

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 16

Schwerpunkt: Orte des Alters und der Pflege –

Hospitäler, Heime und Krankenhäuser

Herausgegeben von

Elisabeth Lobenwein, Sarah Pichlkastner,

Martin Scheutz, Carlos Watzka und Alfred Stefan Weiß

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2017



Christina Vanja

Alte Menschen in den hessischen Hohen Hospitälern der Frühen Neuzeit

English Title

Old Inmates in the High Hospitals of Hesse during the Early Modern Era

Summary

High Hospitals were established in three disbanded monasteries and one vicarage between 1533 and 1542, by Landgrave Philipp the Magnanimous of Hesse. His intention was to provide care to infirm and destitute inhabitants of his territory. Already during the 16th century older people were expressly defined as a target group, and numerous supplications dating back to the early modern era have survived, documenting requests by elderly men and women for placement and care in the Landgrave's hospitals. The biographies included in these supplications provide insights into the difficulties these old people were faced with. In general, applicants had formerly been wage labourers, and no longer had families able to care for them after the onset of physical weakness or mental confusion. Not unlike today's retirement age, 'high age' was defined as 'above sixty', even if at that time this was not seen as the termination of work, as these old citizens were still expected to earn their living. If for any physical or mental reason this was impossible, old people were forced to rely on charity. Admittance to a High Hospital was seen as a last resort, as it also meant loss of autonomy. This was, however, often outweighed by relatively good medical and pastoral care, food, and accommodation.

Keywords

Coping with old age, poverty, impairment and disability, wage labourers, supplications, charity, country side, High Hospitals in Hesse, Early Modern Era

Vorbemerkung

Bereits in der Antike teilte man den Lebensverlauf in gleichmäßige Zeitabschnitte ein.¹ In der Barockzeit war das Bild einer Lebenstreppe besonders beliebt.² In Zedlers „Universal-Lexicon“ von 1732 rechnet der Autor des Artikels „Aetas“ mit sieben „Stufen oder Lebens-Periodos“. Das Alter umfasst auf der sechsten Ebene das „gesetzte, oder reiffe Alter, Lat. Senium“ und nachfolgend als siebenten Abschnitt das „verlebte Alter, Lat. Decrepita aetas“.³ Einem Sprichwort zufolge, das in demselben Nachschlagewerk im Artikel „Alter“ zitiert wird, geht es in Zehnjahresschritten fünf Stufen hinauf. Erreicht der Mensch das fünfzigste Lebensjahr, steht die Zeit für eine Dekade still. Mit dem 60. Lebensjahr beginnt das Alter. Mit 70 Jahren wurde der Mensch ein Greis. Der Abstieg setzt sich bis zum 100. Lebensjahr fort. Je älter der Mensch werde, so suggerierten es diese Memento-Mori-Bilder, umso schwächer und kindischer erscheine er: „[...] achtzig Jahr nimmer weiß; neunzig Jahr der Kinder Spott; hundert Jahr genade Gott.“⁴ Am Ende seines Lebens schien der Mensch zu seinen hilflosen Anfängen als Säugling zurückgekehrt zu sein.

Besonders kritisch beschrieb Jonathan Swift (1667–1745) in „Gullivers Reisen“ (1726)⁵ das hohe Alter: Der Wundarzt Lemuel Gulliver erfährt im Königreich Luggnagg, dass einzelne Menschen, welche schon als Babys durch einen Flecken auf der Stirn erkennbar sind, ewig leben. Ganz im Sinne der Aufklärung stellt sich der Reisende diese „Struldbrugs“ (die „Unsterblichen“) als weise Berater bei Hofe vor. Doch die Wirklichkeit sah ganz anders aus: Die zu ewigem Leben Verdamnten, so berichtete man ihm, würden bereits ab dem 30. Jahr allmählich melancholisch und sehr niedergeschlagen, und beide Leiden steigerten sich, bis sie das 80. Jahr erreichten. Dann würden sie rechtlich für tot erklärt und ihr Besitz ginge an die Erben über. Mit 90 Jahren verlören die Alten Haare, Zähne und den Appetit und litten an zahlreichen Krankheiten. Da auch das Gedächtnis nachließe, würden Buchlektüre und Unterhaltung sinnlos. Mit 200 Jahren seien sie zu keinerlei Gespräch mehr imstande. Stets brächte sie der Anblick eines Leichenzuges zum Klagen und Murren, denn andere, aber nicht sie selbst, könnten in den Hafen der Ruhe einkehren. Gulliver musste einsehen, dass die Luggnaggier triftige Gründe für ihre geringe Freude an einem hohen Alter hatten.

Demnach nahmen Literaten der Frühen Neuzeit die Leiden des Alters durchaus sensibel wahr. Was lässt sich jedoch zeitgleichen historischen Quellen aus dem Lebensalltag entnehmen, insbesondere, wenn es sich nicht nur um das Alter im Allgemeinen, sondern um ein Alter in Armut handelte? Die Analyse von Suppliken hessischer Untertanen an ihren Landesherrn geben zu dieser Frage eindrückliche Antworten.

1 Als Überblicksstudien vgl. Georges MINOIS, *History of Old Age. From Antiquity to the Renaissance* (Chicago 1989); Peter BORSCHIED, *Geschichte des Alters, 16.–18. Jahrhundert* (Münster 1987); Pat THANE, Hg., *Das Alter. Eine Kulturgeschichte* (Darmstadt 2005); David G. TROYANSKY, *Aging in World History* (New York 2015), 37–78.

2 Vgl. Beatrix BASTL, *Lebensalter Neuzeit*, in: Peter Dinzelsbacher, Hg., *Europäische Mentalitätsgeschichte* (Stuttgart 2009), 255–264; Dorothee ELM u. a. Hg., *Alterstopoi. Das Wissen von den Lebensaltern in Literatur, Kunst und Theologie* (Berlin 2009); Josef EHMER, *Alterstreppe*, in: Friedrich Jaeger, Hg., *Enzyklopädie der Neuzeit*, Bd. 1 (Stuttgart–Weimar 2005), Sp. 269–272; Josef EHMER, *Altersversorgung*, in: Friedrich Jaeger, Hg., *Enzyklopädie der Neuzeit*, Bd. 1 (Stuttgart–Weimar 2005), Sp. 272–282.

3 Johann Heinrich ZEDLER, *Grosses vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste*, Bd. 1 (Leipzig 1732), Sp. 699, www.zedler-lexikon.de (letzter Zugriff: 04.01.2017).

4 Ebd., Sp. 1550–1557, hier Sp. 1552.

5 Jonathan SWIFT, *Gulliver's Travels* (London 1999), 227.

Ältere Menschen in den hessischen Hohen Hospitälern

Die hessischen Hohen Hospitäler wurden als multifunktionale Versorgungseinrichtungen für Arme und Kranke auf dem Lande von Landgraf Philipp dem Großmütigen von Hessen (1504–1567), einem frühen Anhänger des Protestantismus, in den Jahren 1533 bis 1542 gestiftet.⁶ Der Landesherr wandelte mit Bezug auf seine karitativ tätige Ahnin, die heiliggesprochene Landgräfin Elisabeth von Thüringen (1207–1231), drei Klöster (Haina, Merxhausen und Gronau am Rhein) sowie die Pfarrei Hofheim bei Darmstadt (heute Riedstadt) in Hohe, das heißt territoriale, Hospitäler um. Jedem Hospital wurde ein fester Einzugsbereich zugewiesen, zwei Hospitäler waren für Männer und zwei für Frauen bestimmt.⁷

Die Versorgung alter Menschen spielte bereits bei der Gründung der Institutionen eine herausragende Rolle. Die erste Hospitalordnung von 1534/35 wies an, dass nur Arme ab dem 60. Lebensjahr aufgenommen werden dürften, es sei denn, sie seien „so gebrechlich [...], daß sie zu nichts mehr tauglich sind“.⁸ Mit dieser Bevorzugung alter Menschen knüpften die Hohen Hospitäler an die Traditionen von Bürgerspitälern des späten Mittelalters an, ohne dass sie allerdings ein Aufnahmegeld (Pfründe) nahmen.⁹ Die Sorge um alte Menschen stellte zugleich ein Bindeglied zur früheren Fürsorge für Mönche und Nonnen in den Klöstern dar: Ältere hessische Konventualen konnten nun auch nach der reformatorischen Umwidmung der Häuser in Hospitälern vor Ort bleiben.¹⁰ Einem Reisebericht für Haina aus den 80er Jahren des 16. Jahrhunderts ist zu entnehmen, dass eine beachtliche Zahl alter Männer zu dieser Zeit in

-
- 6 Vgl. Christina VANJA, Landgraf Philipp der Großmütige, in: Hubert Kolling, Hg., Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte (= Who was who in nursing history 4, München 2008), 230–232; Christina VANJA, Anfänge frühmoderner Sozialpolitik. Die Neuordnung der Armen- und Krankenfürsorge in Hessen unter Landgraf Philipp dem Großmütigen, in: Ursula Braasch-Schwersmann / Hans Schneider / Wilhelm Ernst Winterhager, Hg., Landgraf Philipp der Großmütige 1504–1567. Begleitband zu einer Ausstellung des Landes Hessen (Marburg–Neustadt an der Aisch 2004), 87–92.
- 7 Vgl. Arnd FRIEDRICH / Fritz HEINRICH / Christina VANJA, Hg., Das Hospital am Beginn der Neuzeit. Soziale Reform in Hessen im Spiegel europäischer Kulturgeschichte (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien 11, Petersberg 2004); Gerhard ATUMÜLLER / Kornelia GRUNDMANN / Christina VANJA, Hg., Der Dienst am Kranken. Krankenversorgung zwischen Caritas, Medizin und Ökonomie vom Mittelalter bis zur Neuzeit. Geschichte und Entwicklung der Krankenversorgung im sozioökonomischen Wandel (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen 68, Marburg 2007); Arnd FRIEDRICH / Irmtraut SAHMLAND / Christina VANJA, Hg., An der Wende zur Moderne. Die hessischen Hohen Hospitäler im 18. und 19. Jahrhundert. Festschrift zum 475. Stiftungsjahr (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien 14, Petersberg 2008); Irmtraut SAHMLAND, Überlegungen zu Perspektiven der Hospital- und Krankenhausgeschichte, ausgehend von Forschungen über die hessischen Hohen Hospitäler, in: *Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte* 27 (2011), 53–56; Christina VANJA, *Psychiatriemuseum Haina / Haina Psychiatry Museum* (Petersberg 2009).
- 8 Karl E. DEMANDT, Die Hohen Hospitäler Hessens. Anfänge und Aufbau der Landesfürsorge für die Geistesgestörten und Körperbehinderten Hessens (1528–1591), in: Walter Heinemeyer / Tilman Pünder, Hg., 450 Jahre Psychiatrie in Hessen (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen in Verbindung mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen 47, Marburg 1983), 35–133, hier 49–53, insb. 49.
- 9 Vgl. Annette BOLDT-STÜLZEBACH, Das Leben im Hospital. Die Altersversorgung in der Stadt Braunschweig im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit, in: Gerd Biegel, Hg., *Geschichte des Alters in ihren Zeugnissen von der Antike bis zur Gegenwart* (= Veröffentlichungen des Braunschweigischen Landesmuseums 72, Braunschweig 1993), 47–53.
- 10 Zur Kontinuität: H. C. Erik MIDELFORT, Protestant Monastery? A Reformation Hospital in Hesse, in: Peter Newman Brooks, Hg., *Reformation Principle and Practice. Essays in Honour of Arthur Geoffrey Dickens* (London 1980), 71–93.

der sogenannten „Brüderstube“¹¹ lebte. Dies war ein großer Raum für Hospitalinsassen, „so noch gehen vnd wandern, vnd zimlich allerley arbeit thun vnd verrichten können“, also ein Raum für die noch (bedingt) arbeitsfähigen Männer. Für einen anderen Raum werden in demselben Bericht „alte vnuermügende Leut, die Blinden / vnd die so mit der hinfallenden Seuche beladen sindt“ genannt. Sicherlich war auch die Zahl betagter Bettlägeriger in dem weiterhin aufgeführten Krankensaal (für die „so lagerhaftig vnd Kranck sein“) relativ groß. Litten sie an „Aussatz“ oder anderen „ekligen“ Krankheiten wurden Ältere zusammen mit anderen „Siechen“ im „Leprosenhaus“ mit 18 Plätzen separiert. Alte wurden ebenfalls mit jüngeren „armen Rasenden Leut“ in gesicherten Räumen, vor allem im Hainer „Blockhaus“ (mit „achtzehn gewaltig starcke[n] Kisten / vnter welche eine Bach durchstreicht / so allen wust vnd vnflut weg nimt“) oder im Merxhäuser „Tollsitz“ (im Kellerbereich des alten Klosters), untergebracht und gegebenenfalls zusätzlich fixiert.¹²

Eine aus dem Jahr 1586 stammende Insassenliste des Männerhospitals Haina zeigt, dass immerhin ein Drittel der über 250 Männer 60 Jahre alt oder älter war.¹³ Der älteste Mann hatte bereits das 90. Lebensjahr erreicht. Allerdings verweist diese Liste zugleich auf konkurrierende Versorgungsgruppen. Den Gesuchten alter Männer und Frauen aus den Dörfern stand eine wachsende Zahl von Bittschreiben für jüngere Dorfbewohner/-innen mit unterschiedlichen körperlichen und geistigen Behinderungen oder chronischen, zum Teil ansteckenden Leiden, invalide Soldaten, gemütskranke Dienstleute, Akademiker, „rasende“ Städter sowie Waisen- und Findelkinder gegenüber. Schon Ende des 16. Jahrhunderts lebte in den Hohen Hospitälern eine sehr gemischte Gruppe alter, kranker und aus vielerlei Gründen unversorgter Menschen zusammen. Nach und nach wuchs insbesondere der Anteil von Personen mit psychischen Erkrankungen bzw. geistigen Einschränkungen, sodass die Hohen Hospitäler im Volksmund als „Tollenklöster“¹⁴ galten. Eine Aufnahme bei hohem Alter ohne attestierte schwere Krankheit wurde vor dem Hintergrund einer zunehmenden „Medikalisierung“ der Einrichtungen bis zum

11 Johannes LETZENER, *Historische Kurtze / Einfältige und Ordentliche Beschreibung des Closters und Hospitals zu Haina in Hessen gelegen* (Mühlhausen 1588), 13. Kapitel, J III.

12 Ebd.; vgl. auch Christina VANJA, *Care of the Insane in the Hospitals of Hesse from the 16th to the 18th Century*, in: Joost Vijaars, Hg., *Dolhuizen – Madhouses. Chapters from the History of Madhouses in Europe 1400–1800* (Utrecht 1995), 67–77; Christina VANJA, *Vom Hohen Hospital zur psychiatrischen Heil- und Pflgeanstalt Merxhausen*, in: Kultur- und Geschichtsverein Bad Emstal e. V., Hg., *800 Jahre Klostergründung 1213–2013. Jubiläum zur Gründung des Augustinerklosters Merxhausen* (Bad Emstal 2013), 32–45; allgemein: Christina VANJA, *Orte der Verwahrung – Metaphern und soziale Wirklichkeit*, in: Gerhard Ammerer u. a., Hg., *Orte der Verwahrung. Die innere Organisation von Gefängnissen, Hospitälern und Klöstern seit dem Spätmittelalter (= Geschlossene Häuser. Historische Studien zu Institutionen und Orten der Separierung, Verwahrung und Bestrafung 1*, Leipzig 2010), 31–58.

13 Vgl. DEMANDT, *Die Hohen Hospitäler Hessens*, wie Anm. 8, 114–132.

14 Christina VANJA, *Das Tollenkloster Haina. Ein Hospital in Reisebeschreibungen um 1800*, in: Ingrid Matschneegg / Brigitte Rath / Barbara Schuh, Hg., *Von Menschen und ihren Zeichen. Sozialhistorische Untersuchungen zum Spätmittelalter und zur Neuzeit* (Bielefeld 1990), 123–136.

Ende des 18. Jahrhunderts immer schwieriger.¹⁵ Es überrascht daher nicht, dass eine Auflistung Hainaer Insassen aus dem Jahr 1802 bei rund 330 Insassen nur noch sechs Männer aufweist, welche allein wegen ihres Alters einen Versorgungsplatz erhalten hatten.¹⁶ Allerdings konnten in jungen Jahren Aufgenommene ihr ganzes Leben im Hospital verbringen, um nach Jahrzehnten selbst zur Gruppe der über 60-Jährigen zu gehören. Als ein Schweizer Student im Jahr 1795 das Hospital Haina besuchte, hielt er seine Eindrücke in einem Tagebuch fest. Zu den alten Insassen vermerkte er:

„Als wir einige finstere und unsaubere Clostergänge[,] in denen überall Narren standen[,] durchgegangen waren, kamen wir endlich in ein grosses Zimmer[,] in dem sich mehrere ältere Leute in Betten befanden, welche schlummerten; das Alter schien ihre Verrückung geschwächt zu haben, denn einige von ihnen befanden sich ehemals in schärferer Verwahrung. Hier schon musste ein Mann mit einer Rauchpfanne uns vorgehen, da die Ausdünstungen auch nach dem Räuchern kaum zu ertragen ware[n].“¹⁷

Dass in dem Bettensaal auch alte Männer lagen, die nur körperlich geschwächt waren, wissen wir aus den Hospitalrechnungen.¹⁸ Anderen Unterlagen ist zu entnehmen, dass nicht wenige ältere Hospitalinsassen noch in Werkstätten und auf dem Feld arbeiteten.¹⁹ Aus den Medizinalrechnungen geht die regelmäßige Betreuung jüngerer wie älterer Insassen durch einen Wund-

15 Vgl. Francisca LOETZ, Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850 (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft 2, Stuttgart 1993); zu den ärztlichen Attesten, die seit 1728 bei inneren und psychischen Leiden gefordert wurden: Irmtraut SAHMLAND, „Welches ich hiermit auf begehren Pflichtmäßig attestiren sollen.“ Geisteskrankheiten in Physikatgutachten des 18. Jahrhunderts, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 25 (2007), 9–58; vgl. auch Irmtraut SAHMLAND, Die Medizinalordnung von 1778 und die medizinische Versorgung im Marburger Raum, in: Irmtraut SAHMLAND / Kornelia Grundmann, Hg., *Perspektiven der Medizingeschichte Marburgs. Neue Studien und Kontexte* (= Quellen und Forschungen zur hessischen Geschichte 162, Darmstadt–Marburg 2011), 59–85.

16 Vgl. Christina VANJA, Die Sichtweise eines Küchenmeisters. Menschen mit Behinderungen im Spiegel frühneuzeitlicher Quellen zur Alltagsversorgung im hessischen Hospital Haina, in: Cordula Nolte, Hg., *Phänomene der „Behinderung“ im Alltag. Bausteine zu einer Disability History der Vormoderne* (= Studien und Texte zur Geistes- und Sozialgeschichte des Mittelalters 8, Affalterbach 2013), 213–235; vgl. auch Christina VANJA, Vom Hospital zum Betreten Wohnen. Die institutionelle Versorgung behinderter Menschen seit dem Mittelalter, in: Günther Cloerkes / Jörg Michael Kastl, Hg., *Leben und Arbeiten unter erschwerten Bedingungen. Menschen mit Behinderungen im Netz der Institutionen* (= Materialien zur Soziologie der Behinderten 3, Heidelberg 2007), 79–100.

17 Ingeborg SCHNACK, Hg., Ein Schweizer Student in Marburg 1794/95. Tagebuch des Melchior Kirchhofer aus Schaffhausen (Marburg 1988), 88. Zur Analyse von Reiseberichten des 18. Jahrhunderts: Christina VANJA, Nur „finstere und unsaubere Clostergänge“? Die hessischen Hohen Hospitäler in der Kritik reisender Aufklärer, in: Heiner Fangerau / Karen Nolte, Hg., „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert. Legitimation und Kritik (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft 26, Stuttgart 2006), 23–42.

18 Die räumliche Verteilung von Hospitalitinnen und Hospitaliten ist insbesondere den Rechnungen über die Kleiderausgabe und den Überblickslisten der „Receptionen“ zu entnehmen: Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (künftig LWV-Archiv), Bestand 13 und Hessisches Staatsarchiv (künftig HStA) Marburg, Bestand 229.

19 Für das frühe 19. Jahrhundert ist die Arbeitsfähigkeit der Hainaer Hospitaliten in einem „Grundbuch“ eingetragen, das auch auf Alter, Aussehen und Gebrechen eingeht: LWV-Archiv, Bestand 13. Für Merxhausen geht Natascha Noll auch auf die Arbeiten der Hospitalitinnen ein: Natascha NOLL, *Pflege im Hospital. Die Aufwärter und Aufwärterinnen von Merxhausen (16.–Anfang 19. Jh.)* (= Beiträge zur Wissenschafts- und Medizingeschichte 2, Frankfurt am Main 2015).

arzt hervor.²⁰ Auch wurden alle Insassen in festen Abständen durch Bader und Baderinnen in hospitaleigenen Badehäusern mit Schwitzbädern versorgt, wobei sie zudem zur Ader gelassen, geschöpft und frisiert wurden.²¹ Die Ernährung war in den Hohen Hospitälern, wie in anderen großen Versorgungseinrichtungen der Frühen Neuzeit, relativ gut. Zwei warme Mahlzeiten wurden den Armen täglich gereicht. Ältere Menschen erhielten auf Gesuch und mit Empfehlung des Wundarztes eine Krankenkost sowie stärkenden Wein.²² Schließlich hatte der Pfarrer auf ältere Insassen mit „geschwächtem Verstand“ beim regelmäßigen Katechismusunterricht Rücksicht zu nehmen. Unterweisung und Danksagung durften, so schon die erste Hospitalordnung, nicht länger als eine halbe Stunde dauern, „damit das Gedächtnis der Alten nicht überfordert wird“.²³ Bei der Repetition christlicher Glaubensgrundsätze half vermutlich gerade den Älteren das gemeinsame Singen nach dem lutherischen Gesangbuch.²⁴ Eine wichtige Bedeutung kam im Hospital, wo Hilfsbedürftige auf Lebenszeit bleiben durften, der Vorbereitung auf den Tod zu. Die verstorbenen Hospitaliten wurden, begleitet durch ihre Mitbrüder oder Mitschwesterinnen, auf dem Hospitalfriedhof begraben. Ihre Habseligkeiten, eventuell auch ein ihnen zustehendes kleines Erbe, fielen an das Hospital. Nur Hospitalinsassen „von Stande“, also Bürger und Adelige, die zum Teil für ihren Hospitalplatz zahlten, konnten persönliche testamentarische Schenkungen zum Beispiel an treue Aufwärter machen.²⁵ Für das Frauenhospital

-
- 20 Vgl. Andreas Martin MENDEL, Zur Alltagsgeschichte der Arzneimittelversorgung im 18. Jahrhundert. Die Arzneimitteltherapie im Hohen Hospital Haina zwischen 1732 und 1800 (= Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie 101, Stuttgart 2013); Irmtraut SAHMLAND, Zwischen Pflege und Heilung. Hospitalmedizin in Haina um 1800, in: Arnd Friedrich / Irmtraut Sahmland / Christina Vanja, Hg., An der Wende zur Moderne. Die hessischen Hohen Hospitäler im 18. und 19. Jahrhundert. Festschrift zum 475. Stiftungsjahr (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien 14, Petersberg 2008), 15–47; Gerhard AUMÜLLER / Barbara RUMPF-LEHMANN, Einblicke in das Krankheitsspektrum und die Verschreibungspraxis im Hospital Haina im 18. Jahrhundert. Die Medizinalrechnungen der Hospitalchirurgen, in: Arnd Friedrich / Irmtraut Sahmland / Christina Vanja, Hg., An der Wende zur Moderne. Die hessischen Hohen Hospitäler im 18. und 19. Jahrhundert. Festschrift zum 475. Stiftungsjahr (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien 14, Petersberg 2008), 121–138; Christoph FRIEDRICH, Die Arzneimittelanwendungen im Hohen Hospital Merxhausen 1760, in: Arnd Friedrich / Irmtraut Sahmland / Christina Vanja, Hg., An der Wende zur Moderne. Die hessischen Hohen Hospitäler im 18. und 19. Jahrhundert. Festschrift zum 475. Stiftungsjahr (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien 14, Petersberg 2008), 139–159.
- 21 Vgl. Hermann GREBE, Über die Chirurgi und Wundärzte am Hospital Merxhausen (1696–1881), in: Walter Heinemeyer / Tilman Pünder, Hg., 450 Jahre Psychiatrie in Hessen (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen in Verbindung mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen 47, Marburg 1983), 281–298; Roy PORTER, Geschöpft und zur Ader gelassen. Eine kleine Kulturgeschichte der Medizin (Frankfurt am Main 2006), 142.
- 22 Vgl. Edith SCHLIEPER, Die Ernährung in den Hohen Hospitälern Hessens 1549–1850 mit einigen kulturgeschichtlichen Beobachtungen, in: Walter Heinemeyer / Tilman Pünder, Hg., 450 Jahre Psychiatrie in Hessen (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen in Verbindung mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen 47, Marburg 1983), 211–265; Christina VANJA, Das Nachwirken der antiken Diätetik in frühneuzeitlichen Hospitälern, in: *Historia Hospitalium. Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte* 24 (2004/05), 11–23.
- 23 DEMANDT, Die Hohen Hospitäler Hessens, wie Anm. 8, 49.
- 24 Vgl. Christina VANJA, Musik im Hospital, in: Kornelia Grundmann / Irmtraut Sahmland, Hg., Concertino. Ein Ensemble aus Kultur- und Medizingeschichte. Festschrift für Gerhard Aumüller zum 65. Geburtstag (= Schriften der Universitätsbibliothek Marburg 131, Marburg 2008), 244–268.
- 25 Vgl. Christina VANJA, Ein hessischer „Trade in Lunacy“? Hospitaliten und Hospitalitinnen von Stande in den Hohen Hospitälern, in: Arnd Friedrich / Irmtraut Sahmland / Christina Vanja, Hg., An der Wende zur Moderne. Die hessischen Hohen Hospitäler im 18. und 19. Jahrhundert. Festschrift zum 475. Stiftungsjahr (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien 14, Petersberg 2008), 227–243, hier 232–233.

Merxhausen trug der mit den Insassinnen vertraute Pfarrer kurze Biografien der Verstorbenen mit einem geistlichen Spruch in das Kirchenbuch ein.²⁶ Am Ende des 18. Jahrhunderts änderte sich dieses christliche Leben allerdings jäh. Die landgräfliche Regierung ordnete an, die Leichname armer Hospitalinsassen der Anatomie in Marburg zu übergeben. Die Hainaer Hospitaliten richteten eine gemeinsame Bittschrift an den Landesherrn, die jedoch nur bedingt Erfolg hatte. Einige Pfleglinge versuchten sich in der Folgezeit mit zusätzlicher entlohnter Arbeit „freizukaufen“.²⁷ Dies war jedoch für ältere gebrechliche und insbesondere für geistig behinderte Hospitalinsassen kaum möglich.²⁸

Die Vorgeschichten

Jede Aufnahme in eines der Hohen Hospitäler hatte eine eigene Vorgeschichte. Um rezipiert zu werden, mussten die Hilfsbedürftigen, wie andernorts, eine Supplikation an den Landgrafen richten. Die Bittschriften wurden fast immer von Berufsschreibern mit den erforderlichen Floskeln aufgesetzt. Dennoch lassen diese „Ego-Dokumente“ wichtige Aspekte des (Über-)Lebens der Antragsteller erkennen.²⁹ Dies gilt besonders für ältere Hilfesuchende. Nicht selten schilderten die Betroffenen ihrem Landesherrn detailliert ihre Versuche, trotz Armut, Gebrechlichkeit und zunehmendem Alter in ihrer Gemeinde zu überleben. Die folgenden Angaben basieren auf 112 Aufnahmevorgängen für die Hospitäler Haina und Merxhausen aus dem Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen und dem Hessischen Staatsarchiv Marburg,

26 Vgl. Gerhard RITTER, Dokumente zur Psychiatriegeschichte. Aus einem Kirchenbuch der Jahre 1668 bis 1762, in: *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie* 22/3 (1970), 111–116. Zur Seelsorge der „Gemütskranken“ allgemein vgl. Anselm STEIGER, *Melancholie, Diätetik und Trost. Konzepte der Melancholie-Therapie im 16. und 17. Jahrhundert* (Heidelberg 1995).

27 So arbeitete ein „blödsinniger“ Mann in Haina mehrere Jahre lang beim Hospitalmüller, um zehn Reichstaler an die Hospitalkasse einzuzahlen und entsprechend in Haina begraben zu werden: LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 6. August 1793; vgl. Irmtraut SAHMLAND, *Verordnete Körperspende. Das Hospital Haina als Bezugsquelle für Anatomieleichen (1786–1855)*, in: Arnd Friedrich / Irmtraut Sahmland / Christina Vanja, Hg., *An der Wende zur Moderne. Die hessischen Hohen Hospitäler im 18. und 19. Jahrhundert. Festschrift zum 475. Stiftungsjahr* (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien 14, Petersberg 2008), 65–105, hier 96.

28 Vgl. Irmtraut SAHMLAND, *Eine Interessengemeinschaft im Hospital Haina zur Abwehr der anatomischen Sektion. Akteure und ihre Protestbereitschaft gegen strukturelle Zumutungen*, in: *Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte* 29 (2014/15), 12–45; Irmtraut SAHMLAND / Kornelia GRUNDMANN, Hg., *Tote Objekte – lebendige Geschichten. Exponate aus den Sammlungen der Philipps-Universität Marburg* (Petersberg 2014).

29 Vgl. Christina VANJA, *Arm und krank. Patientenbiographien im Spiegel frühneuzeitlicher Bittschriften*, in: *Bios. Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen* 19/1 (2006), 26–35; vgl. Siegfried GROSSE u. a., „Denn das Schreiben gehört nicht zu meiner täglichen Beschäftigung“. *Der Alltag kleiner Leute in Bittschriften, Briefen und Berichten aus dem 19. Jahrhundert* (Bonn 1989); Alexandra-Kathrin STANISLAW-KEMENAH, *Von der Hand Gottes berührt? Krankheit, Alter und Armut im Spiegel von Bittgesuchen zur Aufnahme in Dresdener Hospitäler*, in: Cordula Nolte, Hg., *Homo debilis. Behinderte – Kranke – Versehrte in der Gesellschaft des Mittelalters* (= Studien und Texte zur Geistes- und Sozialgeschichte des Mittelalters 3, Stuttgart 2009), 225–244; vgl. auch den Beitrag von STANISLAW-KEMENAH in diesem Band.

die genauer analysiert wurden.³⁰ Die Supplikanten hatten sich demnach als Tagelöhner, Knechte und Mägde, Hirten und Hirtinnen, Kleinhändler (Höcker) oder kleine Handwerker mühsam durchgeschlagen oder als Soldaten bzw. als landgräfliche Dienstleute in untergeordneter Stellung gedient. Viele der Unterschichtangehörigen hatten nie geheiratet bzw. heiraten können, um einen eigenen Hausstand zu gründen. Auch wenn sie Kinder großgezogen hatten, waren sie im Alter nicht selten auf sich alleine gestellt, da die Kinder zum Zeitpunkt der Antragstellung eventuell bereits verstorben, als Soldaten in den Krieg gezogen waren oder weit weg vom Heimatort eine Arbeit suchen mussten. Eine Altersvorsorge war angesichts der geringen Einkünfte dieser „working poor“ nicht möglich.³¹ Besonders verwitwete, geschiedene oder von den Partnern bzw. Partnerinnen verlassene Menschen waren unter den Antragstellern zahlreich.³²

Das Alter 60 galt in der Regel auch in den hessischen Bittgesuchen als Grenze, an welcher der letzte Lebensabschnitt begann. Die tatsächliche Hilfsbedürftigkeit setzte jedoch erst ein, wenn die Kräfte altersbedingt, durch Unfall, Behinderung oder Krankheit so sehr nachließen, dass diese Menschen nicht mehr arbeitsfähig waren. Arbeitsunfähigkeit konnte dabei auch eine nur teilweise Einschränkung meinen, die es unmöglich machte, genügend für die eigene „Nahrung“ zu verdienen. So supplizierte eine Gemeinde für einen bereits 84-jährigen Mann: Er könne im Hospital durchaus noch in den Stallungen arbeiten.³³ Verwiesen die Supplizierenden auf ihr „hohes Alter“, so verstanden die Empfänger sehr wohl, dass die Kräfte aus Altersgründen weiter schwanden. Zumeist kombinierten die Antragsteller einschlägige Stichworte wie: „alt und gebrechlich“, „alt und baufällig“, „alt und elend“ oder „alt und erbarmungswürdig“. Auf die Tatsache, dass diese armen Leute weit über das 60. Jahr hinaus einem Erwerb nachgingen, verweisen u. a. Unfallberichte. Insbesondere Männer brachen und quetschten sich Gliedmaßen etwa beim Holzfällen.³⁴ Bei Erkrankungen handelte es sich sowohl um chronische Leiden, mit denen es die Bittsteller/-innen bereits in jüngeren Jahren zu tun hatten, als auch

30 LWV-Archiv, Bestände 13 und 17; HStA Marburg, Bestand 229; von diesen 112 Personen sind 55 Frauen und 57 Männer, 62 Personen sind zwischen 60 und 69, 25 zwischen 70 und 79 Jahre alt, drei Personen sind 80 Jahre und älter. 26 Männer und 22 Frauen nennen körperliche Schwächen und Beeinträchtigungen, fünf Männer und sechs Frauen leiden an Epilepsie, 30 Männer und 43 Frauen leiden zum Teil neben den somatischen Beschwerden an geistiger Schwäche, Verwirrtheit und Melancholie.

31 Vgl. Robert JÜTTE, *Arme, Bettler, Beutelschneider. Eine Sozialgeschichte der Armut in der Frühen Neuzeit* (Weimar 2000); Christina VANJA, *Homo miserabilis. Das Problem des Arbeitskraftverlustes in der armen Bevölkerung der Frühen Neuzeit*, in: Paul Münch, Hg., „Erfahrung“ als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte (= *Historische Zeitschrift Beiheft* 31, München 2001), 193–207; Helmut BRÄUER, *Altersarmut*, in: Friedrich Jaeger, Hg., *Enzyklopädie der Neuzeit*, Bd. 1 (Stuttgart–Weimar 2005), Sp. 263–264.

32 Maria Elisabeth Margarethe Schaum, geborene Jäger, aus Rüdingshain, Amt Schotten, war 68 Jahre alt und litt an einem Schlaganfall, als sie 1788 in Merxhausen aufgenommen wurde – ihr Ehemann hatte sie alleine gelassen; die geschiedene Katharina Elisabeth Schmidt aus einem Dorf bei Fritzlar konnte eine Zeitlang im Amtshaus wohnen, obwohl sie offensichtlich sehr viel trank. Sie wurde 1795 in Merxhausen aufgenommen: LWV-Archiv, Bestand 17, K 847 und K 1718.

33 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 22. Dezember 1566; Christina VANJA, *Leben und Arbeiten im Hohen Hospital Haina um 1750*, in: Arnd Friedrich / Fritz Heinrich / Christiane Holm, Hg., *Johann Heinrich Wilhelm Tischbein (1751–1829). Das Werk des Goethe-Malers zwischen Kunst, Wissenschaft und Alltagskultur* (Petersberg 2001), 33–45.

34 Johannes Döhner aus Wattenbach zum Beispiel, ein 65-jähriger Mann, hatte zwar einen Unfall überlebt, konnte aber fortan nur noch als Schafhirte arbeiten; der Tagelöhner Johannes Bott stürzte beim Brückenbau und verarmte: LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 26. Mai 1740 und Reskript vom 25. August 1740.

um, so können wir vermuten, wirkliche Alterskrankheiten. Zu den chronischen Krankheiten gehörte die „Epilepsie“.³⁵ Mit dieser „schweren Krankheit“, so die einhellige Meinung der Mitmenschen, konnten Betroffene nur leben, solange sie im Alltag versorgt wurden und bei klarem Verstand blieben. Wurden sie jedoch zu „Waisen“, blieben sie zumeist nicht nur arm zurück, sondern waren auch unbeaufsichtigt und entsprechend bei ihren zu erwartenden Krampfanfällen durch Stürze in die offene Feuerstelle oder in den Dorfteich („Fallsucht“) gefährdet.³⁶ Zudem führte das Leiden in der Regel im Laufe der Jahre zu geistigen Störungen. Ein ähnliches Versorgungsproblem bestand bei „Gemütskranken“.³⁷ Nicht selten führten ältere Antragsteller neben körperlichen Einschränkungen den zunehmenden „Blödsinn“ an, angesichts dessen sie sich nur noch schwer orientieren konnten. Auch „Schwermut“ und „Melancholie“ wurden in Verbindung mit dem Alter benannt, was zugleich religiöse Zweifel und Suizidgefahr andeutete.³⁸ Somatische Leiden, welche die Supplikanten als Altersfolge sahen, wurden mit Begriffen wie „lahm“, „gichtig“, „mit Flüssen behaftet“, „ohne Gesicht“ (Verlust der Sehfähigkeit) oder „gehörlos“ benannt. Diese Einschränkungen führten zu Unselbstständigkeit und schlimmstenfalls zu Bettlägerigkeit.³⁹ Das auf den Dörfern übliche und offensichtlich obrigkeitlich akzeptierte Betteln von Haus zu Haus wurde entsprechend bei schwerer Krankheit und Altersgebrechlichkeit unmöglich.⁴⁰ Gelegentlich lebten alte Menschen nur noch in menschenunwürdigen Behausungen und waren in jeder Hinsicht vernachlässigt.⁴¹

-
- 35 Vgl. Angela SCHATTNER, *Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge. Das Bewältigungsverhalten von Epileptikern in deutschsprachigen Gebieten des 16.–18. Jahrhunderts* (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft 42, Stuttgart 2012); Angela SCHATTNER, *Zwischen „Raserey“ und „Feuers Noth“. Fallstüchtige Patienten in Haina und Merxhausen im 18. und beginnenden 19. Jahrhundert im Spiegel ihrer Bittgesuche*, in: Arnd Friedrich / Irmtraut Sahmland / Christina Vanja, Hg., *An der Wende zur Moderne. Die hessischen Hohen Hospitäler im 18. und 19. Jahrhundert. Festschrift zum 475. Stiftungsjahr* (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien 14, Petersberg 2008), 173–197; Christina VANJA, „Gleichwie ich aber eine arme Wittib bin ...“. Einwohner aus Crumbach und Ochshausen in den „Hohen Hospitälern“ Haina und Merxhausen, in: *Gemeindevorstand der Gemeinde Lohfelden, Hg., Streifzüge durch 900 Jahre Ortsgeschichte Crumbach und Ochshausen 1102–2002* (Lohfelden 2001), 74–79.
- 36 Vgl. Christina VANJA, *Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den hessischen Hohen Hospitälern der Frühen Neuzeit*, in: Udo Sträter / Josef N. Neumann, Hg., *Waisenhäuser in der Frühen Neuzeit* (= Hallesche Forschungen 10, Tübingen 2003), 23–40; Iris RITZMANN, *Sorgenkinder. Kranke und behinderte Mädchen und Jungen im 18. Jahrhundert* (Köln–Weimar–Wien 2008).
- 37 Vgl. H. C. Erik MIDELFORD, *A History of Madness in Sixteenth-Century Germany* (Stanford 1999); Irmtraut SAHMLAND, *Geistige Behinderung und Geisteskrankheit. Coping im Dorf des 18. Jahrhunderts*, in: *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde* 17 (2011), 79–109; Irmtraut SAHMLAND, *Leben mit geistiger Behinderung in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts*, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 11, Schwerpunktheft: *Behinderung(en)* (2012), 53–74.
- 38 Vgl. Wolfram SCHMITT / Gunter WAHL, Hg., *Suizid. Wiblinger Gespräche zur Geschichte der „Seelenheilkunde“* (= Wissenschaftliche Beiträge zur Geschichte der Seelenheilkunde 3, Reichenbach 1998).
- 39 Vgl. Louise GRAY, *The Experience of Old Age in the Narratives of the Rural Poor in Early Modern Germany*, in: Lynn Botelho / Susanne Ottaway / K. Kittredge, Hg., *Power and Poverty. Old Age in the Pre-Industrial Past* (London 2002), 107–124. Vgl. zum Verständnis der Krankheiten Michael STOLBERG, *Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit* (Köln–Weimar–Wien 2003).
- 40 Der 72-jährige Henrich Naumann, ein ehemaliger Soldat aus Bockendorf, war „Epileptiker“. Er fürchtete zu hungern, weil er so krank war, dass er fortan nicht mehr betteln konnte: LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 17. Juli 1791; vgl. Jochen EBERT, *Hausarme und „ausländische“ Bettler in Schwebda. Formen und Funktionen dörflicher Armenunterstützung in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts*, in: Ingrid Rogmann / Peter Wiederlich / Heide Wunder, Hg., *Schwebda – ein Adelsdorf im 17. und 18. Jahrhundert* (= Hessische Forschungen zur geschichtlichen Landes- und Volkskunde 46, Kassel 2006), 201–259.
- 41 Anna Catharina Drescher aus Kirschgarten bei Haina, eine 60-jährige Gänsehüterin, war elend und lahm. Sie lebte ohne Nahrung in einem Schweinestall und stand in Gefahr, zu erfrieren: LWV-Archiv, Bestand 17, K 321.

Alte Menschen waren jedoch nicht nur hilflos. Das soziale Verhalten konnte auch im fortgeschrittenen Alter durch Verlust des Verstandes so problematisch werden, dass die betroffenen Familien bzw. die Gemeinden eine Versorgung ablehnten. Verwirrte alte Menschen bedrohten, dem Text der Anträge und Gutachten zufolge, gelegentlich Mitmenschen, darunter auch kleine Kinder.⁴² Versuche zur Selbstentlebung aus „Tiefsinn“ kamen, wie auch der zeitgenössischen Presse zu entnehmen ist, immer wieder vor. Ein „Selbstmord“ jedoch bedrohte nicht nur das Seelenheil des Gemütskranken, sondern stellte zugleich für die Familie ein Problem dar, da ihr eine soziale und kirchliche Ächtung drohte. Erst ein attestiertes Gemütsleiden entthob die Betroffenen der Schuld. Um eine Selbstverletzung und Angriffe auf andere zu vermeiden, wurden Gemütskranke im Haus zum Teil mit Hilfe der Nachbarn bewacht und gelegentlich sogar durch Einsperrung oder Fesselung fixiert.⁴³ Anders als es die Psychiatriegeschichtsschreibung seit dem 19. Jahrhundert vielfach suggeriert, galten in der Frühen Neuzeit gemütskranke und insbesondere eingesperrte Menschen allerdings als außerordentlich bedauerlich und bemitleidenswert, sodass ihre restriktive Behandlung detailliert gerechtfertigt wurde.⁴⁴

Überleben in der Gemeinde

Welche Möglichkeiten des „coping with old age“ gab es auf den Dörfern?⁴⁵ Die späteren Hospitäliten gehörten, wie erhaltene „Armenzettel“⁴⁶ zeigen, zur größeren Gruppe derjenigen Armen, die Almosen aus speziellen Stiftungen oder aus dem „gemeinen Kasten“ erhielten.⁴⁷ Hat-ten sie kein eigenes Häuschen, konnten sie zur Miete leben. Dabei taten sie sich gelegentlich mit anderen Armen zusammen. Manche Alten lebten bei Anverwandten, bis dort ihr kleines Vermögen aufgebraucht war, denn im weiteren Familienkreis war Fürsorglichkeit keineswegs kostenfrei. Andere Arme wurden bei Mitgliedern der Gemeinde als Kostgänger herungereicht. Im Jahr 1799 klagte allerdings eine 66-jährige, halbseitig gelähmte Supplikantin, niemand im Dorf sei bereit, „Aufwartung und Unterhalt“ für sie zu übernehmen, obwohl sie ihr Vermögen von 24–25 Kammergulden als Gegenleistung anbot.⁴⁸ Offensichtlich hatten Werke der Barmherzigkeit, wenn es um die langfristige Versorgung Hilfsbedürftiger ging, einen hohen Preis.

42 Vgl. Christina VANJA, Gemütskranke als Naturwesen? Pazifizierungsstrategien im Umgang mit psychisch Kranken in der frühneuzeitlichen Gesellschaft, in: Klaus Garber u. a., Hg., Erfahrung und Deutung von Krieg und Frieden. Religion – Geschlechter – Natur und Kultur (= Der Frieden 1, München 2001), 835–853.

43 Vgl. Christina VANJA, „Und könnte sich groß Leid antun.“ Zum Umgang mit selbstmordgefährdeten psychisch kranken Männern und Frauen am Beispiel der frühneuzeitlichen „Hohen Hospitäl“ Hessens, in: Gabriela Signori, Hg., Trauer, Verzweiflung und Anfechtung. Selbstmord und Selbstmordversuche in mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Gesellschaften (= Forum Psychohistorie 3, Tübingen 1994), 210–232.

44 Vgl. VANJA, „Clostergänge“, wie Anm. 17.

45 Vgl. John WOODWARD / Robert JÜTTE, Hg., Coping with Sickness. Historical Aspects of Health Care in a European Perspective (= History of Medicine, Health and Disease 1, Sheffield 1995).

46 HStA Marburg, Bestand 304 Urkunden zu der Stifts-Kauffunger Frucht-Rechnungen ab 1743; vgl. Christina VANJA, Arme und Kranke aus Kaufungen in den landgräflichen hessischen Hospitälern, in: Gemeinde Kaufungen, Hg., 1000 Jahre Kaufungen. Arbeit, Alltag, Zusammenleben (Kaufungen 2011), 258–269; Fritz MEYER, Oberkaufungen im Wandel der Zeiten (Melsungen 1962), 41.

47 Vgl. Christina VANJA, Armenfürsorge im Hessen des 16. Jahrhunderts, in: Klaus Bergdolt / Lothar Schmitt / Andreas Tönnemann, Hg., Armut in der Renaissance (= Wolfenbütteler Abhandlungen zur Renaissanceforschung 30, Wiesbaden 2013), 137–157.

48 LWV-Archiv, Bestand 17, K 55.

Schließlich waren auch die Möglichkeiten des Gelderwerbs nun begrenzt. Alte Menschen konnten zunehmend nur noch einfache, weniger anspruchsvolle und insbesondere körperlich leichtere Arbeit verrichten. Diese Lohnarbeiten wurden entsprechend gering bezahlt.⁴⁹ Letztlich waren alte Menschen, wie oben angedeutet, auf das Betteln in der näheren Umgebung angewiesen, bis auch die Beine versagten.⁵⁰

Einen Forschungsschwerpunkt zur Geschichte der Hohen Hospitäler bildet die Frage nach der medizinischen Versorgung der Armen.⁵¹ Auch für Landbewohner/-innen, so geht aus den Bittschriften hervor, bestand ein „medical market“.⁵² Die späteren Hospitalinsassen suchten Laienheiler und umherziehende Wundärzte bzw. Theriakhändler ebenso wie professionelle Heiler (Ärzte, Chirurgen, Barbierer) auf.⁵³ Einige supplizierten sogar auf Unterstützung für eine Badereise, zum Beispiel nach Wiesbaden oder zum Gesundbrunnen in Hofgeismar bei Kassel.⁵⁴ Ihre Krankheiten wurden von Ärzten ebenso wie von Laien humoralpathologisch verstanden: Krankheiten und Beschwerden schienen, von sichtbaren Unfallfolgen abgesehen, in einem Ungleichgewicht oder der „Schärfe“ der vier Kardinalsäfte (Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle) begründet. Dieses Konzept schloss seelische Erschütterungen und schädliche Lebensgewohnheiten als Verstöße gegen die Diätetik, also des gesunden Lebensreglements, ein.⁵⁵ Mehrfach verfielen alte Menschen, so die erhaltenen Krankengeschichten, durch den Tod des Ehepartners oder der Kinder in „Tiefsinn“. Eine Bergmannsfrau, die nach dem Tod ihres Mannes in „betrübten Umständen“ lebte, stürzte sich in einen Schacht, konnte aber gerettet werden;⁵⁶ eine 60-jährige Bergmannswitwe ging der Tod ihres Mannes und ihrer beiden Kinder, die Opfer der grassierenden Ruhr geworden waren, so zu Herzen, dass sie sich ertränken

49 So arbeitete die „lahme“ und „melancholische“ 60-jährige Witwe Anna Catharina Drescher noch als Gänsehirtin, konnte sich aber keine Wohnung mehr leisten: LWV-Archiv, Bestand 17, Reskript vom 28. Januar 1800; auch der „blinde“ 67-jährige Gänsehirt Johannes Möller musste um Aufnahme bitten: LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 16. September 1755; zum Thema Blindheit vgl. Irntraut SAHMLAND, *A Life in Darkness. Coping with Blindness in Rural Society about 1800 in Hessen*, in: *Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte* 29 (2014/15), 187–196.

50 Zum Beispiel ein an Händen und Füßen lahmer und stummer Mann, der fürchtete, „auf elende Art das Leben beschließen zu müssen“: LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 21. Juli 1791.

51 Die Studien sind Teil eines an der Universität Kassel mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft 2009–2013 durchgeführten Forschungsprojektes „Krankheit im Dorf“. Vgl. auch Christina VANJA, *Krankheit im Dorf – ländliche Wege des „coping with sickness“*, in: Gerhard Ammerer u. a., Hg., *Armut auf dem Lande. Mitteleuropa vom Spätmittelalter bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts* (Wien–Köln–Weimar 2010), 159–174.

52 Vgl. Roy PORTER, Hg., *Patients and Practitioners. Lay Perceptions of Medicine in Preindustrial Society* (Cambridge 1985); Roy PORTER, *Health for Sale. Quackery in England, 1660–1850* (Manchester–New York 1989).

53 Für den Kasseler Bereich wurden die Angebote fahrender Händler seit 1742 regelmäßig angezeigt: „Casselische Zeitung von Polickey, Comerzien, und andern dem Publico dienlichen Sachen“ (Universitätsbibliothek Kassel, Murhard-Bibliothek, Signatur 38 HZ 10); vgl. auch Robert JÜTTE, *Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute* (München 1996); Barbara ELKELES, *Medicus und Medikaster. Zum Konflikt zwischen akademischer und „empirischer“ Medizin im 17. und frühen 18. Jahrhundert*, in: *Medizinhistorisches Journal* 22 (1987), 197–211.

54 Vgl. Christina VANJA, *Arme Hessen in Kurbädern des 18. Jahrhunderts*, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 12, Schwerpunktheft: Bäder und Kuren (2013), 11–25.

55 Vgl. Christina VANJA, *Medizin, Religion und Magie – Krankheit und Heilung in der Frühen Neuzeit*, in: Martin Momburg / Dietmar Schulte, Hg., *Das Verhältnis von Arzt und Patient. Wie menschlich ist die Medizin?* (= Heinz Nixdorf MuseumsForum, Paderborn 2010), 9–35.

56 HStA Marburg, Bestand 229, Reskript vom 30. November 1733.

wollte;⁵⁷ ein alter Mann wiederum rief in seiner durch seine Schwermut hervorgerufenen Verwirrung noch nach der längst verstorbenen Tochter⁵⁸ und eine alte Frau wehklagte ihrerseits Tag und Nacht, weil ihr Sohn beim Feldzug in Amerika weilte und sie seinen Tod befürchtete.⁵⁹ Ein 78-jähriger Apotheker hatte, so die Meinung des Arztes, sich durch jahrelanges Prozessieren um seinen Verstand gebracht.⁶⁰ Ein alter Gastwirt wiederum sprach dem Branntwein zu sehr zu und hatte überdies seinen Verstand durch „zu scharfes“ Denken überstrapaziert.⁶¹ Eher selten spielte ein unchristlicher Lebenswandel, insbesondere das Fernbleiben vom Gottesdienst oder eine Blasphemie, eine Rolle.⁶² Mehrfach betonten Ärzte dagegen, die Hinfälligkeit sei „traurige Folge des Alters“ und das Alter gebe wenig Hoffnung für den Erfolg einer „Kur“.⁶³ Auch diese Einstellung entspricht der seit der Antike tradierten Säftelehre. Alte, durch schwarze Galle (*melaina cholé*) und Schleim (*phlegma*) negativ, nämlich kalt, trocken oder feucht temperierte Menschen besaßen demnach von vornherein eine geradezu krankhafte Konstitution.⁶⁴ Aderlässe und Purgationen, die gewöhnlich, wie man annahm, eine Synkrasie der Säfte förderten, brachten so im Alter kaum noch Hilfe.⁶⁵ Häufiger genannt ist die Verordnung der zeitgenössisch üblichen purgierenden oder stärkenden Arzneien. Im Fall einer 64-jährigen Frau kam es nach Applikation eines Emeticums zum Erbrechen „großer Mengen von Würmern“, wonach, so das Attest, Genesung eintrat.⁶⁶ Auch operative Eingriffe wurden noch vorgenommen. Der Versuch eines alten Eseltreibers, sich die „(Harn-)Steine (heraus-)schneiden“ zu lassen, missglückte allerdings; er wurde nach der Operation bettlägerig.⁶⁷

Neben der irdischen Medizin spielte die Seelsorge eine herausragende Rolle. Es galt religiöse Verzweiflung zu verhindern und den Glauben an Gott, in dessen Händen letztlich die Gesundheit des Menschen lag, zu kräftigen. Eine Ehefrau redete deshalb ihrem „wahnsinnigen“ 60-jährigen Mann immer wieder gut zu und verrichtete Gebete für ihn.⁶⁸ Um eine „melancholische“ Witwe kümmerte sich der Gemeindepfarrer. Nach dessen Zuspruch wandte sie sich wieder dem Gebet zu und nahm schließlich auch den Kirchenbesuch erneut auf. Der Arzt stellte bei dieser, wie er schrieb, ganz vernachlässigten alten Frau allerdings auch eine einseitige „saure“ Ernährung fest. Diese habe „das Geblüt dick und trübe“ gemacht.⁶⁹ Einmal mehr

57 HStA Marburg, Bestand 229, Reskript 1747.

58 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 13. Juli 1771.

59 LWV-Archiv, Bestand 17, K 2061; vgl. zu den hessischen Soldaten Peter K. TAYLOR, *Indentured to Liberty. Peasant Life and the Hessian Military State, 1688–1815* (London 1994).

60 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 3. Oktober 1755.

61 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 15. Mai 1792.

62 Johann Georg Both aus Treysa, ein verrückter Invalide von 64 Jahren, besuchte nie den Gottesdienst: LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 16. November 1768.

63 Johann Specht aus Frohnhausen war 60 Jahre alt und gemütskrank. Der Arzt stellte in seinem Attest fest: „Das Alter lässt wenig Hoffnung für eine Kur“: LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 5. März 1760.

64 Vgl. Daniel SCHÄFER, *Alter und Krankheit in der Frühen Neuzeit. Der ärztliche Blick auf die letzte Lebensphase (= Kultur der Medizin 10, Frankfurt am Main–New York 2004)*; STOLBERG, *Homo Patiens*, wie Anm. 39.

65 Vgl. Robert JÜTTE, *Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit* (Stuttgart 2013), 127–128.

66 HStA Marburg, Bestand 229, Reskript vom 9. September 1752.

67 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 22. Dezember 1566.

68 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 22. September 1739.

69 HStA Marburg, Bestand 229, Reskript 1747 (Catharina Kestin aus Nentershausen).

zeigt dieses Beispiel den ganzheitlichen Ansatz der frühneuzeitlichen Medizin, der es um Leib und Seele ging.⁷⁰

Der Weg ins Hospital

Ein Leben im Hospital stellte, folgt man den ausgewählten Lebensbeschreibungen, offensichtlich die einzige Alternative zum elenden Dasein im Heimatort dar. So hoffte 1794 eine an „Epilepsie“ erkrankte, schwerhörige Witwe, die, laut Bittgesuch, keinen Menschen hatte, „der ihr beistünde und einen Trunk Wasser reiche“, durch Aufnahme in das Hospital Merxhausen für „die kurzen Tage ihres Lebens“ auf „zeitliche Nahrung und Leibespflege“.⁷¹ Die Ortsvorsteher unterstützten derartige Anträge, vermutlich aus Mitleid, aber auch, weil die Gemeinde auf diesem Wege um einen zu versorgenden Armen erleichtert wurde.⁷² Dass Familien aus Eigeninteresse einer Überführung in das Hospital nachhalfen, lässt sich allerdings nur selten erkennen. Ein Negativbeispiel bildet die Familie eines älteren Pfarrers aus Wieseck bei Gießen. Ehefrau und Töchter gaben den Hausherrn als „alten Narren“ aus. Der Physikus intervenierte, hatte aber mit seinem Widerspruch keinen Erfolg.⁷³ In diesem wie in allen weiteren im Hospitalarchiv überlieferten Fällen wurden die von den Betroffenen bzw. ihren Angehörigen vorgebrachten Argumente von der landgräflichen Regierung letztlich akzeptiert.⁷⁴ Diesem Wechsel in eines der hessischen Hohen Hospitälern ging ein landgräfliches Reskript voraus, das den Obervorsteher aller vier Einrichtungen aufforderte, alles zur Aufnahme Nötige vorbereiten zu lassen. Damit war jedoch nur in der Frühzeit der Hohen Hospitälern ein zeitnaher Eintritt in das Hospital verbunden. Im 18. Jahrhundert standen die meisten armen Alten „secundum ordinem“ auf einer Warteliste und verstarben nicht selten, bevor sie an der Reihe waren. Nur als gefährlich oder akut gefährdet erscheinende Alte wurden auf Karren oder zu Fuß sofort zu den Hospitälern gebracht und dort „extra ordinem“ empfangen.⁷⁵

70 Vgl. Klaus BERGDOLT, *Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens* (München 1999); John HENDERSON, *Das Spital im Florenz der Renaissance. Heilung für den Leib und für die Seele* (Stuttgart 2014).

71 LWV-Archiv, Bestand 17, K 1823.

72 So klagte ein Gemeindevorstand, der Ort sei zu klein, um arme Leute zu unterstützen: LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 16. September 1763; vgl. Gerhard AMMERER, *Zur Versorgung von alten, arbeitsunfähigen Personen auf dem Land – Überlegungen und Hinweise zu kommunalen Defiziten von Regionalbeamten und Betroffenen*, in: Helmut Bräuer, Hg., *Arme – ohne Chance. Kommunale Armut und Armutsbekämpfung vom Spätmittelalter bis zur Gegenwart* (Leipzig 2004), 159–189; Thomas SOKOLL, *Old Age in Poverty. The Records of Essex Pauper Letters, 1780–1834*, in: Tim Hitchcock u. a., Hg., *Chronicling Poverty. The Voices and Strategies of the English Poor, 1640–1840* (London–New York 1997), 130–135.

73 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 13. Juli 1790.

74 Die nicht akzeptierten Bittgesuche sind jedoch leider nicht erhalten.

75 Vgl. Irmtraut SAHMLAND, *Inmates – Their Life before, in and beyond the Hospital in the Late 18th and Early 19th Centuries*, in: *Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte* 28 (2012/13), 215–220.

Resümee

Die Auswertung von über hundert Bittgesuchen zur Aufnahme in eines der Hohen Hospitäler hat deutlich gemacht, dass arme Menschen auch im Alter versuchten, in ihren Dörfern zu überleben. Sie nahmen leichtere Arbeiten an, suchten preiswerte Unterkünfte und bemühten sich um Almosen. Sie litten an chronischen Krankheiten und Behinderungen, sei es, dass sie an ihnen schon in jüngeren Jahren „laborierten“, sei es, dass sie diese als Altersgebrechen verstanden. Neben körperlichen Leiden wie Lahmheit, „Flüssen“ und „Krebsschaden“ sowie dem zunehmenden Verlust von Sehfähigkeit und Gehör standen „Gemütskrankheiten“. Auch ältere Menschen suchten nach Abhilfe auf dem „medical market“, doch gaben ihnen die Ärzte aufgrund ihrer nach zeitgenössischer Humorallehre ungünstigen „Säfte“ im Alter zumeist wenig Hoffnung auf Genesung. Viele alte Arme lebten aufgrund ihrer Altersschwäche entsprechend in wirklich elenden Verhältnissen.

In dieser Situation bildete der Eintritt in ein Hospital einen letzten Ausweg. Immerhin fanden gerade altersschwache Menschen hier eine geordnete Lebenssituation mit einem relativ hohen Lebensstandard (ein Bett, Nahrung und Kleidung, medizinische und seelsorgerliche Betreuung) vor. Sieht man von der am Ende des behandelten Zeitraumes drohenden „Zerstückung“ (Karin Stukenbrock) in der Anatomie ab, konnten die meisten Alten relativ ruhig ihren letzten Lebensjahren entgegensehen. Ihnen wurde angesichts des herannahenden Lebensendes geistlicher Trost zuteil, der Chirurg half ihnen bei akuten Leiden und unterstützte die Zuteilung einer ihnen verträglichen bzw. sie stärkenden Nahrung. Im diätetisch geordneten Hospital bestanden gerade für ältere Menschen gute Chancen auf ein, im Vergleich zum notdürftigen Überleben im Dorf, langes Leben. Mit dem Eintritt in eines der Hospitäler verloren sie, dies muss als Kehrseite gesehen werden, allerdings ihre (relative) Selbstständigkeit und mussten sich dem Hospitalreglement unterwerfen. Bei älteren Menschen finden sich allerdings selten Klagen über die verlorene Freiheit, die für viele vor allem mit dem Bangen um ein Nachtquartier und das tägliche Brot verbunden gewesen war. Grundsätzlich bestand die Möglichkeit, das Hospital wieder zu verlassen oder sich beurlauben zu lassen. Diese Möglichkeit wurde vor allem von jüngeren Menschen genutzt. Bezeichnenderweise kehrten diese jedoch im Alter nicht selten wieder nach Haina oder Merxhausen zurück. Mancher alte Mensch, der in seiner Bittschrift bemerkte, er oder sie gehe bereits „auf die Grube zu“ und werde nicht lange im Hospital versorgt werden müssen, verbrachte schließlich dort noch manches Jahr oder sogar Jahrzehnte.

Beim Vergleich zwischen der fiktionalen Darstellung in Swifts „Gulliver“ sowie anderen Bildern und Texten über die Mühsal des Alters und den Quellen der Hospitalarchive neige ich dazu, zumindest für die armen Mitglieder der hessischen Dorfgemeinden der negativen Sicht Realitätsgehalt zuzusprechen. Dank der Hohen Hospitäler bildete aber nicht unbedingt das Grab, sondern eine beheizbare Stube für sie vorerst den „Hafen der Ruhe“ (Jonathan Swift). Nachvollziehbar stellten viele hessische Bittsteller/-innen ihr Leben unter Nutzung biblischer Wendungen und mit dem nötigen Nachdruck krasser Formulierungen als überzeugende Klage dar, um bei der Bewerbung um einen Hospitalplatz erfolgreich zu sein. Doch die Neigung am Heimatort zu bleiben, solange es eben ging, wird aus den Darstellungen ebenfalls deutlich. Einen Sonderfall unter allen alten Armen stellten „Gemütskranke“ sowie verwirrte „Epileptiker“ dar, für die andere einen Antrag stellten – aus Angst vor einem Unfall, einem Angriff auf Mitmenschen oder einem befürchteten Suizid. Die Lebenssituation dieser Menschen war

durch Altersarmut, aber ebenso durch ihre krankheitsbedingte soziale Isolation geprägt. Ihr Schicksal näher zu untersuchen, würde einen wichtigen Beitrag zur Geschichte der psychiatrischen Geriatrie darstellen.⁷⁶ Auch diese soziale Dimension von Behinderung im Alter hatte Swift schon sehr klar gesehen und uns plastisch dargestellt.

Informationen zur Autorin

apl. Univ. Prof. Dr. Christina Vanja, Professorin für Neuere Geschichte an der Universität Kassel, Archivdirektorin beim Landeswohlfahrtsverband Hessen in Kassel, Ständeplatz 6–10, 34177 Kassel, Deutschland, E-Mail: kontakt-archiv@lwv-hessen.de

76 Vgl. Christina VANJA, Offene Fragen und Perspektiven der Hospitalgeschichte, in: Martin Scheutz u. a., Hg., Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit / Hospitals and Institutional Care in Medieval and Early Modern Europe (= Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung Ergbd., 51, Wien–München 2008), 19–40; Martin SCHEUTZ, Der unerbittliche Chronos versus. Abgeklärtheit, Armut, Erfahrung, Wissen und drittes Alter? Das hohe Alter in der Neuzeit – Annäherungen an ein zukunftsweisendes Thema, in: Ursula Klingenböck / Meta Niederkorn-Bruck / Martin Scheutz, Hg.: Alter(n) hat Zukunft. Alterskonzepte (= Querschnitte 26, Innsbruck–Wien–Bozen 2009), 76–113.