sterbedaten aus Arco nach, dass an den Tagen, an denen das Barometer den höchsten Luftdruck verzeichnet hätte, ein Kurgast verstorben sei. Während er sich auf die meteorologischen Zahlen der Station in Riva beziehe, gäbe das Kur-Komitee keine Zahlen an. Er suggerierte damit, dass seine Aussagen wissenschaftlich begründeter seien als jene des Komitees. Lindemann führte an, dass es an 151 Tagen 65 Regentage gegeben hatte, es also mehr als jeden dritten Tag regnen würde, was für kranke und schwächliche Personen „kein geeigneter Aufenthaltsort ist“⁵⁶⁴. Er verwies darauf, dass er bereits einen längeren Artikel über die klimatischen Verhältnisse von Arco in der *Deutschen Zeitung* veröffentlicht hatte. Wie auch schon etwa bei von Liebig oder Knauth ersichtlich, publizierten

⁵⁵⁸ Vgl. Reimer, Hermann Andreas. In: *Hirsch*, Bd. 4, 696.

⁵⁵⁹ Hans Joachim Lindemann, Bericht über die klimatischen Verhältnisse von Arco in Südtirol. In: *ÖB* Jg. 1, Nr. 15 (28.7.1872), 151–152.

⁵⁶⁰ Auf Adolf Mührys Biographie habe ich bereits in Fußnote 488 hingewiesen.

⁵⁶¹ Lindemann, Bericht über die klimatischen Verhältnisse von Arco. In: *ÖB* Jg. 1, Nr. 15, 152.

⁵⁶² Vgl. Hans Joachim Lindemann, Nachschrift zu dem in Nr. 15 enthaltenen Bericht über die klimatischen Verhältnisse von 'Arco'. In: *ÖB* Jg. 1, Nr. 16 (4.8.1872), 165.

⁵⁶³ Hans Joachim Lindemann, Zweiter Bericht über die klimatischen Verhältnisse von Arco in Südtirol. In: *ÖB* Jg. 3, Nr. 25 (14.9.1873), 244–245, 244.

⁵⁶⁴ Ebd.

Ärzte in mehreren Zeitschriften, obwohl es auch so etwas wie Stammschreiber gab. Oft waren dies die Herausgeber der Zeitschrift, wie etwa Johann Schnitzler in der *WMP*.

Spitzmüller widersprach der Auffassung Lindemanns in seinem vier Jahre später erschienen Artikel über Arco.⁵⁶⁵ Aus seinen Ausführungen geht hervor, dass er die Artikel von Lindemann vernommen hatte, auch wenn er nicht explizit darauf verwies. Er hob folgende Vorteile Arcos hervor: Arco sei verhältnismäßig zu seiner geographischen Breite sehr warm, auch wegen seiner windgeschützten Lage, wenngleich es periodisch auftretende Winde wie den Ora gäbe. Durch den nahen Gardasee sei das Klima gleich einem Küstenklima sehr konstant. Arco habe eine feuchtere Luft als Meran, was aber nicht nachteilig sei, da sich viele Kranke wohler fühlen würden. Dazu würden „*nervöse Personen*“, „*Laryngeal- und Tracheal-Affektionen*“, „*Kranke mit spärlichem Auswurf*“ und „*Brustkranke*“⁵⁶⁶ zählen. Arco habe zwar mehr Regentage, Regen sei aber gesundheitlich gut. Spitzmüller berief sich auf die Studie *Ueber das Wesen klimatischer Kuren* (1876) von Josef Schreiber, der angegeben hätte, dass Regen „*alle jene Substanzen mit sich zu Boden [nehme], welche eingeathmet, dem Menschen schädlich werden*.“⁵⁶⁷ Josef Schreiber war also eine Größe, auf die man sich berufen konnte. Der höhere Luftdruck von Arco würde alle Kurorte an der Riviera betreffen. Das Argument, dass höherer Luftdruck nachteilig angesehen werden würde, entkräftigte er damit, dass geringer Luftdruck nicht die „*einzige und entscheidende Ursache*“ für die Heilung von Schwindsucht sei. Im Zuge dessen sprach er die vieldiskutierte Tatsache an, dass auch in Gebirgsgegenden Phthise vorkommen würde. Die Hochgebirgsluft sei als Präventivmittel gegen Phthise jedoch sehr wirksam, weil sie durch den verminderten Sauerstoff den Stoffwechsel anrege und dadurch die Lungenkapazität zunehme. Der größte Wert der Höhenluft (3000 bis 5000 Meter) liege jedoch in ihrer Reinheit, „*was durch den großen Ozongehalt derselben bewiesen ist*“, sowie die Anzahl an sonnigen Tagen und die Gleichmäßigkeit der Temperatur, die „*nur dem Winter im Hochgebirge*“⁵⁶⁸ eigentümlich sei. So könne der Übergang in käsige Degeneration verhindert werden. Bei „*weniger akuten phthisischen Prozessen*“⁵⁶⁹ tue aber auch die dichtere Atmosphäre der Ebenen gut. Sobald jedoch Bluthusten vorhanden sei, kehre er immer wieder zurück, unabhängig vom Luftdruck, ob am Meeresufer oder im Hochgebirge. Damit verwies er auf die medizinische Debatte, dass erhöhter Luftdruck Bluthusten verstärken würde. Den hohen Barometerstand von Arco als Ursache von Hämoptoe-Anfällen anzugeben, sei also nicht

⁵⁶⁵ Vgl. Julius Spitzmüller, Der klimatische Kurort Arco. In: ÖB Jg. 6, Nr. 2 (15.4.1877), 13–14; Nr. 5 (13.5.1877), 49–50; Nr. 6 (20.5.1877), 60–61, Nr. 7 (27.5.1877), 71–72.

⁵⁶⁶ Spitzmüller, Der klimatische Kurort Arco. In: ÖB Jg. 6, Nr. 5, 49.

⁵⁶⁷ Ebd.

⁵⁶⁸ Ebd., 50.

⁵⁶⁹ Ebd.

gerechtfertigt, ebenso wenig Schwankungen, denn plötzliche Luftdruckveränderungen würden in Arco „in der Regel“⁵⁷⁰ nicht vorkommen. Auf der Schönbein'schen Ozonskala sei Arco im Frühjahr 1876 auf Nr. acht gelegen, was sehr günstig für Kranke sei und der Erfahrung entspreche, dass die Ozonbildung im Frühjahr am größten sei. Spitzmüller regte zudem an, die klimatologischen Verhältnisse von Arco von der zentralen meteorologischen Reichsanstalt in Wien weiter untersuchen zu lassen. Die Öfen und Fußböden seien gut, sodass den Kranken nicht der Rat wie bei den italienischen Kurorten gegeben werden müsse, sich „Filzüber-schuhe“⁵⁷¹ mitzunehmen. Da nur „wirklich Kranke“ und verhältnismäßig „viele schwer Erkrankte“⁵⁷² nach Arco kämen, höre man oft von ungünstigen Ausgängen. Er verwies darauf, dass sich Nervenkranken, die die Mortalitäts-Statistik von Kurorten für Lungenschwindsucht positiv beeinflussen würden, bisher nicht in Arco aufgehalten hätten. Der Bau des Kurhauses sei Dank der Initiative von Erzherzog Albrecht gesichert. Adelige Geldgeber wie Prinzen, Fürsten oder Herzöge waren seit dem 15. Jahrhundert wichtige Förderer von Kurorten in Form von Sommersitzen auf dem Land und unterstützten Kurorte wie Baden-Baden, Pyrmont oder Teplitz.⁵⁷³ Gerade für kleinere Kurorte wie Arco waren sie bis weit ins 19. Jahrhundert hinein bedeutende Finanzgeber.

3.3.2.7 Die Rolle des Arztes bei der Luftkur

Was die diätetisch-hygienischen Verhältnisse einer Luftkur betraf, war nach Ansicht der führenden Ärzteschaft das Wichtigste, die Anweisungen des behandelnden Arztes zu befolgen.⁵⁷⁴ Das betraf die Empfehlungen bezüglich Ernährung, Kleidung, Bewegung, Ruhe und Hautpflege. Kurorte seien Schütz zufolge „naturgemäß angelegte Erziehungsanstalten“, wobei dem „diätetischen Verhalten das größte Gewicht beigelegt werden muß.“⁵⁷⁵

Auf die Bereitschaft der Patient*innen, den ärztlichen Anweisungen zu folgen, gingen nur wenige Ärzte ein. Umso spannender ist der Hinweis in einer anonymen Rezension zur populärmedizinischen Schrift *Ueber die Lunge* von Paul Niemeyer von 1872.⁵⁷⁶ Das Werk wurde positiv rezensiert, da Niemeyer sowohl Kranken als auch Ärzten zeige, wo die Behandlungen scheitern würden. Niemeyer meine, die Schwindsuchtbehandlung sei auch ethisch zu betrachten, denn sie zeichne sich durch eine besondere „Temperamentsanlage“ aus, vor allem bei den

⁵⁷⁰ Spitzmüller, Der klimatische Kurort Arco. In: ÖB Jg. 6, Nr. 6, 61.

⁵⁷¹ Spitzmüller, Der klimatische Kurort Arco. In: ÖB Jg. 6, Nr. 7, 71.

⁵⁷² Ebd., 72.

⁵⁷³ Vgl. Lotz-Heumann, The German Spa, 5, 31.

⁵⁷⁴ Vgl. Schütz, Ueber den Einfluss der Luft. In: ÖB Jg. 3, Nr. 8.

⁵⁷⁵ Ebd., 94.

⁵⁷⁶ Vgl. Paul Niemeyer, Die Schwindsüchtigen und der Arzt (Rezension). In: ÖB Jg. 1, Nr. 13 (14.7.1872), 130–131.

gebildeten und wohlhabenden Klassen. Damit verwies er aber nicht auf die humoralpathologische Temperamentenlehre oder auf den Topos des auserwählten Kranken,⁵⁷⁷ sondern, dass diese aufgrund ihrer sozio-ökonomischen Stellung mehr Möglichkeiten hätten, an Informationen zu kommen. Durch das Lesen von medizinischen Schriften oder im Austausch mit Ärzten, die zu ihrem Bekanntenkreis gehörten, würden sie sich selbst ein Bild über ihren Zustand machen und deshalb kaum Vertrauen in die Kurärzte haben. Hinzu käme die Tatsache, dass viele verleugnen würden, schwindsüchtig zu sein und glauben, sie seien leberkrank. Seine These dazu war, dass viele sich nicht ausruhen wollten. Er empfahl den Besuch eines klimatischen Kurortes, aber viele würden dem nicht folgen, weil sie entweder nicht das Geld ausgeben oder nicht aus ihrer „Karriere“ herauskommen wollten. Sein Plädoyer lautete daher: „*Mehr strenge Wahrheit von vornherein auf der einen – und mehr folgsame Ausdauer auf der anderen Seite!*“⁵⁷⁸

Carl Sigmund kam in seinem Bericht über die Entwicklung der südlichen Kurorte zu dem Schluss, dass es nicht nur mehr Unterkünfte, sondern auch eine bessere ärztliche Versorgung durch deutsche, italienische und englische Ärzte gäbe.⁵⁷⁹ Die Anzahl der Ärzte an einem Kurort, sowie deren Ausbildung, wurde als ausschlaggebend für die Qualität der kurörtlichen Behandlung angesehen und in den Artikeln diskutiert. Das bedeutete, dass Ärzte sich untereinander bewerteten und ihre Werdegänge miteinander verglichen.

3.3.2.8 Ausstattung und Einrichtungen in Kurorten

Zu den hygienisch-diätetischen Faktoren einer Luftkur zählte auch die Infrastruktur am Kurort. Carl Sigmund hob in seinem Bericht über die Entwicklung der südlichen Kurorte hervor, dass durch die politische Einigung Italiens 1861 und dem zunehmenden Eisenbahn- und Dampfboot-Verkehr Italiens Wirtschaft gewachsen sei, wovon auch die Kurorte profitieren würden.⁵⁸⁰ Aufgrund der hohen Nachfrage würden die Einrichtungen jedoch in vielen Orten ins Hintertreffen geraten sein. In seinem Artikel forderte er Aktienunternehmen auf, nach schweizer oder deutschem Vorbild in Italien zu investieren.⁵⁸¹ Eine wirksame Therapie läge aber nicht nur an der Bereitstellung einer guten Infrastruktur, sondern auch an deren Anwendung. Viele Kurgäste würden die Einrichtungen nicht richtig nutzen und sich nicht genügend um die „*Gesundheitspflege für Wohnung, Nahrung, Kleidung, körperliche Bewegung*“ sorgen „*in der Meinung, der Aufenthalt in diesen Kurorten allein genüge schon zu einer klimatischen*

⁵⁷⁷ Vgl. Hähner-Rhombach, Sozialgeschichte der Tuberkulose, 31f.

⁵⁷⁸ Niemeyer, Die Schwindsüchtigen und der Arzt. In: ÖB Jg. 1, Nr. 13, 131.

⁵⁷⁹ Vgl. Sigmund, Ueber Einflüsse und Wahl. In: ÖB Jg. 2, Nr. 20, 189.

⁵⁸⁰ Vgl. ebd., 189.

⁵⁸¹ Vgl. ebd., 190.

Kur.“⁵⁸² Dazu zähle auch das Aufsuchen eines Arztes, was viele Kurgäste nicht befolgen würden.

Wichtig für einen Luftkuraufenthalt sei ein reichhaltiges Angebot an Gärten und Spazierwegen. In diesem Punkt seien südliche Kurorte im Gegensatz zu den rheinischen Kurorten und Meran rückständig. Am schlimmsten seien jene Orte, in denen Promenaden der Fußgänger und jene für den Straßenverkehr parallel verlaufen und so Staub und Gestank entstehen würden, die der Kurgast einatmen müsse. Aber auch die Bodenverhältnisse in Kurorten wären genau zu untersuchen auf die Frage hin, ob sie sich in Bezug auf Wohnung und körperliche Bewegung eignen würden.⁵⁸³ Sigmund sprach in diesem Zusammenhang hygienische Verhältnisse und das Kanalisationssystem an, die in einigen Kurorten wie Nizza, Mentone oder Pisa nicht zufriedenstellend seien. Zudem seien die wenigsten Wohnungen gut gelüftet. Die Luft der Fremdenwohnungen müsse geprüft werden, besonders morgens und abends. „*Ausdünstungen von Küchen und Abtritte, vom Rauche der Kohlen, von verschiedenen Gasen benachbarter Räume, den Lampen und Gasflammen*“⁵⁸⁴ würden die Luft verunreinigen. Die neue Beleuchtung in Innenräumen durch Gas bedeute eine Verschlechterung, da „*für Augen, Lungen und Haut kaum etwas nachtheiligeres, als helle künstliche Beleuchtung ohne ausreichende Lüftung*“⁵⁸⁵ bestehen würde. Massenquartiere seien besonders zu meiden. Jedoch merkte Sigmund an, dass die Wohnungen zuhause oft noch ungünstiger seien. Auch für eine Heizung sei in den meisten Kurorten nicht gut gesorgt. Kamine würden eher „*der Eitelkeit*“ dienen. Eine vollständige Erwärmung sowie Lüftung sei meist nicht möglich, weshalb die Kurgäste oft frieren würden. Nur in „*sehr wenigen Häusern trifft man die Anfänge besserer Heizapparate, besseres Heizmateriale und – dafür abgerichtete dienstbare Hände.*“⁵⁸⁶ Die Übergangskurorte seien heiztechnisch besser ausgestattet als südliche Orte.

Auch auf die Essensversorgung ging er ein. In den Hotels würde meist zu spät und zu viel gegessen werden, weshalb eine individuellere Einteilung vorzuziehen sei. Die Trinkwasserqualität sei durch neue Wasserleitungen in den meisten südlichen Kurorten gestiegen, die „*Mischungen mit Wein sind [aber] nicht zu meiden*“⁵⁸⁷ aufgrund der höheren Temperatur und dem Mangel an Kohlensäure. Für Bewegungsmöglichkeiten solle ebenso gesorgt sein. Dazu zählte er das Bereitstellen von „*Fuhrwerke[n]*“ im Freien, Angebote wie „*Fechten und Turnen*“ und

⁵⁸² Sigmund, Ueber Einflüsse und Wahl südlicher klimatischer Kurorte. In: ÖB Jg. 3, Nr. 2, 14.

⁵⁸³ Vgl. Carl Sigmund, Ueber Einflüsse und Wahl südlicher klimatischer Kurorte. In: ÖB Jg. 3, Nr. 9 (7.6.1874), 103–105.

⁵⁸⁴ Ebd., 104.

⁵⁸⁵ Ebd.

⁵⁸⁶ Ebd.

⁵⁸⁷ Sigmund, Ueber Einflüsse und Wahl. In: ÖB Jg. 3, Nr. 11, 127.

„*Criquet*“ spielen, auch fischen, aber weniger jagen könne man. Das Taubenschießen sei jedoch weit verbreitet sowie das Sammeln „*naturhistorischer Gegenstände*“ gegen die Lange- weile, deren Einfluss „*auf den Organismus Leidender [...] man nicht hoch genug anschlagen*“ könne. Vor allem von „*Hazardspiele[n]*“, wofür er Monaco als Beispiel nannte, die aber auch in Italien erlaubt seien, solle man sich fernhalten.⁵⁸⁸ Ein Dorn im Auge waren ihm die sexuel- len Ausschweifungen, wofür die französische Polizei „*absichtlich blind*“⁵⁸⁹ zu sein scheine.

Auch Spitzmüller verwies in seinem Artikel über Arco auf den neuesten Kenntnisstand, dass nicht nur die Wärme des südlichen Klimas ausschlaggebend für die Heilung von Lungen- schwindsucht sei, sondern auch die Trinkwasserversorgung und die Kanalisation, die in vielen südlichen Orten wie Neapel noch in einem schlechten Zustand seien.⁵⁹⁰

3.4 Die Zeitschriften im Vergleich – Wie entstand die „wissenschaftliche Tatsache“ der Luftkur?

Im Vergleich der beiden Zeitschriften muss zunächst berücksichtigt werden, dass sie für ein gänzlich anderes Publikum herausgegeben wurden. Während die *WMP* eine periodische Fach- zeitschrift für den praktischen Arzt war, richtete sich die *ÖB* überwiegend an Kurärzte und deren Klientel. Dies spiegelt sich auch in der Kohorte der publizierenden Ärzte wider. In der *WMP* veröffentlichten neben Ärzten, die sich auf Balneologie und Klimatologie spezialisiert hatten, auch Internisten, Physiologen, Anatomen und Pathologen. In der *ÖB* hingegen schrie- ben überwiegend Kurärzte. Sieben Ärzte publizierten sowohl in der *WMP* als auch in der *ÖB*: Josef Schreiber, Paul Niemeyer, Carl Sigmund, Samuel Ritter von Basch, Eduard Glatter und Louis Thaon. Außer Paul Niemeyer und Eduard Glatter beschäftigten sich alle unter ihnen schwerpunktmäßig mit der Balneo- und Klimatherapie. Aber auch thematisch wird dieser Um- stand deutlich: Während der Fokus in der *WMP* mehr auf dem Krankheitsbild der Tuberkulose lag, setzten sich die Artikel in der *ÖB* überwiegend mit der Physiologie der Höhenkur und chemisch-physikalischen Analysen der Luft auseinander. Darüber hinaus gab es aber auch Artikel, die in beiden Zeitschriften mit annähernd identem Inhalt abgedruckt wurden. Etwa finden sich in beiden Zeitschriften Ausführungen von Carl Sigmund über südliche Kurorte.⁵⁹¹

⁵⁸⁸ In den Badeorten der Habsburgermonarchie herrscht seit 1784 ein strenges Glücksspielverbot, Hazardspiele fanden daher weitestgehend illegal statt. Vgl. Manfred Zollinger, Geschichte des Glücksspiels. Vom 17. Jahr- hundert bis zum Zweiten Weltkrieg (Wien/Köln/Weimar 1997), 209–216.

⁵⁸⁹ Sigmund, Ueber Einflüsse und Wahl. In: *ÖB* Jg. 3, Nr. 11, 128.

⁵⁹⁰ Vgl. Spitzmüller, Der klimatische Kurort Arco. In: *ÖB* Jg. 6, Nr. 2.

⁵⁹¹ Vgl. Carl Sigmund, Zu den Gegenanzeigen des Besuches südlicher Kurorte. In: *WMP* Jg. 20, Nr. 40, 1269– 1273. Carl Sigmund, Ueber Einflüsse und Wahl südlicher klimatischer Kurorte. In: *ÖB* Jg. 3, Nr. 2 (15.4.1874), 13–16, 14, Nr. 4 (3.5.1874), 43–45, Nr. 9 (7.6.1874), 103–105, Nr. 11 (21.6.1874), 127–129. Carl Sigmund, Von südlichen klimatischen Kurorten. In: *ÖB* Jg. 2, Nr. 20 (10.8.1873), 189–190.

Zuerst muss festgehalten werden, dass die Theoretisierung der Luftkur in den Zeitschriften im Austausch miteinander erfolgte, sie war keine Einzelleistung, sondern entstand im Kollektiv. Dies wurde unter anderem an den Repliken deutlich. In der *WMP* reagierten Hermann Brehmer und Josef Schreiber direkt auf die Artikel des anderen. In der *ÖB* veröffentlichte Hans Joachim Lindemann eine Erwiderung auf ein Schreiben des Kur-Komitees von Arco, das aber nicht publiziert wurde, vermutlich, weil es an ihn persönlich gerichtet war. Indirekt nahm jedoch Julius Spitzmüller in einem Artikel über Arco Bezug auf Lindemanns Ausführungen zum erhöhten Luftdruck – und der damit verbundenen erhöhten Mortalitätsrate – und schwächte Lindemanns Position ab. Aus der Reaktion von Theodor Knauthe auf Rudolf Stamms Artikel über den Wert von Winterkuren kann man schließen, dass die publizierenden Ärzte auf ihre Artikel schriftliche, aber auch mündliche Rückmeldungen bekamen. Aus einigen Artikeln ging hervor, dass ein gewisser Abonnementkreis die Artikel genau verfolgte, so dass es auch kein Problem darzustellen schien, ein Jahr später eine Replik abzdrukken (wie im Fall Schreiber-Brehmer, aber auch bei Lindemann).

Da sich, wie Fleck gezeigt hat, ein bestimmter „*Denkstil*“ aus einem „*Denkkollektiv*“ heraus entwickelt, wurden Ausbildung und Herkunft der Ärzte berücksichtigt. Theorien werden im Kollektiv weiterentwickelt und entstehen nie im ‚luftleeren‘ Raum. Sowohl die Denkschule des Ausbildners, der sich wiederum auf seine Lehrer stützte, als auch Lehrbücher, prägen die Forschungsweise und somit auch die Ergebnisse.⁵⁹² Es konnte gezeigt werden, dass Peter Dettweiler seine Luftkurmethode auf jener seines Lehrers Hermann Brehmer aufbaute. Und auch Josef Schreibers Ansatz entwickelte sich durch die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Konzepten, unter anderem jenem von Brehmer. Darüber hinaus hatten manche Ärzte, die sich mit der Tuberkulosebehandlung beschäftigten, denselben Ausbildner. Sowohl Brehmer als auch Hermann Lebert promovierten bei Lukas Schönlein, der den Begriff der Tuberkulose geprägt hatte. Der Umgang mit Studenten in Bezug auf gewisse Inhalte wurde ebenso reflektiert. Carl Sigmund verwies darauf, dass er seinen Studierenden predigen würde, dass man nicht vom Essen und Trinken, sondern von der Luft leben würde. So prägte er einen bestimmten „*Denkstil*“. Es zeigte sich, dass in beiden Zeitschriften die Universität Wien an erster Stelle als Ausbildungsstätte stand. Es würde sich bestimmt noch mehr über gewisse Forschungsgemeinschaften durch das Verfolgen von Forschernetzwerken einzelner Ärzte herausfinden lassen, würde aber in dieser Arbeit zu weit führen.

⁵⁹² Vgl. Schäfer, Schnelle, Ludwig Flecks Begründung der soziologischen Betrachtungsweise, XXXIV.

Neben den externen Faktoren der biographischen Hintergründe, die „*Denkstile*“ prägten, spielten auch Kurtradition und -praxis, so meine These, in der Etablierung von Luftkurorten eine Rolle. Luftkuren scheinen sich jedoch nicht nur, wie angenommen, in bisher bestehenden Kurorten zu etablieren, sondern riefen vor allem die Gründung von neuen Kurorten wie Arco oder Meran hervor. Mit der Zunahme der Patient*innenzahl, die eine Luftkur einnahmen, musste auch die Infrastruktur in den Kurorten angepasst werden. Bestehende Kurorte verbesserten sowohl ihre Werbestrategie (wie etwa der Badeort Reinerz in Schlesien) als auch hygienisch-sanitären Anlagen wie Kanalisationssysteme, Heizung und wechselten auf Holzfußböden. Dazu trugen auch die medizinischen Fachzeitschriften bei, in denen solche Verbesserungsvorschläge diskutiert und angeregt wurden. Die medizinische Fachzeitschriften nahmen eine zunehmend wichtige Rolle in der Etablierung der Luftkur ein. Sie prägten die ärztliche Meinungsbildung mit, lenkten die Rezipienten, also brachten Ärzte dazu, ihre Patient*innen in einen gewissen Kurort zu schicken und waren ein Organ, das eine Plattform für Diskussionen bot. Eine positive Berichterstattung war daher für Vertreter der Luftkurbehandlung auch in wirtschaftlicher Hinsicht wichtig.⁵⁹³

Die Luftkur als neue „*wissenschaftliche Tatsache*“ war nicht unumstritten. Wie ich anhand von Rudolf Stamms und Theodor Knauthes Artikeln gezeigt habe, gab es auch Gegenmeinungen über die besondere Wirkungsweise gewisser Klimata. Mit dem Aufkommen der Winteraufenthalte gingen die Ansichten auseinander, wo diese durchzuführen waren – im Gebirge oder im Süden. Die Tendenz war, eine Therapie am Meer mit einer im Gebirge zu kombinieren. Fast alle Ärzte verwiesen darauf, dass noch weitere Forschung vonnöten sei – sei das in der Balneotherapie, der Klimatologie, der Höhenphysiologie, der Anwendung von verdünnter oder verdichteter Luft oder dem Zusammenwirken dieser Faktoren. Die Medizin der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts war in erster Linie eine Erfahrungswissenschaft, die sich auf empirische Beobachtungen stützte. Die Badeärzte wandten eine Therapie an und verfolgten deren Ergebnisse, welche sie dann veröffentlichten. Nicht wenige meteorologische Tabellen, die sich in Abhandlungen über einzelne Kurorte befinden, stammten nicht von einer Messstation – wenngleich es auch diese gab – sondern von eigenhändigen Aufzeichnungen der Badeärzte.⁵⁹⁴ Die medizinische Statistik spielte in der Forschung jedoch bereits eine Rolle, beispielsweise in der dargelegten Studie von MacCormack aus England, der Zusammenhänge wie etwa Beruf, Geschlecht oder Erblichkeit in der Ätiologie der Tuberkulose statistisch

⁵⁹³ Vgl. *Schürer*, Traum von Heilung, 13.

⁵⁹⁴ Beispielsweise hat Kalser, Badearzt in Hall, Studien an sich selbst durchgeführt, indem Jodwasser getrunken und seine Harnausscheidung beobachtet hat, und seine Ergebnisse dann in der *ÖB* publiziert. Die Stichprobengröße liegt daher lediglich bei eins. 1875 2 Die medizinische Statistik war jedoch im Entstehen.

untersuchte. Viele Ärzte bezogen sich in ihren Ausführungen auf andere Monographien, gaben also Angelesenes ohne Selbstüberprüfung wieder oder schrieben über das Klima und die Verhältnisse von Kurorten, an denen sie selbst nie gewesen waren. Auf diesen Umstand verwies auch Theodor Knauthe.⁵⁹⁵ Auch gab es offenbar das Problem, dass nicht alle Monographien allen zugänglich waren. So gab Knauthe in seinem Artikel über *Die balearischen Inseln* an, dass er sich auf Ausschnitte eines Buches von Erzherzog Louis von Toscana, die in der *L'union médicale* erschienen sind, beziehe. Aber er könne als „Privatarzt, selbst wenn er [...] *Klimatologie und Balneologie und die damit zusammenhängenden Disziplinen zu seinem besonderen Studium erwählt hat, nicht für seine Privatbibliothek erwerben*“.⁵⁹⁶ Den Grund dafür gab er nicht an, vermutlich waren die beiden 300 bzw. 700 Seiten Foliobände mit vielen Abbildungen (ein dritter sollte folgen) entweder finanziell nicht erschwinglich, oder sie wurden schlicht nicht in hoher Auflage gedruckt.

Kritik an Theorien und Aussagen machten deutlich, dass man an der Erfahrungswissenschaft zunehmend zweifelte und empirische, verlässliche Ergebnisse bevorzugte. So zeigte sich im Schlagabtausch zwischen Schreiber und Brehmer, dass eine Theorie, die sich nur darauf stützte, dass es keine Gegenbeweise gab, zu wenig stichhaltig war. Ein einziges Experiment könne keine gesamte Theorie stützen. Diese Debatte macht deutlich, dass die Klimakur in den 1860er bis 1880er Jahren noch kein eigenes „*wissenschaftliches Paradigma*“ (Thomas S. Kuhn)⁵⁹⁷ bildete, gerade weil erst in den 1860er Jahren die ersten Lehrstühle dafür eingerichtet wurden und der Ruf nach universitärer Anbindung nach und nach lauter wurde. Erst Anfang des 20. Jahrhunderts wurde die Bioklimatologie unter Carl Dorno, mit erheblich statistischeren Untersuchungsmethoden, zu einer Wissenschaft erhoben (s. Kap. **Konzepte**). Dies zeigte sich auch anhand eines bestimmten polemischen Stils, der in beiden Zeitschriften angewandt wurde. Die Polemik war aber nicht nur auf den Wettkampf um Ressourcen und Kapital wie Patient*innen, Einkommen, Prestige und Anerkennung sowie Kontakten zurückzuführen, sondern fungierte auch als eine Art Qualitätskontrolle. Durch das Infragestellen von Positionen konnten Ärzte aufzeigen, dass die Luftkur in ihrer Wirkungsweise noch keine „*wissenschaftliche Tatsache*“ war.

Durch die Übernahme von wörtlichen Zitaten habe ich versucht zu zeigen, welche Begriffe sich im Zusammenhang mit der Luftkur durchsetzten. Besonders, was die Tuberkulose betrifft, gab es synonym gebrauchte Bezeichnungen. Sprache ist ein wesentliches Element des

⁵⁹⁵ Vgl. Knauthe, Ueber den Werth der Winterkurorte. In: ÖB Jg. 8, Nr. 13.

⁵⁹⁶ Theodor Knauthe, Die balearischen Inseln und ihre klimatischen Verhältnisse. In: ÖB Jg. 6, Nr. 16 (29.7.1877), 175–177, 175.

⁵⁹⁷ Vgl. Kuhn, Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen.

Funktionierens von Wissenschaft, weil sie Erkenntnisse mitteilbar, verständlich und reproduzierbar macht.⁵⁹⁸ Sich ihrer richtig zu bedienen war auch den Ärzten wichtig. So gab es immer wieder Diskussionen über gewisse Begrifflichkeiten, wie etwa der des „Plateaus“ zwischen Brehmer und Schreiber, aber eben auch die genaue Abgrenzung der einzelnen Krankheitsbilder der Tuberkulose voneinander, oder was man unter „Immunität“ verstand. Die historische Epistemologie war nichts Statisches, sondern fluide. Luftkurorte wurden ebenso unterschiedlich betitelt („heilklimatischer Kurort“, „Übergangsort“, „Gebirgsort“, „Badeort“, etc.). Teilweise existierte für die Beschreibung von bestimmten meteorologischen Kriterien wie unterschiedlichen Luftfeuchtigkeiten noch keine eigene Terminologie, worauf Sigmund verwies.⁵⁹⁹ Die Wissenschaft von der Luftkur sowie ihre Versprachlichung war gerade im Entstehen.

Zudem wurde klar, dass der Erkenntnisprozess über die Luftkur kein geradliniger war, sondern eher einer Zick-Zack-Linie entsprach. Alte Meinungen wurden wieder aufgenommen, wie die Krasenlehre durch L. Günzburg in seiner Theorie über die Entstehung von Tuberkulose, und neu konstruiert. Ebenfalls wurde deutlich, dass eine „wissenschaftliche Tatsache“ nicht aus feststehenden Wahrheiten heraus entstand, sondern in einem gewissen sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Rahmen konstruiert wurde. So vertritt etwa Schürer die Ansicht, dass in Bezug auf die Höhenkur Interessenslagen und Intentionen der Ärzte deutlich werden, und diese deshalb in der Konstruktion der Wissenschaftlichkeit von Höhenkur mitbedacht werden müssten.⁶⁰⁰ Die Propagierung der Luftkur auf rein finanzielle Interessen herunterzubrechen, wäre aber zu vereinfacht und vernachlässigt, dass viele Ärzte sich durch Wohltätigkeitsvereine für ärmere Schichten einsetzten und aus einem Berufsethos heraus handelten.⁶⁰¹

Fleck sprach davon, dass objektive Wissenschaft nicht existiere, weil Wissen immer historisch situiert sei.⁶⁰² In der Wissensgenerierung spielt der Stand von technischen Errungenschaften ebenso eine Rolle wie bestimmte Instrumente, statistische Verfahren und deren Verfügbarkeit und Zugänglichkeit, auf das wiederholt in den Artikeln verwiesen wurde. Zudem ist die Art und Weise der Wissensvermittlung von Belang, in welcher Form, für welches Publikum, in welcher Sprache (Fachsprache, Latein?) und in welcher Gemeinschaft (wer erfährt was, wie viel und von wem?) Wissen präsentiert wird. Die Zeitschriften bildeten ein sehr offenes Format, indem direkte Kritik geübt werden konnte sowie Ärzte kurzfristige Ergebnisse

⁵⁹⁸ Vgl. Schäfer, Schnelle, Ludwig Flecks Begründung der soziologischen Betrachtungsweise, XXXIX. Fleck, Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache, 143f.

⁵⁹⁹ Vgl. Sigmund, Ueber Einflüsse und Wahl. In: ÖB Jg. 3, Nr. 2, 15.

⁶⁰⁰ Vgl. Schürer, Traum von Heilung, 20.

⁶⁰¹ Vgl. ebd., 21.

⁶⁰² Vgl. Schäfer, Schnelle, Ludwig Flecks Begründung der soziologischen Betrachtungsweise, XXIV. Fleck, Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache, 32–35.

ihrer Erfahrungen mit Luftbehandlungen öffentlich machen konnten. Je weniger öffentlich Widerspruch geleistet wurde, desto stabilisierender wirkte sich der dargebotene „*Denkstil*“ auf das Meinungssystem aus.⁶⁰³ Wissenschaft ist also kein feststehendes Gebilde, sondern immer das Ergebnis von Aushandlungsprozessen, bestimmt von vielfältigen Faktoren, die schwer auseinanderdividiert werden können. Die Luft wurde aus verschiedenen, zusammenspielenden Gründen ein neues, prominentes Heilmittel. Condrau verwies darauf, dass die therapeutische Alternativlosigkeit dabei eine große Rolle spielte.⁶⁰⁴ Die Luftkur brachte jedoch nicht die Erfolge, die man sich anfangs versprach.⁶⁰⁵ Ende des 19. Jahrhunderts kam es allgemein zu einer Krise in der Medizin, das „*materialistische Paradigma*“⁶⁰⁶ konnte nicht für alle Krankheiten, besonders neurale, umgesetzt werden.

*Vor den Innovationen des zwanzigsten Jahrhunderts [...] blieben die ärztlichen Möglichkeiten trotz weitreichender Kenntnisse von Ursache und Verlauf der Krankheiten begrenzt. Den wichtigsten Beitrag zur Genesung [von Infektionskrankheiten wie Syphilis und Tuberkulose] leistete immer noch die Unterstützung des natürlichen Heilungsprozesses durch die aufopfernde Pflege der Angehörigen.*⁶⁰⁷

Aber eben auch die Stärkung des Organismus durch die Kur in einem milden, konstanten Klima, mit nährstoffreicher Ernährung, Ruhe und guter Luft.

4 Conclusio und Ausblick

Die Luftkur der 1860er und 1870er Jahre baute auf zwei grundlegenden Säulen auf: Einerseits einem konstanten, milden Klima. Andererseits auf einer reinen Luft. Wie ich in meiner Arbeit gezeigt habe, hing die Suche nach der frischen Luft nicht nur eng mit der Suche nach einem Heilmittel gegen Tuberkulose zusammen, sondern auch mit der Annahme, dass eine pathogenfreie, saubere Luft heilen würde. Die Ärzte erklärten sich die positiven Wirkungen des Freiluftaufenthalts durch das vermehrte Vorkommen von „*Ozonsauerstoff*“, der „*Vibrionen*“ verbrennen würde. Seit der Entdeckung des Tuberkuloseerregers war es vor allem eine keimfreie Luft, die die Gebirgsorte bieten würden.⁶⁰⁸ Das bakteriologische Paradigma wurde also in das bisherige Therapieverfahren implementiert. Aufbauend auf der europäischen, traditionellen Badereise suchte man nach Luftkurorten, die man vor allem im Süden und im Gebirge ausmachte. Wie die langen Listen zu den Kurorten zeigten, zählten dazu auch Orte, die man

⁶⁰³ Vgl. Schäfer, Schnelle, Ludwig Flecks Begründung der soziologischen Betrachtungsweise, XXXVIII. *Fleck*, Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache, 52f.

⁶⁰⁴ Vgl. Condrau, Behandlung ohne Heilung, 74.

⁶⁰⁵ Vgl. Thomé, Vorwort. Schnitzlers Anfänge: „Zumindest in Frankreich und Deutschland war die neue Medizin mit der Hoffnung angetreten, daß die Vermehrung des Wissens ungeahnte therapeutische Möglichkeiten eröffnen und die Menschheit von der Geißel der großen Krankheiten befreien werde. Die Serie der Erfolge fiel dürftiger aus als erwartet und kam gegen Ende des Jahrhunderts schließlich ins Stocken.“ (27f.)

⁶⁰⁶ Ebd., 34.

⁶⁰⁷ Ebd., 28.

⁶⁰⁸ Vgl. Schürer, Traum von Heilung, 97.

heute nicht als klassischen Kurort, sondern eher Urlaubsort beschreiben würde, wie beispielsweise Orotava auf Teneriffa. Meine These, dass Luftkurorte von der europäischen Badetradition profitierten, konnte sich nur teilweise bewahrheiten. Eher war es umgekehrt. Nachdem die Luftkurorte zu Konkurrenten der Badeorte wurden, beriefen sich im Zuge der ‚*Medikalisierung der Luft*‘ auch viele Badeorte auf ihr heilklimatisches Klima (wie etwa Hall oder Reinerz). Zusätzlich konnten sich, nachdem die Theorie von den immunen Höhenorten widerlegt war, seit den 1890er Jahren viele Anstalten im Flachland etablieren. Viel gewichtiger als die Tradition der Badereise scheint, dass allgemeine Modernisierungsmaßnahmen wie Straßen- und Eisenbahnverbindungen,⁶⁰⁹ sowie die neuen Sozial- und Wohlfahrtsysteme einen breitenwirksameren Kurtourismus ermöglichten, wodurch auch die Luftkurorte, wie etwa der Semmering, profitierten. Dieser Trend setzte aber erst später, seit den 1890er Jahren ein.

In meiner Arbeit habe ich zuerst die historischen Konzeptionen von Luft beziehungsweise Klima herausgearbeitet, die auf zwei Denktraditionen beruhen: Einerseits der Luft als Umgebung, andererseits der Luft als Wetter. Ebenso wurden die europäische Kurtradition und Kurorte in ihrer spezifischen städtetypischen Ausprägung dargelegt. Nach einem Abriss über die Geschichte der Tuberkulosebehandlung und der Beginn der Etablierung der Luftkurorte mit der Darstellung der wichtigsten Protagonisten Brehmer, Dettweiler und Spengler folgte der Analyseteil. Anhand von quantitativen und qualitativen Analysen der *Wiener Medizinischen Presse* und der *Österreichischen Badezeitung* wurde gezeigt, dass die Ausrichtung der Zeitschrift wesentlich bestimmte, wer darin publizierte und worauf der Fokus der Artikel lag. So veröffentlichten in der *ÖB* wesentlich mehr Kurärzte und wurden doppelt so viele Kurorte erwähnt. Die Luftkur wurde in den 1860er bis 1880er Jahren intensiv diskutiert, war aber noch keine feststehende „*wissenschaftliche Tatsache*“. Ärzte beriefen sich auf ihre langjährigen, positiven Erfahrungen mit Patient*innen in ihren Heilstätten oder ihrem Umfeld und versuchten, stichhaltige Nachweise für die Heilsamkeit von südlicher Luft und Höhenluft zu generieren. Die Ausbildung und der „*Denkstil*“ der Mediziner spielte in der Wissensgenerierung eine große Rolle.

Was diese Arbeit nicht zu leisten vermochte, was aber sehr interessant wäre, ist der Vergleich des kurzlebigeren Zeitschriftenwissens mit jenem Wissen, das in die Monographien der Ärzte eingeflossen war. Unterschiedliche Medienformate – Zeitschriften- vs. Buchform – bringen, wie Fleck gezeigt hat, unterschiedliche Wissensdarstellungen hervor.⁶¹⁰ Die Vorstellung eines bestimmten Kurortes durch eine ärztliche Autorität in einer Zeitschrift kann diesem

⁶⁰⁹ Vgl. für Davos *Schürer*, Traum von Heilung, 73f.

⁶¹⁰ Vgl. *Fleck*, Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache, 146–164.

zu einem erhöhten Patient*innenstrom verhelfen, wie Meyer-Ahrens' Artikel es für Davos bewirkt hatte.⁶¹¹ In Monographien wurden die Ergebnisse als vorläufig gesicherter Standpunkt präsentiert, während das Zeitschriftenmedium offener für Debatten war.⁶¹² Nach einem ersten Blick in die Monographieliteratur zeigt sich, dass in beiden Medien die Ärzte zu neuen Studien anregten, was wiederum für die noch unsichere Datenlage der Luftkur sprach.⁶¹³ In diesem Abgleich wird zudem deutlich, dass Ärzte keine linearen Ansichten vertraten und ihre Meinungen ergänzten, erweiterten oder gar revidierten. Josef Schreiber beispielsweise, zum Zeitpunkt der Veröffentlichung (1876) seiner Studie *Ueber das Wesen klimatischer Kuren bei Lungenkrankheiten* Betreiber eines Sanatoriums in Aussee, verwies in seinem Buch auf die schädlichen Stoffe in der Atmosphäre und „bekämpfte [...] die damaligen Anschauungen, dass die meteorologischen Factoren des Klimas die Lungenphthise beeinflussen“⁶¹⁴ würden. Viel eher sei es der allgemeine Ortswechsel von „der Grossstadt in die ländliche Umgebung“ sowie die „reine, gute Luft“⁶¹⁵, das heißt eine Luft, die frei von „organischen Substanzen“⁶¹⁶ wie „Kohlenstaub“⁶¹⁷ und anderen „schädliche[n] Gase[n]“⁶¹⁸ sei. Obwohl Therapieangebote wie die Luftkur bestanden, praktiziert und propagiert wurden, waren sie noch nicht ausreichend durch empirische Beweise validiert. Gesicherte Erkenntnisse hatte man in den 1860er bis 1880er Jahren noch nicht.

Ebenso wäre es noch interessant gewesen, eine zweite balneologische Zeitschrift in die Analyse hinzuzuziehen. Im Zuge des Verfassens meiner Arbeit⁶¹⁹ bin ich auf die *Allgemeine balneologische Zeitung*, später unter dem Namen *Jahrbücher für Balneologie*, des Badearztes Enoch Heinrich Kisch gestoßen. Diese wurde seit 1867 monatlich herausgegeben und würde sich gut für eine ergänzende Analyse über die Luftkur eignen. Zudem würde sich ein Abgleich mit dem zeitgenössischen Wissen in Handbüchern wie Eulenburgs *Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde* anbieten, da viele der Ärzte, die in der *WMP* und der *ÖB* publizierten, auch Artikel dafür verfassten (u. a. Enoch Heinrich Kisch, Paul Guttman, Theodor Knauth).

⁶¹¹ Vgl. Schürer, Traum von Heilung, 74f.

⁶¹² Auch wenn dies nicht so ganz behauptet werden kann: So schreibt Josef Schreiber im Vorwort seiner Monographie *Ueber das Wesen klimatischer Kuren bei Lungenkrankheiten* 1876: „Die hier ausgesprochenen Anschauungen machen den Anspruch zum Theile neu, jedoch nicht unfehlbar zu sein. Ich werde desshalb jede wissenschaftliche Richtigstellung oder Widerlegung mit aufrichtigem Danke begrüßen.“ Josef Schreiber, *Ueber das Wesen klimatischer Kuren bei Lungenkrankheiten*. Eine Studie (Braumüller's Bade-Bibl. 74, Wien 1876), IV.

⁶¹³ Vgl. ebd., 116.

⁶¹⁴ Schreiber, Joseph. In: *Hirsch*, Bd. 5, 282.

⁶¹⁵ Schreiber, *Ueber das Wesen klimatischer Kuren bei Lungenkrankheiten*, 43.

⁶¹⁶ Ebd., 46.

⁶¹⁷ Ebd., 45.

⁶¹⁸ Ebd., 46.

⁶¹⁹ Durch den Verweis auf Rudolf v. Vivenot's Berichte aus dem „Spitale der k. k. Gartenbaugesellschaft und des patriot. Hilfsvereins“ in der *Allgemein. balneolog. Zeitung*. Vgl. Rudolph Ritter von Vivenot. In: *Hirsch*, Bd. 6, 131–132, 132.

Auch der *Bericht über medizinische Meteorologie und Klimatologie* des deutschen Arztes Eberhard Richter in *Schmidt's Jahrbücher* spiegelt einen guten Überblick über den status quo von 1870 wider und wäre es wert, sich noch näher anzusehen.⁶²⁰

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass nach Wissensstand der 1860er bis 1880er Jahre zur Luftkur bei Tuberkulösen, bei denen der Gesundheitszustand eine Reise zu einem Kurort noch zulassen würde, eine Kombinationstherapie empfohlen wurde. Ein sommerlicher Aufenthalt im Süden, etwa an der Riviera, wurde mit einem Winteraufenthalt in Meran verbunden. Südliche Kurorte hinkten jedoch in ihren hygienisch-sanitären Verhältnisse noch hinterher und sollten nach Ansicht der Ärzte aufrüsten, um den Kranken einen gesundheitsfördernden Aufenthalt bieten zu können. Als wichtigstes Kriterium einer Luftkur wurde ein möglichst langer Aufenthalt im Freien angesehen, das hieß, sich aus der miasmatischen Innenluft hinaus zu begeben und – je nach Ansatz – sich zu bewegen (Brehmer, Schreiber) oder auch, wenn es der Zustand nicht mehr erlaubte, in der Liegehalle oder am Balkon die frische Luft zu atmen (Dettweiler).

Obwohl Luftkurorte in der Therapie von Tuberkulose kaum mehr eine Rolle spielen,⁶²¹ ist saubere Luft auch heute noch ein wichtiges medizinisches Thema. Da sich der Mensch zu über 90 % seiner Lebenszeit in Innenräumen aufhält, ist besonders dort eine gute Luftqualität gefragt. Forschungen zeigen, dass moderne Ventilationssysteme, die für einen Abtransport von verbrauchter und einer Zufuhr von frischer Luft sorgen, die Lebensqualität enorm steigern könnten.⁶²² Das Bewusstsein für die Reinheit der Luft war in der Etablierung der Lufttherapie besonders präsent und fand auch in der Bevölkerung Anklang. Auch wenn sich seit den 1870er Jahren die Heiz- und Belüftungssysteme verbessert haben, besteht bei der Erhöhung der Luftqualität und somit des allgemeinen Gesundheitszustandes heute noch ‚*Luft nach oben*‘. Somit ist die Wertschätzung und Erhaltung von sauberer Luft noch genauso ein virulentes Thema wie damals.

⁶²⁰ Vgl. Eberhard *Richter*, Bericht über medizinische Meteorologie und Klimatologie. In: Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin, redigirt von Prof. Dr. Hermann Eberhard Richter zu Dresden, und Prof. Dr. Adolf Winter zu Leipzig. Jg. 1870, Bd. 148, Heft 1, 57–140.

⁶²¹ Vgl. *Condrau*, Behandlung ohne Heilung, 71f.

⁶²² Vgl. Juan *Cambeiro* und Brian *Potter*, Indoor Air Quality Is the Next Great Public Health Challenge. In: The Institute for Progress (IFP), 29.6.2023. URL: [ifp_indoor-air-quality](https://ifp.io/indoor-air-quality) [17.03.2025].

5 Abstract (dt. / engl.)

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts kam es zur Gründung von zahlreichen Luftkurorten in Europa, da die Therapie von Tuberkulosekranken in Gebirgsregionen seit den 1840er Jahren zu positiven Erfahrungen geführt hatte. Die vorliegende Maserarbeit beantwortet die Frage, warum Luft als Heilmittel gegen Tuberkulose angesehen wurde. Evident ist, dass Ärzte seit den 1860er und 1870er Jahren versuchten, ihre empirisch-praktischen Erfahrungen der kurörtlichen Praxen wissenschaftlich zu untermauern. In Wien entstanden die ersten Lehrstühle für Balneologie und Klimatologie. Die Forschungen waren geleitet von folgender Vorstellung: Ein Klimakurort zeichne sich durch ein konstantes, pathogenfreies Klima aus. Neue Erkenntnisse der Bakteriologie wurden in das Miasmenparadigma implementiert. Um gesundheitsfördernd zu sein, soll die Luft nicht nur frei von Ausdünstungen, sondern auch von jeglichen Organismen, sogenannten ‚Vibrionen‘ sein. Das Herausschälen von klimatologisch-meteorologischen Faktoren, die ein heilsames Klima ausmachen, fußte zwar auf einer standardisierten und datenbasierten Meteorologie, lieferte aber bis Anfang des 20. Jahrhunderts mit der Etablierung des Faches der Bioklimatologie keine abschließenden Ergebnisse.

Die Diversität des medizinischen Fachdiskurses zeigt sich auch anhand der *Wiener Medizinischen Presse* und der *Österreichischen Badezeitung* in den Jahren zwischen 1860 und 1880, weshalb dieses Korpus in meiner Arbeit detailliert mittels eines mix-method designs untersucht wird. 130 Artikel wurden quantitativ aufbereitet und anschließend mithilfe biographischer Lexika und Sekundärliteratur diskursanalytisch untersucht, um die Frage zu beantworten, wie die „wissenschaftliche Tatsache“ (Fleck ¹⁴2023) der Luftkur entstand. Es werden die Thesen herausgearbeitet, dass die Kurmedizin, obwohl sie bereits eine jahrhundertalte europäische Heiltradition war, im Untersuchungszeitraum noch kaum auf einer wissenschaftlichen Grundlage beruhte. Viel eher waren es therapeutische Erfolge, die sich aus langjähriger Erfahrung speisten, die zur Etablierung der Luftkur führten. Ärzte waren sich uneinig, ob ein heilsameres Klima in den Bergen oder an der Küste zu finden war, und welche Rolle bestimmte meteorologische Faktoren für eine Gesundung spielten. Zentralstes Element der Luftkur war, so das Ergebnis meiner Analyse, ein konstantes Klima in milder Atmosphäre. In meiner Arbeit konnte ich zeigen, dass Kurreisen, die früher noch kulturell habitualisiert waren, im Zuge des Versuches, die „Volkskrankheit“ Tuberkulose einzudämmen, in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine gesamtgesellschaftliche Maßnahme der Gesundheitsvor- und fürsorge wurden.

The positive results of treating tuberculosis patients in mountainous regions since the 1840s led to the establishment of numerous climatic health resorts in Europe during the second half of the 19th century. This master's thesis examines why air was considered so beneficial that it could cure diseases such as tuberculosis. From the 1860s and 1870s onwards, physicians attempted to scientifically substantiate their empirical and practical experiences from spa practices. In Vienna, the first academic chairs for balneology and climatology were established. The research were guided by the following idea: a climatic health resort was characterized by a constant, pathogen-free climate. New findings in bacteriology were implemented in the miasma paradigm. In order to be beneficial to health, the air should not only be free of vapours, but also of any organisms, so-called „vibrions.” Although the identification of climatological-meteorological factors that constitute a healthy climate was based on standardised and data-based meteorology, it did not provide definitive results until the beginning of the 20th century with the establishment of the discipline of bioclimatology.

The diversity of medical discourse is also evident in the *Wiener Medizinische Presse* and *Österreichische Badezeitung* in the years between 1860 and 1880, which is why this corpus is analysed in detail in my work using a mix-method design. 130 articles were processed quantitatively and then analysed using biographical encyclopaedias and secondary literature in order to answer the question of how the „scientific fact” (Fleck ¹⁴2023) of the air cure emerged. The thesis that spa medicine, although it was already a centuries-old European healing tradition, was hardly based on a scientific foundation during the period under investigation, is elaborated. Rather, it was therapeutic successes based on many years of experience that led to the establishment of the air cure. Physicians disagreed on whether a healing climate was to be found in the mountains or along the coast, as well as on the role specific meteorological factors played in recovery. According to my analyses, the most central element of the air cure was a constant climate in a mild atmosphere. In my work, I was able to show that spa trips, which were previously still culturally habitualised, became a measure of preventive and curative health care for society as a whole in the second half of the 19th century in an attempt to contain the „widespread disease” of tuberculosis.

6 Danksagung

Ich möchte mich zuerst bei meiner Betreuerin, Mag. Dr. Dr. Sonia Horn, für die Begeisterung für mein Thema und die Bereitschaft, mich zu betreuen, bedanken. Danke auch für die zahlreichen Hinweise über die Anlage meiner Arbeit, zur Kontextualisierung der Luftkur und für die Erinnerung, dass nach 100 Seiten Schluss ist (es ist ein bisschen mehr geworden).

Ich danke auch Dr. Lisa Pfitscher vom Seniorenheim Eden in Meran für die Unterstützung in der Recherche über Joseph Schreiber und für die Scans zur Sophie-Ploner-Stiftung.

Ein großer Dank geht auch an meine beiden Testleserinnen Lisa, für ihr präzises und genaues Lektorat und Mama, die bisher alle meine Arbeiten gelesen hat und stets ein wachsames Auge für die Endkorrektur hatte. Danke auch an Vera für die intelligenten Hinweise für das Abstract.

Ebenso möchte ich mich bei meiner Schwester für die Hilfe bei der Ausarbeitung meiner Daten über Excel und für die Erstellung der Tabellen bedanken. Mein umfangreiches Quellenmaterial ist dadurch nicht nur anschaulicher, sondern überhaupt erst darstellbar geworden.

Nicht zuletzt bedanke ich mich bei meinem Freund, der mich seit Beginn des Studiums unterstützt und motiviert hat, meinen Weg zu gehen und meinen Interessen zu folgen. Danke auch, dass du mich erinnerst hast, dass Pausen mindestens genauso wichtig sind wie produktive Phasen und für deine Geduld und dein Verständnis während der intensiven Schreibphasen. Und danke, dass du auf den ‚Abschicken‘-Knopf gedrückt hast.

7 Bibliographie

5.1 Quellen

Arbuthnot, John, An Essay Concerning the Effects of Air on Human Bodies (London 1733).

Brehmer, Hermann, Beiträge zur Lehre von der chronischen Lungenschwindsucht in Form einer Antwort auf die Attentate des Dr. L. Rohden (in Lippspringe) gegen den Verfasser und dessen Arbeiten (Breslau 1876).

Brehmer, Hermann, Die Gesetze und die Heilbarkeit der chronischen Tuberculose der Lunge. Beitrag zur pathologischen Physiologie (Berlin 1856).

Brehmer, Hermann, Zur Ätiologie und Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. Antwort auf zwei Antithesen des Dr. v. Mayer (Berlin 1874), III.

Clar, Conrad, Boden, Wasser und Luft von Gleichenberg in Steiermark. Eine balneologische Skizze (Graz 1881).

Dettweiler, Peter, Franz *Penzoldt*, Therapie der Phthisis (Wiesbaden 1887).

Evelyn, John, Fumifugium or the Inconveniencie of the Aer and Smoak of London Dissipated Together with Some Remedies (London 1661).

Härdtl, August von, Die Heilquellen und Kurorte des oesterreichischen Kaiserstaates und Ober-Italien's (Wien 1862).

Huber, Sebastian, Stiftungen, deren Erträgnis unbemittelten Kurgästen in Meran bestimmt ist. In: Fridolins Plant's neuer Führer durch Meran und dessen Umgebung (o. O. 1886).

Hufeland, Christoph Wilhelm, Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern (Jena 1797).

Hufeland, Christoph Wilhelm, Inauguraldissertation über den medizinischen Nutzen der elektrischen Kraft beim Scheintod. Mit Experimenten belegt, einer Hohen medizinischen Behörde eingereicht, um den Grad eines Doctors der Medizin und Chirurgie zu erhalten, am 24. Juli 1783 öffentlich verteidigt durch den Autor C. W. Hufeland aus Sachsen-Weimar. Übs. ins Deutsche von Klaus *Pfeifer* (Göttingen 2006).

Koch, Robert, Die Aetiologie der Tuberkulose. In: Berliner klin. Wochenschrift Jg. 19, Nr. 15 (10.4.1882).

Laennec, René-Théophile-Hycanithe, De l'auscultation médiate, ou traité du diagnostic des maladies des poulmons et du coeur (Paris 1819).

Lichtenberg, Georg Christoph, Das Luftbad. In: Ludwig Christian *Lichtenberg*, Friedrich *Kries* (Hg.), Georg Christoph Lichtenberg's vermischte Schriften, nach dessen Tode aus den hinterlassenen Papieren gesammelt, Bd. 5 (Göttingen 1803).

Müller Emil, Die Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz. Bericht der von der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft zu Untersuchungen darüber niedergesetzten Kommission (Winterthur 1876).

Reimer, Hermann, Klimatische Winterkurorte. Ein Leitfaden für Aerzte und Laien (Berlin 1873).

Russell, Richard, De Tabae Glandulari sui De Usu Aquae Marinae in Morbis Glandularum (London 1750).

Schreiber, Josef, Soolbad Aussee in Steiermark als klimatischer Curort und das dortige Sanatorium nebst einem Fremdenführer für Aussee und Umgebung (Braumüller's Bade-Bibl. 31a, Wien 1870).

Schreiber, Josef, Ueber das Wesen klimatischer Kuren bei Lungenkrankheiten. Eine Studie (Braumüller's Bade-Bibl. 74, Wien 1876).

Schröter, Leopold, Die Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz nach Höhenlagen. Dargestellt aus ihren Sterblichkeitsverhältnissen während der 11 Jahre 1876–1886. In: Vierteljahresschrift f. gerichtliche Medizin Bd. 51 (1).

Spengler, Alexander, Die Landschaft Davos (Kanton Graubünden) als Kurort gegen Lungenschwindsucht. Klimatologisch-medicinische Skizze (Basel 1869).

Werber, Anton, Die Schweizer Alpenluft in ihrer Wirkung auf Gesunde und Kranke. Mit Berücksichtigung der Mineralquellen und Kurorte (Zürich 1862).

5.2 Biographische Einträge

Angetter, Daniela, Bernhard Hubmann, Clar (Klar), Conrad (Konrad). In: Österreichisches Biographisches Lexikon, online-Fassung. URL: [Österreichisches Biographisches Lexikon Conrad Clar](#) [13.02.2025].

Angetter, Daniela, Rudolf Ritter von Vivenot, d. Jüngere. In: Österreichisches Biographisches Lexikon, online-Fassung. URL: [Österreichisches Biographisches Lexikon Vivenot, Rudolph d. Ä. Ritter von](#) [03.02.2025].

Braun, Julius. In: *Pagel*, Sp. 232.

Gurlt, Ernst, Sigmund, Karl Ludwig Ritter von Ilanor. In: *Hirsch*, Bd. 5, 399f.

Gurlt, Ernst, Beneke, Friedrich Wilhelm. In: *Hirsch*, Bd. 1, 391f.

Gurlt, Ernst, Helfft, Hermann Ludwig. In: *Hirsch*, Bd. 3, 135.

Gurlt, Ernst, Werber, Wilhelm Joseph Anton. In: *Hirsch*, Bd. 6, 244f.

Gurlt, Ernst, Colberg, August. In: *Hirsch*, Bd. 2, 52.

Gurlt, Ernst, Cornil, André-Victor. In: *Hirsch*, Bd. 2, 82.

Hérard, Hippolyte. In: *Hirsch*, Bd. 3, 164f.

Hirsch, August, Ernst Julius Gurlt (Hg.), Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. 6 Bände. (Wien/Leipzig 1884–1888).

Kuechenmeister, Gottlob Friedrich Heinrich. In: *Hirsch*, Bd. 3, 562.

Leitner, H., Seegen, Joseph. In: Österreichisches Biographisches Lexikon, online-Fassung. URL: [Österreichisches Biographisches Lexikon Seegen, Joseph](#) [14.02.2025].

Lender, Constantin. In: *Hirsch*, Bd. 3, 667f.

Lender, Constantin. In: *Pagel*, Sp. 983.

Liebig, Georg Freiherr von. In: *Hirsch*, Bd. 3, 706.

Liebig, Georg Freiherr. In: *Pagel*, Sp. 1007–1009.

Marschner, E., Schreiber, Josef. In: Österreichisches Biographisches Lexikon, online-Fassung. URL: [Österreichisches Biographisches Lexikon Schreiber, Josef](#) [04.02.2025].

Mayr, Helmut, Schlagintweit, Emil. In: Neue Deutsche Biographie 23 (2007), Online-Version. URL: [Deutsche Biographie Schlagintweit, Emil](#) [21.02.2025].

Mörkofer, Walter, Dorno, Carl. In: Neue Deutsche Biographie 4 (1959) [Online-Version], 80–81. URL: [Deutsche Biographie Dorno, Carl](#) [04.03.2025].

Muehry, Adalbert Adolph. In: *Hirsch*, Bd. 4, 299f.

Pagel, Julius (Hg.), Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Mit einer historischen Einleitung (Berlin/Wien 1901).

Pagel, Julius, Lebert (ursprünglich Lewy), Hermann. In: *Hirsch*, Bd. 3, 637f.

Petersen, Lange, Karl Georg. In: *Hirsch*, Bd. 3, 601.

Pollock, James Edward. In: *Hirsch*, Bd. 4, 604.

Reimer, Hermann Andreas. In: *Hirsch*, Bd. 4, 696.

Rudolph Ritter von Vivenot. In: *Hirsch*, Bd. 6, 131–132.

Scheuthaner, Gustav, Virchow, Rudolf. In: *Hirsch*, Bd. 6, 123–126.

Schreiber, Joseph. In: *Hirsch*, Bd. 5, 282.

Seegen, Josef. In: August *Hirsch* (Hg.), Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker, Bd. 5 (Wien/Leipzig 1887), 339–340, 339.

Sigmund, Karl Ludwig. In: *Pagel*, Sp. 1594f.

Villemin, Jean-Antoine. In: *Hirsch*, Bd. 6, 117f.

Waldenburg, Louis. In: *Pagel*, Sp. 1804–1805.

Weber, Hermann. In: *Hirsch*, Bd. 6, 213.

Wernich, Albrecht, Lortet, Louis. In: *Hirsch*, Bd. 4, 43.

Winter, Richter, Hermann Eberhard Friedrich. In: *Hirsch*, Bd. 5, 21f.

5.3 Zeitschriftenartikel

5.3.1 Wiener Medizinische Presse

Brehmer, Hermann, Die Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas. In: WMP Jg. 10, Nr. 25 (20.6.1869), 577–588, Nr. 26 (27.6.1869), 603–606.

Brehmer, Hermann, Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas. In: WMP Jg. 11, Nr. 23 (5.6.1870), 437–439, Nr. 24 (12.6.1870), 461–464, Nr. 25 (19.6.1870), 487–491, Nr. 26 (26.6.1870), 507–512, Nr. 27 (3.7.1870), 533–535.

Breuer, Josef, Ueber das Verhältniss zwischen Lungenphthise und Höhenlage der Wohnorte. In: WMP Jg. 13, Nr. 9 (3.3.1872), 215.

Dettweiler, Peter, Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten mit besonderer Beziehung auf Falkenstein i. T. (Rezension). In: WMP Jg. 21, Nr. 17 (25.4.1880), 537–539.

Die Lunge, ihre Pflege und Behandlung im gesunden und kranken Zustande, mit besonderer Rücksicht auf Lungenschwindsucht und einem Abschnitte über Klimatologie v. Dr. P. Niemeyer (Rezension). In: WMP Jg. 12, Nr. 48 (26.11.1871), 1221.

Glatter, Eduard, Die klimatischen Kurorte Cairo, Nil, Nizza, Mentone, Madeira, Palermo und Pau. Nach eigenen Beobachtungen und Erfahrungen bewährter Aerzte zusammengestellt von Dr. J. Banck. In: WMP Jg. 10, Nr. 51 (19.12.1869), 1211–1214.

Günzburg, L., Ein Wort über Lungentuberkulose und ihre Behandlung. In: WMP Jg. 16, Nr. 15 (11.4.1875), 321–324, Nr. 16 (18.4.1875), 355–358, Nr. 17 (23.4.1875), 372–373.

Internationale medizinische Kongress in Paris. II. Hauptsitzung 19. August 1867. Behandlung der Tuberkulose. In: WMP Jg. 8, Nr. 36 (8.9.1867), 899–900.

Meran als klimatischer Kurort, mit Rücksicht auf dessen Molken- und Traubenkuranstalt. Von Dr. J. Pircher (Rezension). In: WMP Jg. 10, Nr. 51 (19.12.1869), 1211.

Österreichischen Zeitschrift für praktische Heilkunde Jg. 18, Nr. 18 (29.3.1872).

Pundschu, Karl, Luft-Kuren und klimatische Kurorte mit besonderer Berücksichtigung von Reichenhall. In: WMP Jg. 8, Nr. 35 (1.9.1867), 866–867.

Schnitzler, Johann, Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten mit besonderer Beziehung auf Falkenstein i. T. von Peter Dettweiler (Rezension). In: WMP Jg. 21, Nr. 17 (25.4.1880), 537–539.

Schnitzler, Johann, Die Frage der Heilbarkeit der Lungenphthisen. Historisch, pathologisch u. therapeutisch untersucht v. Dr. B. Ullersperger (Rezension). In: WMP Jg. 7, Nr. 14 (7.4.1867), 347–348.

Schnitzler, Johann, Études sur la tuberculose par J. A. Villemin (Rezension). In: WMP Jg. 10, Nr. 18 (2.5.1869), 422–424, Nr. 23 (6.6.1869), 543–546 und Nr. 25 (20.6.1869), 591–594.

Schreiber, Josef, Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas. In: WMP Jg. 10, Nr. 29 (18.7.1869), 673–676, Nr. 32 (8.8.1869), 751–755, Nr. 35 (29.8.1869), 826–829, Nr. 36 (5.9.1869), 848–850.

Schreiber, Josef, Klimatologische Reisebriefe. I. Meran. In: WMP Jg. 11, Nr. 46 (13.11.1870), 938–841.
[Nummerierung im Original falsch]

Schreiber, Josef, Klimatologische Reisebriefe. II. Arco. In: WMP Jg. 11, Nr. 50 (11.12.1870), 1038–1039.

Schreiber, Josef, Medizinische Briefe aus Venedig. In: Wiener Medizinal-Halle Jg. 3, Nr. 13 (30.3.1862), 121f, Nr. 16 (20.4.1862), 153f, Nr. 19 (11.5.1862), 180–182.

Schreiber, Josef, Ueber den scheinbaren Widerspruch, welcher darin liegt, dass komprimierte Luft ebenso wie der Aufenthalt auf hochgelegenen Gebirgs-Plateaus als Heilmittel gegen Lungenschwindsucht empfohlen werden. In: WMP Jg. 49 (6.12.1868), 1143–1145.

Schreiber, Josef, Ueber die Einwirkung des Höhenklimas auf verschiedene Erkrankungen. In: WMP Jg. 12, Nr. 11 (12.3.1871), 277–278.

Schreiber, Josef, Ueber Sanatorien für Phthisiker (Verhandlungen ärztl. Gesellschaften und Vereine. K.k. Gesellschaft für Aerzte in Wien, Sitzung vom 3. April 1868). In: WMP Jg. 9, Nr. 16 (19.4.1868), 379–382.

Sigmund, Carl, Zu den Gegenanzeigen des Besuches südlicher klimatischer Kurorte. In: WMP Jg. 20, Nr. 40 (5.10.1879), 1269–1273.

Thaon, Louis, Ueber den Einfluss des Klimas auf den Verlauf der Tuberkulose (Aus den Verhandlungen des V. internationalen medizinischen Kongresses in Genf). In: WMP Jg. 18, Nr. 48 (2.12.1877), 1547.

Vivenot, Rudolph v., Zur Aetiologie der Phthise von Prof. von Vivenot (Verhandlungen ärztl. Gesellschaften und Vereine. Aerztlicher Verein in Wien, Sitzung vom 23. März 1870). In: WMP Jg. 11, Nr. 19 (8.5.1870), 367–368.

Williams, Charles Taylor, Ueber die Aetiologie der Lungenschwindsucht (Verhandlungen ärztl. Gesellschaften und Vereine, Medizinisch-chirurg. Gesellschaft in London, 10.1.). In: WMP Jg. 12, Nr. 13 (26.3.1871), 332–334.

5.3.2 Österreichische Badezeitung

Die Redaktion, An unsere Leser. In: ÖB Jg. 1, Nr. 1 (14.04.1872).

Flehsig, Robert, Die sanitäre Bedeutung des atmosphärischen Ozons und sein Auftreten in der Luft von Elster. In: ÖB Jg. 4, Nr. 8 (30.5.1875), 89–91.

Glatter, Eduard, Island als klimatischer Kurort für Lungensüchtige. In: ÖB Jg. 4, Nr. 16 (25.7.1875), 203–204.

Glatter, Eduard, Meteorologische Beobachtungen (Eine Anregung). In: ÖB Jg. 2, Nr. 6 (4.5.1873), 56–57.

Kalser, S., Die Jodsoole und die klimatischen Verhältnisse von Hall in Oberösterreich. In: ÖB Jg. 4, Nr. 2 (8.4.1875), 13–15, Nr. 3 (22.4.1875), 27–29.

Knauthe, Theodor, Die balearischen Inseln und ihre klimatischen Verhältnisse. In: ÖB Jg. 6, Nr. 16 (29.7.1877), 175–177.

Knauthe, Theodor, Klimato- und Balneotherapeutische Behandlung von Bronchialkatarrhe. In: ÖB Jg. 9, Nr. 2 (22.4.1880), 11–13.

Knauthe, Theodor, Ueber den Werth der in den Schriften über Winterkurorte mitgetheilten meteorologischen Beobachtungen für Beurtheilung der Nützlichkeit eines Winteraufenthaltes für Lungenkranke. In: ÖB Jg. 8, Nr. 13 (6.7.1879), 123–124.

Kolbe, Einrichtung von Winterkurorten in schlesischen Kurorten. In: ÖB Jg. 8, Nr. 7 (25.5.1879), 63–64.

Lender, Constantin, Der elektrische Sauerstoff der Luft. In: ÖB Jg. 2, Nr. 15 (6.7.1873), 140–141, Nr. 16 (13.7.1873), 151.

Lender, Constantin, Der Giftstoff und der Arzneykörper der Luft. In: ÖB Jg. 1, Nr. 7 (2.6.1872), 63–65, Nr. 8 (9.6.1872), 75–76, Nr. 9 (16.6.1872), 88–89.

Lender, Constantin, Ozonmessungen im April 1876. In: ÖB Jg. 5, Nr. 14 (16.7.1876), 157.

Liebig, Georg v., Ueber die Bergkrankheit und Indikationen für Höhenkurorte bei Lungenleiden. In: ÖB Jg. 9, Nr. 16 (1.8.1880), 145–146, Nr. 17 (8.8.1880), 154–156, Nr. 19 (22.8.1880), 175–176.

Liebig, Georg v., Ueber die Wirkung des Höhenklimas auf den menschlichen Organismus. In: ÖB Jg. 6, Nr. 13 (8.7.1877), 139–140.

Lindemann, Hans Joachim, Bericht über die klimatischen Verhältnisse von Arco in Südtirol. In: ÖB Jg. 1, Nr. 15 (28.7.1872), 151–152.

Lindemann, Hans Joachim, Nachschrift zu dem in Nr. 15 enthaltenen Bericht über die klimatischen Verhältnisse von 'Arco'. In: ÖB Jg. 1, Nr. 16 (4.8.1872), 165.

Lindemann, Hans Joachim, Zweiter Bericht über die klimatischen Verhältnisse von Arco in Südtirol. In: ÖB Jg. 3, Nr. 25 (14.9.1873), 244–245.

Mangold, Henrik, Ueber medizinische Meteorologie und Klimatologie. In: ÖB Jg. 6, Nr. 9 (10.6.1877), 93–94.

Niemeyer, Paul, Athmungs- und Luftheilkunde. In: ÖB Jg. 5, Nr. 14 (16.7.1876), 155–157.

Niemeyer, Paul, Die Schwindsüchtigen und der Arzt (Rezension). In: ÖB Jg. 1, Nr. 13 (14.7.1872), 130–131.

Paravicini, Lamberto, Der thermische Reiz auf die peripheren Nerven im Hochgebirgsklima. In: *ÖB Jg.* 5, Nr. 12 (2.7.1876), 131–133.

Richter, Eberhard, Bericht über medicinische Meteorologie und Klimatologie. In: Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin, redigirt von Prof. Dr. Hermann Eberhard Richter zu Dresden, und Prof. Dr. Adolf Winter zu Leipzig, Jg. 1870, Bd. 148, Heft 1, 57–140.

Schreiber, Josef, Klimatologische Briefe an eine Dame. In: *ÖB Jg.* 1, Nr. 13 (14.7.1872), 129–130, 129.

Schütz, J., Ueber den Einfluss der Luft auf den menschlichen Organismus. In: *ÖB Jg.* 3, Nr. 8 (31.5.1874), 93–94.

Sigmund, Carl, Ueber Einflüsse und Wahl südlicher klimatischer Kurorte. In: *ÖB Jg.* 3, Nr. 2 (15.4.1874), 13–16, 14, Nr. 4 (3.5.1874), 43–45, Nr. 9 (7.6.1874), 103–105, Nr. 11 (21.6.1874), 127–129.

Sigmund, Carl, Von südlichen klimatischen Kurorten. In: *ÖB Jg.* 2, Nr. 20 (10.8.1873), 189–190.

Spitzmüller, Julius, Der klimatische Kurort Arco. In: *ÖB Jg.* 6, Nr. 2 (15.4.1877), 13–14; Nr. 5 (13.5.1877), 49–50; Nr. 6 (20.5.1877), 60–61, Nr. 7 (27.5.1877), 71–72.

Stamm, Rudolf, Ueber Winter-Lufkurorte und der Luft. In: *ÖB Jg.* 7, Nr. 1 (28.3.1878), 1–3.

Thaon, Louis, Ueber den Einfluss des Klima der Riviera und des Höhenklima auf der Verlauf der Tuberkulose. Vortrag gehalten am V. internationalen medizinischen Kongress in Genf (Nach einem Vortrage, gehalten auf dem V. internationalen medizinischen Kongresse in Genf). In: *ÖB Jg.* 7, Nr. 2 (14.4.1878), 13.

5.4 Sekundärliteratur

Abrahamek, Bernadette, Tagungsbericht *Kurbäder als Spiegel der Gesellschaft*, Baden b. Wien 1.–3.7.2024.

Amelung, Walther, Gunther *Hildebrandt*, Zur Geschichte der Bäder- und Klimaheilkunde. In: Christoph *Gutenbrunner*, Gunther *Hildebrandt* (Hg.), Handbuch der Balneologie und medizinischen Klimatologie (Berlin 1998), 753–758.

Barton, Susan, Healthy living in the Alps. The origins of winter tourism in Switzerland 1860–1914 (Manchester [u. a.] 2008).

Bellabarba, Marco, Das Habsburgerreich 1765–1918. (aus dem Italienischen von Barbara Kleiner, Berlin/Boston 2020), 37–39.

Bergdolt, Klaus, Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens (München 1999).

Böhme, Gernot, Hartmut *Böhme*, Feuer, Wasser, Erde, Luft. Eine Kulturgeschichte der Elemente (München 32014).

Braune, Asja, Konsequent den unbequemen Weg gegangen. Adele Schreiber (1872 – 1957) Politikerin, Frauenrechtlerin, Journalistin (ungedr. Diss. Universität Berlin 2003).

Coen, Deborah R., Climate in Motion. Science, Empire, and the Problem of Scale (Chicago/London 2018) beschreibt die Entstehung der Klimatologie als Wissenschaft in der Habsburgermonarchie.

Condrau, Flurin (Hg.), Lungenheilstalt und Patientenschicksal. Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England während des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 137, Göttingen 2000).

Condrau, Flurin, Behandlung ohne Heilung. Zur sozialen Konstruktion des Behandlungserfolgs bei Tuberkulose im frühen 20. Jahrhundert. In: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte XIX* 2001, 71–93.

Condrau, Flurin, Frauen in Lungenheilstalten zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Deutschland und England. In: Ulrike *Lindner*, Merith *Niehuss* (Hg.), Ärztinnen – Patientinnen. Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts (Köln 2002), 199–214.

Condrau, Flurin, Linda *Bryder*, Michael *Worboys*, Tuberculosis and its Histories: Then and Now. In: *Condrau*, *Worboys* (Hg.), Tuberculosis Then and Now: Current Issues in the History of an Infectious Disease (Montreal 2010), 3–23.

Condrau, Flurin, Tuberkulose und Geschlecht, Heilbehandlungen für Lungenkranke zwischen 1890 und 1914. In: Christoph *Meinel*, Monika *Renneberg* (Hg.), Geschlechterverhältnisse in Medizin, Naturwissenschaft und Technik (Stuttgart 1996), 159–169.

- Dietrich-Daum*, Elisabeth, Die „Wiener Krankheit“. Eine Sozialgeschichte der Tuberkulose in Österreich (Sozial- und Wirtschaftshistorische Studien 32, Wien, München 2007).
- Eckart*, Wolfgang Uwe, Robert *Jütte*, Medizingeschichte. Eine Einführung (2., überarbeitete und ergänzte Auflage, Köln/Weimar/Wien 2014).
- Eckel*, Wolfgang G., Wienseer, Die Beziehungen zwischen Wien und Aussee und ihre Auswirkungen auf die österreichische und europäische Entwicklung am Beispiel des Elisabeth-Heimes in Praunfalk und seiner Geschichte (Wien 2015).
- Eidloth*, Volker (Hg.), Europäische Kurstädte und Modebäder des 19. Jahrhunderts. ICOMOS – Hefte des Deutschen Nationalkomitees 52 (2012).
- Emeis*, Stefan, Ozon – unten und oben, früher und heute. In: Evi *Zemanek* (Hg.), Ozon. Natur- und Kulturgeschichte eines flüchtigen Stoffes (Stoffgeschichte 16, München 2023), 104–140.
- Engelhardt*, Dietrich von, Diätetik. In: Werner E. *Gerabek* u. a. (Hg.), Enzyklopädie Medizingeschichte (Berlin/New York 2007), 299–303.
- Fleck*, Ludwik, Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv [1935]. Mit einer Einleitung hg. von Lothar *Schäfer* u. Thomas *Schnelle* (Frankfurt am Main ¹⁴2023).
- Fliedl*, Konstanze, Arthur Schnitzler (Reclams Universal-Bibliothek 17653, Stuttgart 2005).
- Foucault*, Michel, Die Ordnung des Diskurses (Frankfurt a. M. ¹³2014).
- Gerabek*, Werner, Lungentuberkulose. In: Werner E. *Gerabek* u. a. (Hg.), Enzyklopädie Medizingeschichte (Berlin/New York 2007), 871.
- Gerabek*, Werner, Uroskopie. In: ders. u. a. (Hg.), Enzyklopädie Medizingeschichte (Berlin/New York 2007), 1431.
- Gredig*, Daniel, Tuberkulosefürsorge in der Schweiz. Zur Professionsgeschichte der Sozialen Arbeit. Die Tuberkulosefürsorgestelle Basel 1906–1961 (Bern/Stuttgart/Wien 2000).
- Gredig*, Daniel, Von der „Gehilfin“ des Arztes zur professionellen Sozialarbeiterin. Professionalisierung in der sozialen Arbeit und die Bedeutung der Sozialversicherungen am Beispiel der Tuberkulosefürsorge Basel (1911–1961). In: Schweizerische Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialgeschichte 18 (2002), 221–242, 224f. DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-871974>
- Gufler*, Christoph, Die Sophie-Ploner-Stiftung und Meran. Ein Haus für notleidende Frauen (Bozen 2024).
- Hähner-Rhombach*, Sylvelyn, Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges unter besonderer Berücksichtigung Württembergs (MedGG-Beihefte 14, Stuttgart 2000).
- Herder*, Johann Gottfried, Ideen zur Philosophie der Geschichte der Menschheit. Text, hg. v. Wolfgang Proß, Bd. III/2 (München/Wien 2002).
- Hilber*, Marina, Andreas *Golob*, Elisabeth *Lobenwein*, Forschungsstand und Perspektiven einer Geschichte des Publizierens medizinischer Wissensbestände im langen 19. Jahrhundert. In: dies. (Hg.), Medizin in der deutschsprachigen periodischen Presse des langen 19. Jahrhunderts. Akteure, Praktiken und Formate (Studien zur Geschichte europäischer Periodika 3, Berlin 2024), 7–27.
- Hippokrates*, Über die Umwelt [eigentlich: Über Luft, Wasser, Orte], hg. und übs. von Hans Diller (Corpus medicorum Graecorum 1,1,2, Berlin 1999).
- Horn*, Eva, Air as Medium. In: Grey Room 73 (2018).
- Horn*, Eva, Luft als Element. Literatur, Klima und Thomas Manns *Tod in Venedig*. In: Deutsche Vierteljahresschrift für Literaturwissenschaft und Geistesgeschichte 95 (2021), 353–375, 357. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41245-021-00133-7>
- Horn*, Eva, Winds, Miasma, Pollution. Pathologies of the Air as an Environing Medium. In: Adam *Wickberg*, Johan *Gärdebo* (Hg.), Grey Room, Special Issue: Environing Media (London 2022), 95–113.
- Horn*, Sonia, Habsburgs beste Quellen. Tradition und Innovation in der Balneologie des 18. Jahrhunderts. In: Ines *Peper*, Thomas *Wallnig* (Hg.), Central European Pasts. Old and new in the intellectual culture of Habsburg Europe, 1700–1750 (Cultures and Practices of Knowledge in History 5, Berlin/München/Boston 2022), 511–528.

- Hubmann, Bernhard, Konrad Clar (1844–1904) – ein Leben zwischen Geologie und Medizin. In: *Berichte Geologische Bundesanstalt* 65 (2005), 78–79.
- Hubmann, Bernhard, Tillfried Cernajsek, Die erste geologische Karte des Grazer Paläozoikums von Conrad Clar (1844–1904) aus dem Jahr 1877. In: *Berichte der Geologischen Bundesanstalt* 69 (2006), 28–31.
- Jankovic, Vladimir, *Confronting the Climate. British Airs and the Making of Environmental Medicine* (New York 2010).
- Jordanova, Ludmilla, *Earth Science and Environmental Medicine: The Synthesis of the Late Enlightenment*. In: dies. und Roy Porter (Hg.), *Images of the Earth. Essays in the History of the Environmental Sciences* (Oxford 1997), 127–152.
- Jouanna, Jacques, *Air, Miasma and Contagion in the Time of Hippocrates and the Survival of Miasmas in Post-Hippocratic Medicine* (Rufus of Ephesus, Galen and Palladius). In: ders. (Hg.), *Greek Medicine from Hippocrates to Galen. Selected Papers* (Studies in Ancient Medicine 40, Leiden 2012), 121–136.
- Jütte, Robert, *Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute* (München 1996).
- Jüttemann, Andreas, *Die preußischen Lungenheilstätten 1863–1934* (ungedr. Dissertation Charité-Universitätsmedizin Berlin 2015).
- Kislinger, Robert, „Disziplinierung und Liegekur.“ Die Behandlung der Tuberkulose in Volksheilstätten um 1900 am Beispiel von Davos (ungedr. Dipl. Arbeit Universität Wien 2013).
- Kistemann, Thomas, *Medizinische Klimatologie*. In: Werner E. Gerabek u. a. (Hg.), *Enzyklopädie Medizingeschichte* (Berlin/New York 2007), 756–757.
- Köhler, Werner, *Infektionskrankheiten*. In: Werner E. Gerabek u. a. (Hg.), *Enzyklopädie Medizingeschichte* (Berlin/New York 2007), 667–671.
- Kos, Wolfgang, *Über den Semmering. Kulturgeschichte einer künstlichen Landschaft* (Wien 1984).
- Kuhn, Thomas S., *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen* (zweite revidierte und um das Postskriptum von 1969 ergänzte Auflage, Frankfurt/M. 232012).
- Kuhnert, Reinhold, *Urbanität auf dem Lande* (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 77, Göttingen 1984).
- Langerbeins, Ingeborg, *Lungenheilstätten in Deutschland (1854–1945)* (ungedr. Diss. Universität Köln 1979).
- Löffler, Wilhelm, 100 Jahre Davos auf medizingeschichtlichem Hintergrund. In: Felix Suter (Hg.), *Hundert Jahre Lungen-Kurort Davos* (Bern 1966), 9–27.
- Lotz-Heumann, Ute, *Kurorte im Reich des 18. Jahrhunderts – ein Typ urbanen Lebens und Laboratorium der bürgerlichen Gesellschaft: Eine Problemskizze*. In: Raingard Eßer, Thomas Fuchs, *Bäder und Kuren in der Aufklärung. Medizinaldiskurs und Freizeitvergnügen* (Berliner Wissenschafts-Verlag 2003), 15–35.
- Lotz-Heumann, Ute, *The German Spa in the Long Eighteenth Century. A Cultural History* (Milton 2022).
- Lotz-Heumann, Ute, *Wie kommt der Wandel in den Diskurs? Der Kurort und der Wandel der Landschaftswahrnehmung in der Sattelzeit*. In: Achim Landwehr (Hg.), *Diskursiver Wandel* (Wiesbaden 2010), 281–308.
- Mettenheim, H. v., *Vom Denken und Handeln der Badeärzte in den Jahren 1850–1898 nach Briefen*. In: Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 36 (3) 1952, 182–209.
- Nolte, Karen, *Schwindsucht – Krankheit, Gesundheit und Moral im frühen 19. Jahrhundert*. In: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 29/2010, 47–70.
- Ott, V. R., K. L. Schmidt, K.-A. Jochheim, *Geschichte und aktuelle Aspekte der Physikalischen Medizin*. In: K. L. Schmidt, H. Drexel, K.-A. Jocheim (Hg.), *Lehrbuch der Physikalischen Medizin und Rehabilitation* (6., völlig neubearbeitete und erweiterte Auflage Stuttgart/Jena/New York 1995), 7–16.
- Peters, John Durham, *The Marvelous Clouds. Toward a Philosophy of Elemental Media* (Chicago 2015).
- Pisa, Karl, Ernst Freiherr von Feuchtersleben. Pionier der Psychosomatik (Wien/Köln/Weimar 1998).
- Prokosch, Michael, *Die ‚Oesterreichische Badezeitung‘ (1872–1895) im Spiegel ihrer Werbeschildungen*. In: Andrea Pühringer, Martin Scheutz (Hg.), *Die Kurstadt als urbanes Phänomen. Konsum, Idylle und Moderne* (Wien/Köln 2023), 207–264.

- Pühringer, Andrea, Martin Scheutz* (Hg.), *Die Kurstadt als urbanes Phänomen. Konsum, Idylle und Moderne.* (Wien/Köln 2023).
- Ramponi, Patrick*, Wetterfähigkeit und Diätetik. Skizzen zur literarischen Wissensgeschichte eines kulturellen Symptomleidens 1800/1900. In: Karin *Becker*, Vincent *Moriniaux*, Martine *Tabeaud* (Hg.), *L'alimentation et le temps qu'il fait. Essen und Wetter, Food and Weather* (Paris 2015), 39–56.
- Ring, Jim*, *How the English made the Alps* (London 2000).
- Ritzmann, Iris*, Hausordnung und Liegekur. Vom Volkssanatorium zur Spezialklinik. 100 Jahre Zürcher Höhenklinik Wald (Zürich 1998).
- Ritzmann, Iris*, Heilsame Höhenluft? Die Höhenkliniken als Wallfahrtsorte. In: Felix *Graf*, Eberhard *Wolff* (Hg.), *Zauber Berge. Die Schweiz als Krafraum und Sanatorium* (Baden 2010), 61–65.
- Ritzmann, Iris*, Logiken der Lungenkur. In: *VIRUS – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 12 (2013), 87–96.
- Roll, Ulrike*, Tuberkelbazillus. In: Werner E. *Gerabek* u. a. (Hg.), *Enzyklopädie Medizingeschichte* (Berlin/New York 2007), 1423.
- Rösch, Paul*, Der Kurort Meran im mitteleuropäischen Kontext. In: Ewald *Kontschieder*, Josef *Lanz* (Hg.), *Meran und die Künstler. Musiker, Maler, Poeten in einem Modekurort 1880–1940* (Bozen 2001).
- Rüttimann, Beat*, Die Lungentuberkulose im Zauberberg. In: Thomas *Sprecher* (Hg.), *Auf dem Weg zum „Zauberberg“.* Die Davoser Literaturtage 1996 (Thomas-Mann-Studien 16, Frankfurt/M. 1997), 95–109.
- Sahmland, Irmtraut*, Balneologie. In: Werner E. *Gerabek* u. a. (Hg.), *Enzyklopädie Medizingeschichte* (Berlin/New York 2007), 135.
- Sarasin, Philipp*, Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914 (Frankfurt/M. 2001).
- Schader, Brigitta*, Schwindsucht. Zur Darstellung einer tödlichen Krankheit in der deutschen Literatur vom poetischen Realismus bis zur Moderne (Europäische Hochschulschriften 1, Deutsche Sprache und Literatur 981, Frankfurt a. M. [u.a.] 1987).
- Schäfer, Armin*, Poetologie des Wissens. In: Roland *Borgards* et al. (Hg.), *Handbuch Literatur und Wissen. Ein Interdisziplinäres Handbuch* (Stuttgart 2013), 36–41.
- Schenk, Ralf*, Geschichte des heilklimatischen Kurortes Davos im Spiegel seiner Tagespublizistik (Medizin-publizistische Arbeiten 7, Bochum 1991).
- Schmidt-Kessen, W.*, Klimatherapie. In: K. L. *Schmidt*, H. *Drexel*, K.-A. *Jocheim* (Hg.), *Lehrbuch der Physikalischen Medizin und Rehabilitation* (6., völlig neubearbeitete und erweiterte Auflage Stuttgart/Jena/New York 1995), 236–245.
- Schürer, Christian*, Der Traum von Heilung. Höhenkur, Lungentuberkulose und gesunde Alpenluft (1850–1950) (Zürich 2017).
- Seegers, Lu, Matthias Frese, Malte Thießen* (Hg.), *Kurorte in der Region. Gesellschaftliche Praxis, kulturelle Repräsentationen und Gesundheitskonzepte vom 18. bis zum 21. Jahrhundert* (Kulturlandschaft Schaumburg 29, Göttingen 2024).
- Sommer, Hermann*, Zur Kur nach Ems. Beitrag zur Geschichte der Badereise. 1830–1914 (Stuttgart 1999).
- Studel, Johannes*, Geschichte der Bäder- und Klimaheilkunde. In: Walther *Amelung*, Arrien *Evers* (Hg.), *Handbuch der Bäder- und Klimaheilkunde* (Stuttgart 1962), 1–18.
- Steward, Jill*, The Spa Towns of the Austro-Hungarian Empire and the Growth of Tourist Culture 1800–1914. In: Peter *Borsay* [u.a.] (Hg.), *New Directions in Urban History. Aspects of European Art, Health, Tourism and Leisure since the Enlightenment* (Münster [u.a.] 2000), 87–125.
- Stöckel, Sigrid*, Verwissenschaftlichung der Gesellschaft – Vergesellschaftung der Wissenschaft. In: dies., Wiebke *Lisner*, Gerlind *Rüve* (Hg.), *Das Medium Wissenschaftszeitschrift seit dem 19. Jahrhundert. Verwissenschaftlichung der Gesellschaft – Vergesellschaftung von Wissenschaft* (Wissenschaft, Politik und Gesellschaft 5, Stuttgart 2009), 9–23.
- Studt, Birgit*, Die Badenfahrt. Ein neues Muster der Badepraxis und Badegeselligkeit im deutschen Spätmittelalter. In: Michael *Matheus* (Hg.), *Badeorte und Bäderreisen in Antike, Mittelalter und Neuzeit* (Mainzer Vorträge 5, Stuttgart 2001), 33–52.

Thomé, Horst, Vorwort. Schnitzlers Anfänge und die Grundlagenkrise der Medizin. In: ders. (Hg.), Schnitzler. Medizinische Schriften (Wien 1988), 11–59.

Thorsheim, Peter, *Inventing Pollution. Coal, Smoke, and Culture in Britain since 1800* (Athens 2006).

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation (UNESCO), *The great spas of Europe*. Bd. 1.

Vocelka, Karl, *Geschichte Österreichs. Kultur – Gesellschaft – Politik* (München 82002).

Wegner, Wolfgang, Miasma. In: Werner E. Gerabek u. a. (Hg.), *Enzyklopädie Medizingeschichte* (Berlin/New York 2007), 985.

Weiß, Alfred Stefan, Elisabeth Dietrich-Daum, Carlos Watzka (Hg.), *Bäder und Kuren. Virus – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 12 (2013).

Wozonig, Karin S., Psychosomatik und Literatur. Ernst von Feuchtersleben zur Diätetik der Seele. In: Gustav Frank, Madleen Podewski (Hg.), *Wissenskulturen des Vormärz* (Bielefeld 2012), 289–313.

Wyder, Margit, *Kräuter, Kröpfe, Höhenkuren. Die Alpen in der Medizin – Die Medizin in den Alpen* (Zürich 2003).

Zollinger, Manfred, *Geschichte des Glücksspiels. Vom 17. Jahrhundert bis zum Zweiten Weltkrieg* (Wien/Köln/Weimar 1997).

5.5 Internetquellen

ANNO (AustriaN Newspapers Online): Österreichische Badezeitung. URL: [ANNO Österreichische Badezeitung](#) [Zugriff 17.02.2025].

Bade-Hôtel Elisabeth. In: Ennstal-Wiki. URL: [Ennstal Wiki Badehotel Elisabeth](#) [17.02.2025].

Cambeiro, Juan, Brian Potter, *Indoor Air Quality Is the Next Great Public Health Challenge*. In: The Institute for Progress (IFP), 29.6.2023. URL: [ifp_indoor-air-quality](#) [17.03.2025].

Eckart, Wolfgang Uwe, Tuberkulose. In: Friedrich Jaeger (bis 2019), Georg Eckert, Ulrike Ludwig, Benjamin Steiner, Jörg Wesche (Hg.), *Enzyklopädie der Neuzeit Online*, 2019. DOI: https://doi.org/10.1163/2352-0248_edn_COM_367854 [28.02.2025].

EU-Projekt *The European Spa as a Transnational Public Space and Social Metaphor*: URL: [The European Spa](#) [27.02.2025].

Gius, E., J. C. Meister, M. Meister, M. Petris, D. Gerstorfer, M. Akazawa, S. Messner, CATMA (7.2.0) (2025). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1470118> URL: <https://catma.de/> [11.03.2025].

Global Tuberculosis Report 2024, Geneva: World Health Organization 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 1. URL: [Global Tuberculosis Report 2024](#) [04.03.2025].

Koordinierungsstelle für kurmedizinische Forschung. URL: [kurwissen.at](#) [27.02.2025].

Lotz-Heumann, Ute, Kurorte vom 16. bis zum 19. Jahrhundert. In: Europäische Geschichte online (EGO), hg. vom Leibniz-Institut für Europäische Geschichte (IEG), Mainz 23.8.2021, 8. URL: [Ego-Online_Kurorte vom 16. bis zum 19. Jahrhundert](#) [28.02.2025].

Münchener Digitalisierungszentrum: Wiener Medizinische Presse. URL: [MDZ Wiener Medizinische Presse alle Jahrgänge](#) [Zugriff 25.02.2025].

Transkribus. URL: <https://www.transkribus.org/de> [13.03.2025].

Übersicht über die Digitalisate aller Jahrgänge auf Wikisource: [Wikisource Wiener medizinische Presse](#) [Zugriff 25.02.2025].

UNESCO-Weltkulturerbe: The Great Spa Towns of Europe. URL: [Great Spa Towns of Europe](#) [27.02.2025].

Website Gasthof Elisabeth Bad Aussee. Geschichte des Hauses. URL: [gasthofelisabeth.at](#) [12.03.2025].

8 Anhang

Artikel der *Wiener Medizinischen Presse* (fett markierte Artikel wurden in die qualitative Analyse aufgenommen)

Jahr	Jahrgang	Nr	Datum	Titel	Arzt	Seiten
1865	6	12	19. März 1865	Ueber die Anwendung der komprimierten Luft	Dr. Freud	287-288
		16	16. April 1865	Balneologische Reisebriefe. Die Naussauischen Bäder	Dr. E. H. Kisch	393-394
		18	30. April 1865	Balneologische Reisebriefe. Die Naussauischen Bäder	Dr. E. H. Kisch	441-443
		21	21. Mai 1865	Balneologische Reisebriefe. Nassauische Bäder. Schlangenbad	Dr. E. H. Kisch	513-516
		23	4. Juni 1865	Balneologische Reisebriefe. Die Nassauischen Bäder. Wiesbaden	Dr. E. H. Kisch	561-562
		24	11. Juni 1865	Balneologische Reisebriefe. Die Nassauischen Bäder. Wiesbaden	Dr. E. H. Kisch	584-586
		29	16. Juli 1865	Hufelandsche Gesellschaft in Berlin. Ueber Seebäder	Dr. Löwensohn	710
		29	16. Juli 1865	Balneologische Reisebriefe. Die Naussauischen Bäder. Soden	Dr. E. H. Kisch	714-716
		34	20. August 1865	Klimato- und balneologische Mittheilungen. St. Moriz im Engadin, auch ein Spiegelbild für österreichische Kurorte	Prof. Dr. Karl Sigmund	835-837
		36	3. September 1865	Balneologische Reisebriefe. Die Naussauischen Bäder (Ems)	Dr. E. H. Kisch	891-892
		37	10. September 1865	Balneologische Reisebriefe. Die Naussauischen Bäder. Ems	Dr. E. H. Kisch	917-919
		38	17. September 1865	Neueste Literatur. Badeliteratur	Dr. Lion sen.	932-934
		39	24. September 1865	Neueste Literatur. Badeliteratur	Dr. Lion sen.	956-957
		46	12. November 1865	Neuste Literatur. Consumption; its prevention and possible cur. Tuberkulose; ihre Hintanhaltung und mögliche Heilung.	Dr. H. MacCormak	1125-1126
		48	26. November 1865	Die Insel Lissa als Winteraufenthalt für Tuberkulose	Dr. Voytits	1169-1171
		50	10. Dezember 1865	Balneologische Karte von Deutschland und den Grenzgebieten mit Verzeichniss der Mineralbäder, Molken- und Traubenkurorte	Redaktion?	1221-1222
1866	7	11	18. März 1866	Erfahrungen über die Anwendung der komprimierten Luft	Dr. Freud	288-290
		12	25. März 1866	Erfahrungen über die Anwendung der komprimierten Luft	Dr. Freud	314-316
		35	2. September 1866	Die Lungenschwindsucht und ihre Heilung durch Elektrizität v. Dr. A. Bastings in Brüssel	Dr. Johann Schnitzler	862-864
		39	30. September 1866	Erfahrungen über die Anwendung der komprimierten Luft	Dr. Freud	936-938
		41	14. Oktober 1866	Erfahrungen über die Anwendung der komprimierten Luft	Dr. Freud	986-987
		42	21. Oktober 1866	Erfahrungen über die Anwendung der komprimierten Luft	Dr. Freud	1012-1013
1867	8	14	7. April 1867	Die Frage der Heilbarkeit der Lungenphthisen. V. Dr. B. Ullersperger	Dr. Johann Schnitzler	347-348
		35	1. September 1867	Luft-Kuren und klimatische Kurorte mit besonderer Berücksichtigung von Reichenhall	Dr. Pundschu	866-867
		36	8. September 1867	Internationale medizinische Kongress in Paris. II. Hauptsitzung 19. August 1867. Behandlung der Tuberkulose		899-900
		37	15. September 1867	Internationale medizinische Kongress in Paris. II. Hauptsitzung 19. August 1867. Ueber die Tuberkulose in den verschiedenen Ländern und über ihren Einfluss auf die allgemeine Sterblichkeit		920-922
1868	9	16	19. April 1868	Verhandlungen ärztl. Gesellschaften und Vereine. K.k. Gesellschaft für Aerzte in Wien. (Sitzung vom 3. April 1868) Ueber Sanatorien für Phthisiker	Dr. Josef Schreiber	379-382
		22	31. Mai 1868	Der gegenwärtige Standpunkt der Balneotherapie	Dr. E. H. Kisch	? Fehlt im Scan
		23	7. Juni 1868	Der gegenwärtige Standpunkt der Balneotherapie	Dr. E. H. Kisch	550-551
		25	21. Juni 1868	Prüfung der Salubrität der Städte	Dr. Roser	609-612
		29	19. Juli 1868	Der pneumatische Apparat als Kurmittel für Brustkranke	Dr. Pundschu	692-694
		30	26. Juli 1868	Der pneumatische Apparat als Kurmittel für Brustkranke	Dr. Pundschu	720-722
		40	4. Oktober 1868	Zur Kenntniss der physiologischen Wirkungen und der therapeutischen Anwendung der verdichteten Luft v. Dr. v. Vivenot, Dozenten an der Wiener Universität	Dr. Pundschu	949-950
		48	29. November 1868	Ueber den scheinbaren Widerspruch, welcher darin liegt, dass komprimierte Luft ebenso wie der Aufenthalt auf hochgelegenen Gebirgs-Plateaus als Heilmittel gegen Lungenschwindsucht empfohlen werden	Dr. Josef Schreiber	1117-1119
		49	6. Dezember 1868	Ueber den scheinbaren Widerspruch, welcher darin liegt, dass komprimierte Luft ebenso wie der Aufenthalt auf hochgelegenen Gebirgs-Plateaus als Heilmittel gegen Lungenschwindsucht empfohlen werden	Dr. Josef Schreiber	1143-1145

1869	10	18	2. Mai 1869	Die Tuberkulose, die Lungenschwindsucht und Skrophulose, nach historischen und experimentellen Studien bearbeitet von Dr. L. Waldenburg, Privatdozent an der königl. Universität zu Berlin	Dr. Johann Schnitzler	422-424
		23	6. Juni 1869	Die Tuberkulose, die Lungenschwindsucht und Skrophulose, nach historischen und experimentellen Studien bearbeitet von Dr. L. Waldenburg, Privatdozent an der königl. Universität zu Berlin	Dr. Johann Schnitzler	543-546
		25	20. Juni 1869	Die Tuberkulose, die Lungenschwindsucht und Skrophulose, nach historischen und experimentellen Studien bearbeitet von Dr. L. Waldenburg, Privatdozent an der königl. Universität zu Berlin	Dr. Johann Schnitzler	591-594
		25	20. Juni 1869	Die Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas	Dr. H. Brehmer	577-580
		26	27. Juni 1869	Die Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas	Dr. H. Brehmer	603-606
		26	27. Juni 1869	Die Tuberkulose, die Lungenschwindsucht und Skrophulose, nach historischen und experimentellen Studien bearbeitet von Dr. L. Waldenburg, Privatdozent an der königl. Universität zu Berlin	Dr. Johann Schnitzler	611-613
		27	4. Juli 1869	Die Tuberkulose, die Lungenschwindsucht und Skrophulose, nach historischen und experimentellen Studien bearbeitet von Dr. L. Waldenburg, Privatdozent an der königl. Universität zu Berlin	Dr. Johann Schnitzler	639-640
		29	18. Juli 1869	Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas	Dr. Josef Schreiber	673-676
		30	25. Juli 1869	Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas	Dr. Josef Schreiber	697-699
		32	8. August 1869	Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas	Dr. Josef Schreiber	751-755
		35	29. August 1869	Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas	Dr. Josef Schreiber	826-829
		36	5. September 1869	Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas	Dr. Josef Schreiber	848-850
		39	26. September 1869	Die Landschaft Davos (Kanton Graubünden) als Kurorte gegen Lungenschwindsucht. Klimatologisch-medizinische Skizze von A. Spengler, praktischem Arzte auf Davos-Platz	Dr. J. Warschauer	924-926
		51	19. Dezember 1869	Meran als klimatischer Kurort, mit Rücksicht auf dessen Molken- und Traubenkuranstalt. Von Dr. Jos. Pircher prakt. Arzt und Kurvorsteher in Meran	S. - Schnitzler?	1211
		51	19. Dezember 1869	Die klimatischen Kurorte Cairo, Nil, Nizza, Mentone, Madeira, Palermo und Pau. Nach eigenen Beobachtungen und Erfahrungen bewährter Aerzte zusammengestellt von Dr. J. Banck	Dr. Glatter	1211-1214
1870	11	2	9. Jänner 1870	Ueber Milch- und Molkenkuren und über ländliche Kurorte für unbemittelte Brustkranke. Von Dr. Herman Leber, Prof. zu Breslau	Dr. Josef Schreiber	42-44
		13	27. März 1870	Das Verhältniss der Haemoptoe zur Lungentuberkulose. Ein klinischer Vortrag von Hofrath Prof. Skoda in Wien	Prof. Skoda	222-224
		19	8. Mai 1870	Zur Aetiologie der Phthise von Prof. von Vivenot	Prof von Vivenot	367-368
		23	5. Juni 1870	Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas	Dr. H. Brehmer	437-439
		24	12. Juni 1870	Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas	Dr. H. Brehmer	461-464
		24	12. Juni 1870	Die Kontagiosität der Lungenphthise. Preisschrift, von der kaiserl. Gesellschaft der Medizin und Chirurgie zu Toulouse gekrönt.	Dr. Johann Baptist Ullersperger	474-475
		25	19. Juni 1880	Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas	Dr. H. Brehmer	487-491
		26	26. Juni 1870	Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas	Dr. H. Brehmer	507-512
		27	3. Juli 1870	Die Behandlung der Lungenschwindsucht vermittelt der komprimierten Luft und des Höhenklimas	Dr. H. Brehmer	533-535
		27	3. Juli 1870	Zur Lehre von der Kontagiosität der Lungenphthise. Offenes Schreiben an Dr. Joh. Schnitzler in Wien, von Dr. J. B. Ullersperger in München	Dr. Johann Baptist Ullersperger	541-544
		46	13. November 1870	Klimatologische Reisebriefe. I. Meran	Dr. Josef Schreiber	938-841
		50	11. Dezember 1870	Klimatologische Reisebriefe. II. Arco	Dr. Josef Schreiber	1038-1039
1871	12	11	12. März 1871	Ueber die Einwirkung des Höhenklimas auf verschiedene Erkrankungen	Dr. Josef Schreiber	277-278
		13	26. März 1871	Ueber die Aetiologie der Lungenschwindsucht, Vortrag von C. T. Williams an der medizinisch-chirurg. Gesellschaft in London	Dr. C. T. Williams	332-334
		33	13. August 1871	Anleitung zur Wahl der Kurorte. Praktische Ratschläge für Aerzte und Kurbedürftige	Dr. Ignaz Meyer	849-450
		48	26. November 1871	Die Lunge, ihre Pflege und Behandlung im gesunden und kranken Zustande, mit besonderer Rücksicht auf Lungenschwindsucht und einem Abschnitte über Klimatologie	Dr. P. Niemeyer	1221

1872	13	1	7. Jänner 1872	Ueber die chronische Entzündung und Tuberkulose des Peritonäum's und der Pleuren	Prof. Dr. A Duchek	1-2
		2	14. Jänner 1872	Ueber die chronische Entzündung und Tuberkulose des Peritonäum's und der Pleuren	Prof. Dr. A Duchek	33-35
		8	25. Februar 1872	Ueber die chronische Entzündung und Tuberkulose des Peritonäum's und der Pleuren	Prof. Dr. A Duchek	177-179
		9	3. März 1872	Ueber das Verhältniss zwischen Lungenphthise und Höhenlage der Wohnorte	Breuer	214-215
		10	10. März 1872	Ueber die chronische Entzündung und Tuberkulose des Peritonäum's und der Pleuren	Prof. Dr. A Duchek	225-227
		14	7. April 1872	Ueber die chronische Entzündung und Tuberkulose des Peritonäum's und der Pleuren	Prof. Dr. A Duchek	313-315
		16	21. April 1872	Balneotherapeutische Aphorismen. Von Dozent Dr. S. Ritter von Basch, Badearzt in Marienbad	Dr. S. Ritter von Basch	358-360
		17	28. April 1872	Balneotherapeutische Aphorismen. Von Dozent Dr. S. Ritter von Basch, Badearzt in Marienbad	Dr. S. Ritter von Basch	390-392
		20	19. Mai 1872	Balneotherapeutische Aphorismen. Von Dozent Dr. S. Ritter von Basch, Badearzt in Marienbad	Dr. S. Ritter von Basch	445-447
		21	26. Mai 1872	Balneotherapeutische Aphorismen. Von Dozent Dr. S. Ritter von Basch, Badearzt in Marienbad	Dr. S. Ritter von Basch	465-467
		23	9. Juni 1872	Balneotherapeutische Aphorismen. Von Dozent Dr. S. Ritter von Basch, Badearzt in Marienbad	Dr. S. Ritter von Basch	508-510
		40	6. Oktober 1872	Zur Diagnostik der Tuberkulose	Dr. M. Heitler	915-917
1873	14	14	6. April 1873	Lungenentzündung, Tuberkulose und Schwindsucht. Zwölf Briefe an einen Freund von Prof. Dr. Ludwig Buhl in München	Dr. Johann Schnitzler	333-334
		15	13. April 1873	Lungenentzündung, Tuberkulose und Schwindsucht. Zwölf Briefe an einen Freund von Prof. Dr. Ludwig Buhl in München	Dr. Johann Schnitzler	354-358
		16	20. April 1873	Lungenentzündung, Tuberkulose und Schwindsucht. Zwölf Briefe an einen Freund von Prof. Dr. Ludwig Buhl in München	Dr. Johann Schnitzler	378-382
		17	27. April 1873	Lungenentzündung, Tuberkulose und Schwindsucht. Zwölf Briefe an einen Freund von Prof. Dr. Ludwig Buhl in München	Dr. Johann Schnitzler	391-396
		19	11. Mai 1873	Lungenentzündung, Tuberkulose und Schwindsucht. Zwölf Briefe an einen Freund von Prof. Dr. Ludwig Buhl in München	Dr. Johann Schnitzler	429-432
		28	13. Juli 1873	Ueber die Behandlung der Lungenphthise mit Kumys	Dr. E. Stahlberg	628-630
		29	20. Juli 1873	Ueber die Behandlung der Lungenphthise mit Kumys	Dr. E. Stahlberg	652-656
1874	15	14	5. April 1874	Ueber die therapeutische Anwendung verdichteter und verdünnter Luft bei Lungen- und Herzkrankheiten	Dr. Johann Schnitzler	289-294
		15	12. April 1874	Ueber die therapeutische Anwendung verdichteter und verdünnter Luft bei Lungen- und Herzkrankheiten	Dr. Johann Schnitzler	323-325
		19	10. Mai 1874	Ueber die therapeutische Anwendung verdichteter und verdünnter Luft bei Lungen- und Herzkrankheiten	Dr. Johann Schnitzler	431-434
		21	24. Mai 1874	Ueber die therapeutische Anwendung verdichteter und verdünnter Luft bei Lungen- und Herzkrankheiten	Dr. Johann Schnitzler	481-484
		23	7. Juni 1874	Ueber die therapeutische Anwendung verdichteter und verdünnter Luft bei Lungen- und Herzkrankheiten	Dr. Johann Schnitzler	529-533
		34	23. August 1874	Lungenkranke in Gleichenberg	Dr. Konrad Clar	790-793
		39	27. September 1874	Südliche klimatische Kurorte mit Einschluss der Uebergangsstationen. Beobachtung und Rathschläge aus eigener Anschauung	Prof. Dr. Karl Sigmund	918
1875	16	15	11. April 1875	Ein Wort über Lungentuberkulose und ihre Behandlung	Dr. L. Günzburg	321-324
		16	18. April 1875	Ein Wort über Lungentuberkulose und ihre Behandlung	Dr. L. Günzburg	355-358
		17	23. April 1875	Ein Wort über Lungentuberkulose und ihre Behandlung	Dr. L. Günzburg	372-373
		33	15. August 1875	Die Bäder, Quellen und Kurorte Europa's. Von Dr. J. Hirschfeld, Badearzt in Ischl und Dr. W. Pichler, Badearzt in Karlsbad	Dr. Ritter v. Brenner	756-757
		38	19. September 1875	Grundzüge einer klinischen Hygiene und Diätetik, nebst einem Resumé über die Schwindsucht und einer Beilage. Medizinische Abhandlungen von Dr. Paul Niemeyer	8. ?	866-868
1876	17	34	20. August 1876	Die Ausathmung aus dem pneumatischen Kabinet in freie atmosphärische oder verdünnte Luft und die Behandlung des Lungen-Emphysems	Dr. J. Pircher	1109-1112
		35	27. August 1876	Die Ausathmung aus dem pneumatischen Kabinet in freie atmosphärische oder verdünnte Luft und die Behandlung des Lungen-Emphysems	Dr. J. Pircher	1138-1141
		36	3. September 1876	Die Ausathmung aus dem pneumatischen Kabinet in freie atmosphärische oder verdünnte Luft und die Behandlung des Lungen-Emphysems	Dr. J. Pircher	1170-1172
		41	8. Oktober 1876	Die Ausathmung aus dem pneumatischen Kabinet in freie atmosphärische oder verdünnte Luft und die Behandlung des Lungen-Emphysems	Dr. J. Pircher	1322-1323
		52	24. Dezember 1876	Ueber die Erscheinungen der beginnenden Lungenschwindsucht	Dr. M. Heitler	1666-1669

1877	18	8	25. Februar 1877	Die pneumatische Behandlung der Lungen- und Herzkrankheiten. Von Dr. Joh. Schnitzler	Dr. Heinrich Rohlf's	241-245
		36	9. September 1877	Ueber künstliche Tuberkulose	Prof. Dr. Cohnheim	1175-1176
		39	30. September 1877	Tisch für Lungenkranke nebst einem Anhang: Schwindsuchtsphrophylaxe im kindlichen Lebensalter. Von Dr. Michaelis, prakt. Arzt etc. und Spezialist für Brustkranke in Freiburg in S.	W.	1267-1268
		43	28. Oktober 1877	Die Erzeugung allgemeiner Miliartuberkulose durch Einathmung zerstäubter phthisischer Sputa	Dr. Tappeiner	1390-1392
		48	2. Dezember 1877	Ueber den Einfluss des Klimas auf den Verlauf der Tuberkulose	Dr. Thao	1547
1878	19	5	3. Februar 1878	Einiges über Sitz und Kennzeichen der Tuberculosis pulm. Incipiens.	Dr. F. Schrutz	143-146
		6	10. Februar 1878	Einiges über Sitz und Kennzeichen der Tuberculosis pulm. Incipiens.	Dr. F. Schrutz	174-176
		7	17. Februar 1878	Einiges über Sitz und Kennzeichen der Tuberculosis pulm. Incipiens.	Dr. F. Schrutz	202-206
		8	24. Februar 1878	Einiges über Sitz und Kennzeichen der Tuberculosis pulm. Incipiens.	Dr. F. Schrutz	232-235
		16	21. April 1878	Ueber die Anwendung von Kreosot bei Phthisis Bouchard und Gimbert	Redaktion?	497
		19	12. Mai 1878	Ueber Prognose der Lungenschwindsucht	Dr. M. Heitler	606
		20	19. Mai 1878	Zur Prophylaxis der Lungentuberkulose	Dr. S. Weiss	630-633
		44	3. November 1878	Ueber praktische Erfahrungen in der Pneumotherapie	Dr. Rosenfeld	1393-1394
		48	1. Dezember 1878	Zur Lehre der Contagiosität der Tuberkulose	Dr. Tappeiner	1517-1518
1879	20	1	5. Jänner 1879	Ueber Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht	Dr. Johann Schnitzler	20-21
		11	16. März 1879	Ueber Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht	Dr. Johann Schnitzler	329-333
		14	6. April 1879	Ueber Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht	Dr. Johann Schnitzler	433-435
		15	13. April 1879	Ueber Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht	Dr. Johann Schnitzler	471-473
		19	11. Mai 1879	Ueber Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht	Dr. Johann Schnitzler	601-603
		21	25. Mai 1879	Ueber Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht	Dr. Johann Schnitzler	665-668
		27	6. Juli 1879	Ueber Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht	Dr. Johann Schnitzler	873-875
		32	10. August 1879	Ueber Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht	Dr. Johann Schnitzler	1027-1030
		33	17. August 1879	Ueber Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht	Dr. Johann Schnitzler	1061-1064
		34	24. August 1879	Ueber Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht	Dr. Johann Schnitzler	1081-1084
		35	31. August 1879	Ueber Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht	Dr. Johann Schnitzler	1113-1116
		38	21. September 1879	Ueber Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht	Dr. Johann Schnitzler	1204-1206
		38	21. September 1879	Inhalationen von Natron benzoicum bei Phthise	Dr. Johann Schnitzler	1221
		40	5. Oktober 1879	Zu den Gegenanzeigen des Besuches südlicher klimatischer Kurorte	Prof. Dr. Karl Sigmund	1269-1273
		41	12. Oktober 1879	Ueber Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht	Dr. Johann Schnitzler	1297-1300
		42	19. Oktober 1879	Die Behandlung der Phthise mittelst Inhalation von Natrium benzoicum	Prof. Rokitsky	1329-1332
		51	21. Dezember 1879	Ueber Inhalationen von benzoösazem Natron bei Lungenschwindsucht	Dr. P. Guttman	1626-1629
1880	21	1	4. Jänner 1880	Diskussion über den therapeutischen Werth der Inhalationen von benzoösazem Natron bei Lungenschwindsucht		15-18
		4	25. Jänner 1880	Ueber die Wirkung des Natron benzoicum und der Magnesia benzoica bei Tuberkulose		120-121
		7	15. Februar 1880	Arco am Gardasee als klimatischer Kurort	Dr. Josef Schreiber	217-218
		17	25. April 1880	Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten mit besonderer Beziehung auf Falkenstein i. T.	Dr. Johann Schnitzler	537-539
		18	2. Mai 1880	Ueber Tuberkulose	Hofr. Prof. Billroth	566-567
		19	9. Mai 1880	Diskussion über Tuberkulose		603-604
		30	25. Juli 1880	Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie einschliesslich der Klimatherapie der Phthisis. Von Dr. Julius Braun		974-976
		31	1. August 1880	Professors Schnitzler's Respirations- und Lungenventilations-Apparat	W. Hauck jun.	999-1005
		41	10. Oktober 1880	Ueber Pharynx-Tuberkulose	Prof. Dr. W. H. Zawentha	1297-1300
		43	24. Oktober 1880	Ueber Pharynx-Tuberkulose	Prof. Dr. W. H. Zawentha	1365-1366

Artikel der Österreichischen Badezeitung (fett markierte Artikel wurden in die qualitative Analyse aufgenommen)

Jahr	Jahrgang	Nr	Datum	Titel	Arzt	Seiten
1872	1	2	28. April 1872	Klimatologische Briefe an eine Dame	Dr. Josef Schreiber	9-10
		2	28. April 1872	Die Lage, das Klima und der allgemeine Gesundheitszustand in Königswart	Dr. Kohn	11-13
		7	2. Juni 1872	Der Giftstoff und der Arzneykörper der Luft	Dr. Lender	63-65
		8	9. Juni 1872	Der Giftstoff und der Arzneykörper der Luft	Dr. Lender	75-76
		9	16. Juni 1872	Der Giftstoff und der Arzneykörper der Luft	Dr. Lender	88-89
		11	30. Juni 1872	Madeira als klimatischer Kurort	Dr. Joris	108-109
		13	14. Juli 1872	Die Schwindsüchtigen und der Arzt	Dr. Paul Niemeyer	130-131
		13	14. Juli 1872	Klimatologische Briefe an eine Dame	Dr. Josef Schreiber	129-130
		15	28. Juli 1872	Bericht über die klimatischen Verhältnisse von Arco in Südtirol	Dr. med. Hans Joachim Lindemann	151-152
		16	4. August 1872	Nachschrift zu dem in Nr. 15 enthaltenen Bericht über die klimatischen Verhältnisse von 'Arco'	Dr. med. Hans Joachim Lindemann	165
1873	2	6	4. Mai 1873	Meteorologische Beobachtungen. (Eine Anregung.)	Dr. Glatter	56-57
		15	6. Juli 1873	Der elektrische Sauerstoff der Luft	Dr. Lender	140-141
		16	13. Juli 1873	Der elektrische Sauerstoff der Luft	Dr. Lender	151
		20	10. August 1873	Von südlichen klimatischen Kurorten	Dr. v. Sigmund	189-190
		21	17. August 1873	Von südlichen klimatischen Kurorten	Dr. v. Sigmund	199-201
		22	24. August 1873	Von südlichen klimatischen Kurorten	Dr. v. Sigmund	209-211
		25	14. September 1873	Zweiter Bericht über die klimatischen Verhältnisse von Arco in Südtirol	Dr. med. H. J. Lindemann	244-245
		27	28. September 1873	Catania ein klimatischer Kurort	Dr. Joris	259-261
1874	3	2	15. April 1874	Ueber Einflüsse und Wahl südlicher klimatischer Kurorte	Dr. v. Sigmund	13-16
		3	26. April 1874	Klimatologische Streifzüge nach allen Welttheilen	Dr. Josef Schreiber	29-31
		4	3. Mai 1874	Ueber Einflüsse und Wahl südlicher klimatischer Kurorte	Dr. v. Sigmund	43-45
		5	10. Mai 1874	Ueber den Einfluss der Luft auf den menschlichen Organismus	Dr. J. Schütz	55-57
		6	17. Mai 1874	Ueber den Einfluss der Luft auf den menschlichen Organismus	Dr. J. Schütz	68-69
		8	31. Mai 1874	Das Ostseebad Heiligendamm als klimatischer Kurort	Dr. Kortüm	91-93
		8	31. Mai 1874	Ueber den Einfluss der Luft auf den menschlichen Organismus	Dr. J. Schütz	93-94
		9	7. Juni 1874	Ueber Einflüsse und Wahl südlicher klimatischer Kurorte	Dr. v. Sigmund	103-105
		11	21. Juni 1874	Ueber Einflüsse und Wahl südlicher klimatischer Kurorte	Dr. v. Sigmund	127-129
		11	21. Juni 1874	Der Gasaustausch in den Lungen unter dem erhöhten Luftdruck der pneumatischen Kammer	Dr. G. v. Liebig	129-130
		12	28. Juni 1874	Das Ostseebad Heiligendamm als klimatischer Kurort	Dr. Kortüm	140-141
		14	12. Juli 1874	Das Ostseebad Heiligendamm als klimatischer Kurort	Dr. Kortüm	164-165
		15	19. Juli 1874	Die Haut als Athmungsorgan und Wärme-Regulator (Eine populär-naturhistorische Studie)	Dr. S. Ritter von Basch	175-176
		16	26. Juli 1874	Die Haut als Athmungsorgan und Wärme-Regulator (Eine populär-naturhistorische Studie)	Dr. S. Ritter von Basch	187-188
		19	16. August 1874	Beitrag zur Geschichte der Einführung des Ozonsauerstoffes in die Diätetik und Arzneykunde	Dr. Lender	223-225
		22	6. September 1874	Der Gasaustausch in den Lungen unter dem erhöhten Luftdruck der pneumatischen Kammer	Dr. G. v. Liebig	260-261
1875	4	1	20. März 1875	Das Klima von Badenweiler im badischen Schwarzwald	Dr. Med. H. J. Thomas	2
		2	8. April 1875	Die Jodsoole und die klimatischen Verhältnisse von Hall in Oberösterreich	Dr. S. Kalser	13-15
		2	8. April 1875	Das Klima von Badenweiler im badischen Schwarzwald	Dr. Med. H. J. Thomas	15-17
		3	22. April 1875	Die Jodsoole und die klimatischen Verhältnisse von Hall in Oberösterreich	Dr. S. Kalser	27-29
		4	2. Mai 1875	Zur Einführung des Sauerstoffes und Ozonsauerstoffes in die Diätetik und Heilkunde	Dr. Lender	39-41
		4	2. Mai 1875	Die Jodsoole und die klimatischen Verhältnisse von Hall in Oberösterreich	Dr. S. Kalser	41-42
		5	9. Mai 1875	Zur Einführung des Sauerstoffes und Ozonsauerstoffes in die Diätetik und Heilkunde	Dr. Lender	52-54
		7	23. Mai 1875	Zur Einführung des Sauerstoffes und Ozonsauerstoffes in die Diätetik und Heilkunde	Dr. Lender	78-79
		8	30. Mai 1875	Die sanitäre Bedeutung des atmosphärischen Ozons und sein Auftreten in der Luft von Elster	Dr. Flechsig	89-91

		9	6. Juni 1875	Die Einführung des Sauerstoffes und Ozonsauerstoffes in die Diätetik	Dr. Lender	103-104
		14	11. Juli 1875	Die Jodsoole und die klimatischen Verhältnisse von Hall in Oberösterreich	Dr. S. Kalser	181-182
		15	18. Juli 1875	Die Athmungstherapie	Dr. G. v. Liebig	191-193
		15	18. Juli 1875	Die Einführung des Sauerstoffes und Ozonsauerstoffes in die Diätetik	Dr. Lender	193
		16	25. Juli 1875	Island als klimatischer Kurort für Lungensüchtige	Dr. Glatter	203-204
		16	25. Juli 1875	Die Jodsoole und die klimatischen Verhältnisse von Hall in Oberösterreich	Dr. S. Kalser	204-205
		21	29. August 1875	Der pneumatische Apparat in Meran	Dr. J. Pircher	265-266
		23	12. September 1875	Der pneumatische Apparat in Meran	Dr. J. Pircher	291-292
1876	5	1	5. April 1876	Die physikalischen Verhältnisse der Luft in Beziehung auf die Gesundheit der Menschen	Prof. Dr. Nowak	1-2
		2	20. April 1876	Die physikalischen Verhältnisse der Luft in Beziehung auf die Gesundheit der Menschen	Prof. Dr. Nowak	14-16
		7	28. Mai 1876	Die pneumatische Behandlung der Brust- und Herzkrankheiten in Kurorten	Dr. J. Szohner	72-74
		12	2. Juli 1876	Der thermische Reiz auf die peripheren Nerven im Hochgebirgsklima	Dr. Paravicini	131-133
		12	2. Juli 1876	Zur angewandten Meteorologie	Koller m. p.	133-134
		14	16. Juli 1876	Athmungs- und Luftheilkunde	Dr. Paul Niemeyer	155-157
		23	17. September 1876	Athmungs- und Luftheilkunde	Dr. Paul Niemeyer	251-252
		24	24. September 1876	Athmungs- und Luftheilkunde	Dr. Paul Niemeyer	261-262
1877	6	2	15. April 1877	Der klimatische Kurort Arco	Dr. Julius Spitzmüller	13-14
		3	25. April 1877	See- und Gradirluft	Dr. Lender	26
		5	13. Mai 1877	Die luftkurörtliche Behandlung des Emphysem	Dr. Franz Polansky	47-49
		5	13. Mai 1877	Der klimatische Kurort Arco	Dr. Julius Spitzmüller	49-50
		6	20. Mai 1877	Der klimatische Kurort Arco	Dr. Julius Spitzmüller	60-61
		7	27. Mai 1877	Der klimatische Kurort Arco	Dr. Julius Spitzmüller	71-72
		9	10. Juni 1877	Ueber medizinische Meteorologie und Klimatologie	Dr. Mangold	93-94
		9	10. Juni 1877	Die luftkurörtliche Behandlung des Emphysem	Dr. Franz Polansky	95-97
		13	8. Juli 1877	Ueber die Wirkung des Höhenklimas auf den menschlichen Organismus	Dr. G. v. Liebig	139-140
		14	15. Juli 1877	Ueber die Wirkung des Höhenklimas auf den menschlichen Organismus	Dr. G. v. Liebig	154
		15	22. Juli 1877	Ueber die Wirkung des Höhenklimas auf den menschlichen Organismus	Dr. G. v. Liebig	165-166
		16	29. Juli 1877	Die balearischen Inseln und ihre klimatischen Verhältnisse	Dr. Theodor Knauthe	175-177
1878	7	1	28. März 1878	Ueber Winter-Lufkurorte und der Luft	Dr. Rudolf Stamm	1-3
		2	14. April 1878	Ueber den Einfluss des Klima der Riviera und des Höhenklima auf der Verlauf der Tuberkulose	Dr. Thaon	13
		12	30. Juni 1878	Studien über unsere Luft	Dr. Emil Behlten?	131-133
		13	7. Juli 1878	Studien über unsere Luft	Dr. Emil Behlten?	142-143
		16	28. Juli 1878	Studien über unsere Luft	Dr. Emil Behlten?	173-174
		22	8. September 1878	Die canarischen Inseln als klimatischer Winteraufenthalt	Dr. Hugo Stilling	227-229
1879	8	7	25. Mai 1879	Einrichtung von Winterkurorten in schlesischen Kurorten	Dr. Kolbe	63-64
		8	1. Juni 1879	Helgoland als klimatischer Kurort und als Seebad	Dr. F. Zimmermann	71-73
		13	6. Juli 1879	Ueber den Werth der in den Schriften über Wintekurorte mitgetheilten meteorologischen Beobachtungen für Beurtheilung der Nützlichkeit eines Winteraufenthaltes für Lungenkranke	Dr. Theodor Knauthe	123-124
		15	20. Juli 1879	Ueber den Werth der in den Schriften über Wintekurorte mitgetheilten meteorologischen Beobachtungen für Beurtheilung der Nützlichkeit eines Winteraufenthaltes für Lungenkranke	Dr. Theodor Knauthe	143-144
		21	31. August 1879	Die klimatischen Verhältnisse von Szilacs in Ungarn	Dr. Ignaz Rottenberg	202-203
1880	9	2	22. April 1880	Klimato- und Balneotherapeutische Behandlung von Bronchialkatarrhe	Dr. Theodor Knauthe	11-13
		13	11. Juli 1880	Die pneumatischen Kammern in Reichenhall ihre Erfolge bei asthmatischen Katarrhen und Lungenerweiterung	Dr. G. v. Liebig	116-118
		15	25. Juli 1880	Die pneumatischen Kammern in Reichenhall ihre Erfolge bei asthmatischen Katarrhen und Lungenerweiterung	Dr. G. v. Liebig	135-136
		16	1. August 1880	Ueber die Bergkrankheit und Indikationen für Höhenkurorte bei Lungenleiden	Dr. G. v. Liebig	145-146
		17	8. August 1880	Ueber die Bergkrankheit und Indikationen für Höhenkurorte bei Lungenleiden	Dr. G. v. Liebig	154-156
		19	22. August 1880	Ueber die Bergkrankheit und Indikationen für Höhenkurorte bei Lungenleiden	Dr. G. v. Liebig	175-176