Skizzen zur Geschichte der Neurologie

Die Geschichte der Neurologie im heutigen Österreich vor 1938 ist bis auf einige Ausnahmen wenig erforscht, vor allem nicht in Zusammenhang mit den spezifischen sozio-ökonomischen und politisch-kulturellen Rahmenbedingungen. Sammlungen von biografischen Informationen einzelner Proponenten und die Skizzen zu einzelnen Institutionen sind wertvolle Grundlagen im Sinne eines Skeletts, dem Nerven, Muskel und Haut noch hinzugefügt werden müssen.[1]

Priv.-Doz. Mag. Dr. phil. Dr. med. Sonia Horn
Karl Landsteiner Institut für Remobilisation und funktionale Gesundheit, Wien/
Clare Hall Cambridge (UK)

Hintergründe wie bei frühneuzeitlichen Entwicklungen in England, die wesentlich durch die theologisch geleitete Suche nach dem Sitz der Seele charakterisiert waren, oder Frankreich, wo stärker philosophischen Leitlinien wie dem Materialismus gefolgt wurde, treffen für die Region des heutigen Österreich bzw. die früheren habsburgischen Länder kaum zu. Ähnlich verhält es sich mit der an sich gut erforschten Schweizer Geschichte der Hirnforschung und der Neurologie. Insofern kann einerseits nicht von diesen Situationen, in denen sich das, was heute als Neurologie bezeichnet wird, entwickelt hat, auf die Neurologie der Nachfolgestaaten der Habsburgischen Länder geschlossen werden, andererseits zeichnet sich aufgrund der bisherigen ersten Recherchen eine eigenständige Entwicklung der Neurologie in diesen Ländern ab, die durch spezifische Gegebenheiten bedingt waren und sich durchaus von anderen deutschsprachigen Regionen unterschied. Bekannt ist jedenfalls eine starke Orientierung an morphologischen Gesichtspunkten.

Rahmenbedingungen

1. Die charakteristischen Strukturen des Gesundheitswesens in den Habsburgischen Ländern

Mit dem Sanitätsnormativ von 1770 wurde ein einheitliches, klar strukturiertes und zentralisiertes Gesundheitswesen in den Habsburgischen Ländern eingeführt. Es versteht sich von selbst, dass dieses nicht sofort und in allen Regionen umgesetzt werden konnte, vielmehr ist dieses Normativ als Vorgabe zu sehen, die vor allem in den Randgebieten der Habsburgischen Länder erst erreicht werden musste. Im Zusammenhang damit wurden Ausbildungsziele und Tätigkeitsbereiche der verschiedenen Gruppen von professionellen Heilkundigen definiert und im Rahmen des Möglichen umgesetzt. Um die Wirksamkeit von Maßnahmen vor allem in medizinisch wenig versorgten Gebieten überprüfen und bewerten zu können, sollten Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken flächendeckend umgesetzt werden, was auch weitgehend gelang, wie die in verschiedenen Archiven erhalten gebliebenen Statistiken zeigen. Diese Maßnahmen sind jedoch auch als Teil der Verwaltungsreformen von Maria Theresia (1717–1780) und Joseph II. (1741–1790) zu sehen, die fast alle administrativen Belange auf unterschiedlichen Ebenen betrafen und aus den habsburgischen Ländern einen einheitlichen, zentralistisch aufgebauten Staat formten.

Dies ist ein wesentlicher Unterschied zur historischen Entwicklung des Gesundheitswesens und anderer administrativer Bereiche in den (deutschsprachigen) Ländern des Herrschaftsbereiches der römisch-deutschen Kaiser, die jedoch ab dem Spätmittelalter beinahe durchgehend dem Haus Habsburg angehört hatten. Mit der Niederlegung der Reichskrone durch Franz II. (1768–1835) im August 1806 endete das sog. „Heilige Römische Reich". Das bereits 1804 gegründete „Kaiserthum Österreich" und die deutschen Fürstentümer nahmen noch stärker als zuvor eine eigenständige Entwicklung, die durchaus auch im Gesundheitswesen und in den (medizinischen) Wissenschaften bemerkbar ist.

Das durch eine zentralisierte und klar strukturierte Verwaltung charakterisierte Gesundheitswesen in den habsburgischen Ländern hatte Vorläufer, die gewissermaßen das Modell für die Maßnahmen des 18. Jahrhunderts waren. Dies lässt sich den ausgezeichneten Dokumentationen der Wiener Medizinischen Fakultät entnehmen, die ab 1399 durchgehend erhalten sind. Die Aufzeichnungen der Dekane der medizinischen Fakultät, die *acta facultatis medicae,* enthalten umfassende Informationen über den Alltag an der Medizinischen Fakultät und geben somit u. a. Auskunft über die Rolle, welche die Wiener Medizinische Fakultät in der Verwaltung des Gesundheitswesens spielte, aber auch über Aktivitäten in Lehre und Forschung, um dies mit einem heutigen Begriff zu charakterisieren. Ab 1407 übernahm die Wiener Medizinische Fakultät Schritt für Schritt zahlreiche Aufgaben in der Verwaltung des Gesundheitswesens für eine Region, die heute Oberösterreich, Niederösterreich, Wien und Teile des Burgenlandes umfasst. Bis zum Inkrafttreten des genannten Sanitätsnormativs von 1770 gehörte es zum Aufgabenbereich der Medizinischen Fakultäten von Wien und Prag, nicht nur Ärzte auszubilden, sondern auch Wundärzte, Bader, Hebammen, Zahnärzte und Okulisten sowie Bruch- und Steinschneider zu prüfen, unerlaubt Praktizierende zu verfolgen und zu bestrafen, verschiedene u. a. forensische Gutachten zu erstellen, Arzneimittel zuzulassen, Apotheken zu visitieren – und vieles mehr. Dies gereichte jedoch nicht unbedingt zur besonderen

Freude der Doktoren, die sich mehrfach darüber beschwerten, dass durch diese Verpflichtungen kaum Zeit für die Betreuung der eigenen PatientInnen blieb. Aufgrund des Sanitätsnormativs erfolgte die Verwaltung des Gesundheitswesens nunmehr durch staatliche Stellen, was zu einer deutlichen Entlastung der medizinischen Fakultäten in den habsburgischen Ländern führte.

2. Wirtschaftstheorien und Wohlfahrtsstaat

Die katastrophale wirtschaftliche Situation in den habsburgischen Ländern, die der Dreißigjährige Krieg (1618–1648) mit sich gebracht hatte, bewirkte, dass sich einige Wirtschafts- und Staatstheoretiker, insbesondere Philipp Wilhelm Hörnigk (1640–1714) in seinem 1684 publizierten wirtschaftstheoretischen Text *Österreich über alles, wann es nur will,* damit beschäftigten, wie die wirtschaftliche Lage in den habsburgischen Ländern verbessert werden könnte. Wohl im Hinblick auf weitgehend entvölkerte Landstriche und eine kranke, unterernährte und wohl auch vielfach invalide Bevölkerung, war eine hohe Zahl an gesunden und somit produktiven, aber auch konsumierenden Untertanen das erklärte Ziel der wirtschaftspolitischen Maßnahmen. Ein klar strukturiertes und gut verwaltetes Gesundheitswesen wurde als bester Weg gesehen, um dieses Ziel zu erreichen. Ludovico Antonio Muratori (1672–1750), Theologe, Historiker und Philosoph, entwickelte wiederum in seinen sozialpolitischen Texten *Della carità cristiana in quanto essa è amore del prossimo* (1723) und *Della pubblica felicità, oggetto de' buoni principi* (1749) ein Konzept des so genannten „Wohlfahrtsstaates", in dem es als gut katholische Gerechtigkeit verstanden wurde, dass Menschen in sozialer Sicherheit leben konnten, Arme und Kranke angemessene Versorgung erhielten und auch Kindern aus ärmeren Schichten eine gute Bildung ermöglicht würde, öffentliche Archive eingerichtet werden sollten, um u. a. die Verträge von weniger gebildeten Menschen zu verwahren, damit diese Rechtssicherheit erfahren könnten. Städte und Dörfer sollten nach gesunden Richtlinien gestaltet werden und eine „Piazza" mit Kaffeehäusern aufweisen, damit das soziale Leben und der Informationsaustausch zwischen den Menschen unterstützt werden würde. Weiters schlug Muratori vor, Spenden und andere durch die Kirche erworbenen Gelder nicht in die Verschönerung von klerikalen Bauten zu investieren, sondern eben in das Armen-, Gesundheits- und Bildungswesen. In einer Zeit, in der die barocke Bautätigkeit etwa von Stiften wie Melk oder Göttweig am Höhepunkt stand, brachten ihm diese Konzepte reichlich Konflikte mit dem Klerus ein, der weniger sozial dachte. Muratori entwarf auch das Herrschaftskonzept des „Pater patriae", also des Herrschers oder der Herrscherin als einer für die Untertanen fürsorglich agierenden Vater- bzw. Mutterfigur. Diese Konzept floss in das Herrschaftsverständnis von Maria Theresia und ihrem Mann, Franz Stephan von Lothringen (= Kaiser Franz I., 1708–1765), ein – und zeigte seine Auswirkung wiederum in den genannten Charakteristiken des oben skizzierten Gesundheitswesens in den habsburgischen Ländern. Maria Theresias Nachfolger Joseph II. wiederum folgte einem Herrschaftsverständnis, das den Herrscher als eine Art ersten Diener des Staates sah und die Bevölkerung als BürgerInnen, die vernunftgeleitet agierten. In diesem Zusammenhang war ein gut organisiertes Bildungswesen von Bedeutung, das auch Informationen zur Gesundheitsförderung vermitteln sollte; aber als ebenso wichtig galt ein Gesundheitswesen, das allen BürgerInnen medizinische Betreuung auf hohem qualitativem Niveau zugängig machen sollte. Dieses Konzept kann bis in die heutige Zeit als eindeutiges Bekenntnis zum gesundheitspolitischen Ziel „Spitzenmedizin für alle" verfolgt werden.

Um dem erklärten Ziel zu folgen, die medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung zu gewährleisten, verlagerte sich die medizinische Betreuung v. a. von ärmeren Bevölkerungsschichten in die Krankenhäuser, vor allem in die „allgemeinen Krankenhäuser", die in mehreren Metropolen der habsburgischen Länder und meist nach einem sehr ähnlichen Bauplan eingerichtet wurden. Diese entwickelten sich zu Orten, an denen sehr viele PatientInnen betreut wurden, was

die Beobachtung von enorm vielen Krankheitsverläufen und die Prüfung von neuen Therapiemethoden ermöglichte. Gleichzeitig war man aber auch auf der Suche nach kostengünstigen Behandlungsformen. Elektrotherapie, Bewegungstherapien und balneologische Verfahren hatten in diesem Zusammenhang hohe Relevanz. Der Elektrotherapie kommt in diesem Zusammenhang besondere Bedeutung als „Schrittmacher" für die neurologische Forschung zu.

3. „Big data", Dokumentation und kultureller Kontext

Wie erwähnt verlagerte sich die medizinische Betreuung, Lehre und Forschung im Lauf des 18. Jahrhunderts zunehmend in die Krankenhäuser, was jedoch nicht erst ein Phänomen des 18. Jahrhunderts war, sondern sich in dieser Phase lediglich intensivierte; immerhin war die hierfür notwendige Infrastruktur bereits weitgehend vorhanden. Das „Spital zu St. Marx", über dessen Gründung bislang nichts bekannt ist und das den historischen Quellen zufolge 1270 bereits seit Längerem existierte, wurde in erster Linie zur Betreuung von PatientInnen, die an ansteckenden Krankheiten litten, genützt. Im Lauf des 17. und frühen 18. Jahrhunderts entwickelte sich dieses Haus zu einem Spital mit mehreren Abteilungen, in dem nach neuesten Erkenntnissen der Pflegegeschichte professionelle und entsprechend geschulte, weltliche PflegerInnen die Kranken betreuten.[2] Es gab Abteilungen für internistisch Erkrankte, eine geburtshilfliche Abteilung, in der auch unverheiratete Frauen entbunden wurden, eine eigenes, vom Haupthaus durch einen Garten getrenntes Haus für psychisch Kranke sowie ein Waisenhaus, in dem Kinder manchmal vorübergehend untergebracht wurden – etwa wenn sie ihren Eltern in der Stadt verloren gegangen waren. Dieses an sich schon verhältnismäßig große Haus gehörte ab 1706 zum „Wiener Bürgerspital", dem bei Weitem größten Wirtschaftsbetrieb der Stadt, der auch mehrere kleinere Krankenhäuser und Spezialkrankenanstalten umfasste. Im Grunde besteht eine ausgeprägte Ähnlichkeit zum heutigen Wiener Krankenanstaltenverbund. Hinzu kamen weitere Spitäler, etwa das Spital der Barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt, das Krankenhaus der Elisabethinen auf der Landstraße oder das „Spanische Spital". Letzteres wurde 1754 mit dem Dreifaltigkeitsspital vereinigt, das dem Testament von Karl VI. entsprechend zu einem Krankenhaus mit 800 Betten umgestaltet werden sollte, was jedoch aufgrund der Zusammenlegung mit dem Spanischen Spital nicht umgesetzt wurde. Im Dreifaltigkeitsspital bestand offenbar schon länger eine Ausbildungsstätte für angehende Ärzte und Chirurgen, die in diesem Haus ein dreijähriges Praktikum absolvieren sollten. Dies macht die Dimensionen der zur Mitte des 18. Jahrhunderts, also noch vor der Gründung des Allgemeinen Krankenhauses, bestehenden Einrichtungen nachvollziehbar. In diesem „Spanischen Spital" wurde die von Gerhard van Swieten, vermutlich nach dem Vorbild der bereits am Dreifaltigkeitsspital existierenden Ausbildungsstätte, die bekannte „medizinisch- praktische Lehrschule" eingerichtet.[3]

Ab 1777 wurden Jahresberichte mit den Krankengeschichten der hier behandelten PatientInnen veröffentlicht, was eine enorme Wissensproduktion darstellte – und im Wesentlichen von den zu dieser Zeit bereits als eigene Fachleute definierten Medizinhistorikern bewältigt wurde. Auch von anderen Wiener Spitälern wurden derartige Jahresberichte veröffentlicht.

Wesentlich ist hierbei die exakte und einheitliche Darstellung der Anamnese, der Behandlungen, des „outcome" und im Todesfall meist auch des Obduktionsbefundes. Häufig enthielten derartige Jahresberichte auch detaillierte Statistiken, die immer auch nach Frauen und Männern aufgeschlüsselt waren. Dass dies ein sehr wertvoller Beitrag zur medizinischen Wissensproduktion war, muss wohl nicht eigens angeführt werden. Die exakte und normierte Beschreibung von medizinischen Versuchen, die auch Tierexperimente inkludierten, ist ebenfalls ein Charakteristikum dieser Epoche. Allerdings ist zu erwähnen, dass derartig strukturierte und publizierte Fallbeschreibungen, die durchaus auch Ergebnisse von Obduktionen enthielten, nicht erst zur Mitte des 18. Jahrhunderts aufkamen; typisch ist jedoch die enorme Zahl und die systematische Publikation dieser Beobachtungen, was mit Sicherheit auch mit

der Tatsache zusammenhängt, dass Wien eine Metropole war und sich somit ganz andere Möglichkeiten der Wissensproduktion ergaben als an anderen Orten.

Leichenöffnungen, sei es zu Zwecken der Forensik, der Anatomie oder der Pathologie, hatten an der Wiener Medizinischen Fakultät eine in das frühe 15. Jahrhundert zurückreichende Tradition. Anatomische Sektionen zu Lehrzwecken sind ab 1404 belegt, in den Studienreformen von 1533 und 1537 wurde die jährliche Abhaltung derartiger Leichenöffnungen geregelt. Das Anatomiebuch von Andreas Vesal (1514–1564), *De humani corporis fabrica libri septem,* das 1543 in Druck gegangen war, wurde kurz nach dessen Erscheinen als Lehrbuch eigens angeführt.

Forensische Obduktionen wurden im Auftrag von Gerichten durchgeführt, etwa beim plötzlichen und unklaren Tod von Herzog Albrecht IV., 1463, für den sein Bruder Kaiser Friedrich III. gerüchteweise verantwortlich gemacht wurde. Auch pathologische Obduktionen sind belegt, besonders ausführliche Beschreibungen etwa enthält der Bericht der Krankengeschichte und der Obduktion der Leiche von Kaiser Maximilian II., der 1576 verstorben war. Obduktionen waren auch im Adel durchaus üblich und gerade auch die „aufgeteilte" Beisetzung der Habsburger in der Kapuzinergruft, dem Stephansdom und der Augustinerkirche zeigen, dass man wenig Scheu hatte, Leichen zu öffnen. Im katholischen Kontext spielte die allgemein sichtbare Präsentation von Reliquien besonders in der Barockzeit eine wesentliche Rolle – was auch für die kulturelle Akzeptanz der „Öffentlichkeit" von Körpern oder Körperteilen Verstorbener von Relevanz war. Insofern bestand eine grundsätzliche Akzeptanz von Leichenöffnungen und die Denkweise, dass spezifische Veränderungen an Leichen durch vorausgegangene Krankheiten aufgetreten waren.[4]

Resümee der Rahmenbedingungen

Zusammenfassend ist bezüglich der Rahmenbedingungen für die Entwicklung der Neurologie in Wien und wohl an anderen medizinischen Zentren der habsburgischen Länder – da auch das medizinische Studienwesen weitgehend einheitlich war – festzuhalten:

- Es bestand ein einheitliches und klar strukturiertes Gesundheitswesen mit definierten Vorgaben für die Versorgung Kranker und die Ausbildung von medizinischem Personal. Ziel war die umfassende medizinische Versorgung der Bevölkerung auf möglichst hohem Niveau. Dadurch verlagerte sich ab der Mitte des 18. Jahrhunderts die Betreuung breiter Bevölkerungsschichten zunehmend in Krankenhäuser. Die hohe Zahl an PatientInnen, die hier in einem Setting betreut wurden, das durchaus als „normiert" bezeichnet werden kann, ermöglichte die Sammlung von Beobachtungen und Erfahrung. Die zahlreichen ausführlichen und einheitlich strukturierten Beschreibungen von Krankheitsverläufen unterstützen die Produktion von Erfahrungen und Wissen, das auch publiziert wurde.
- Die sozialen und kulturellen Rahmenbedingungen ermöglichten umfassende Untersuchungen an Leichen, was die stark morphologisch orientierte Forschung im Bereich der Neuroanatomie, der Neurophysiologie und der Pathologie unterstützte.
- Die sehr hohen Zahlen an PatientInnen bewirkten auch eine Suche nach kostengünstigen Therapieformen. Eine davon war die Elektrotherapie, die ab der Mitte des 18. Jahrhunderts zumindest in der „medizinisch-praktischen Lehrschule" angewandt und als Therapieform diskutiert wurde. Dies unterstützte die zu diesem Zeitpunkt an sich europaweit intensive Beschäftigung mit dem Thema „Körper, Geist und Seele", im Sinne einer Forschung auf dem Gebiet der Neuroanatomie und Neurophysiologie, mit einer stark morphologisch orientierten Zugangsweise.

Forschung und Lehre

Wie erwähnt, war die Auseinandersetzung mit der Beziehung zwischen Körper und Geist gerade im 18. und 19. Jahrhundert sehr intensiv. Die genannten Rahmenbedingungen erlaubten umfassende klinische Beobachtungen sowie anatomische und physiologisch ausgerichtete Forschungen, die auch von Tier- und Selbstexperimenten begleitet wurden. Allerdings sind diesbezügliche fundierte historische Recherchen, etwa zur Situation in Wien, vor allem im sozioökonomischen und kulturellen Kontext überfällig. Einzelne Proponenten, vor allem jene, die im 18. und frühen 19. Jahrhundert wirkten, wurden bislang kaum beachtet oder aber in durchaus hinterfragbarer Weise thematisiert. Hier sollen lediglich zwei Beispiele erwähnt werden:

Georg Prochaska (1749–1820)

Georg Prochaska studierte zunächst in Prag und danach in Wien, wo er 1776 zum Doktor der Medizin promoviert wurde. Zunächst arbeitete er mit dem bekannten Leiter der Wiener Klinik Anton de Haen (1704–1776) und nach dessen Tod mit dem Anatomen Joseph Barth (1745–1818). Prochaska war unter anderem für das anatomische Museum zuständig. 1778 wurde er als Professor für Anatomie an die Universität Prag berufen, 1791–1819 war er als Professor für Anatomie an der Universität Wien tätig. Sein besonderes Interesse galt der Anatomie und Physiologie des Nervensystems, das er in mehreren Büchern beschrieb, die schlussendlich zu den Standardlehrbüchern an mehreren deutschen Universitäten gehörten. Dem „Galvanismus", also den elektrischen Aktivitäten des Nervengewebes, widmete er besondere Aufmerksamkeit. Die Titel seiner Bücher und seine Aussage *„Das Leben ist ein Galvanischer Prozess"* zeigen diese wissenschaftlichen Schwerpunkte: *De structura nervorum* (1776), *Lehrsätze aus der Physiologie des Menschen* (2 Bde., 1797). Das dritte Kapitel dieses Buches hat folgenden Titel: *„Das Leben überhaupt aus den Gesetzen des elektrischen Prozesses abgeleitet"*.

Franz Joseph Gall (1758–1828)

Franz Joseph Gall ist in erster Linie aufgrund seiner Schädellehre bekannt, die spezielle

Charaktereigenschaften im Gehirn lokalisierte und davon ausging, dass sich diese in der Schädelform zeigen würden. Daran sollten spezielle Eigenschaften der Person erkannt werden, in der Folge auch kriminelle oder von der jeweiligen Gesellschaft als abartig definierte Verhaltensweisen. Weitergeführt mündeten diese Konzepte in den Schädelvermessungen der Anthropologie des 19. und frühen 20. Jahrhunderts und in die Rassenbiologie des Nationalsozialismus. Die publizierten Biographien von Franz Joseph Gall zeigen eine Tendenz, ihn als verkanntes Genie darzustellen, der aufgrund seiner Schädellehre verfolgt wurde und schlussendlich Wien verlassen musste. Laufende Recherchen weisen jedoch zahlreiche falsche bzw. durch historischen Quellen nicht belegbare Aussagen nach, auf jeden Fall aber ein Unverständnis des historischen Kontextes. Offenbar stand Gall den Ideen der Aufklärung sehr nahe, was sich unter anderem daran zeigt, dass Frauen seine medizinischen Vorträge besuchen konnten. Galls Onkel und Förderer war Bischof des von Joseph II. eingerichteten Bistums Linz, der aufgrund dieser Position dem aufgeklärten Zirkel um Joseph II. wohl sehr nahe stand. In der nachfolgenden Phase der politischen Reaktion und der bekannten Repressionen, die als „Vormärz" bezeichnet wird bzw. in der Kunst als „Biedermeier", wäre es naheliegend, dass Gall eher aus politischen Gründen Probleme mit den Obrigkeiten bekommen hatte, weniger aufgrund seiner Lehre.[5]

Kaum bekannt ist zudem, dass Gall sich intensiv mit der Neuroanatomie und Neurophysiologie beschäftigte und hierüber auch Bücher verfasste, die nach derzeitigem Wissensstand in wissenschaftlichen Kreisen durchaus geschätzt gewesen sein dürften. Ein Beispiel hierfür ist der Text *Philosophisch-Medicinische Untersuchungen über Natur und Kunst im kranken und gesunden Zustande des Menschen* (1791). Von den in diesen Publikationen vertretenen Überlegungen zum Zusammenwirken von Körper und Geist her zeigt sich ein stark morphologisch ausgerichtetes Verständnis dieser Zusammenhänge.[6]

Elektrotherapie und Neurologie

Der Zusammenhang von Elektrotherapie mit theoretischen und klinischen Forschungen in der Neurologie stellt möglicherweise ein Spezifikum der Entwicklung in Wien dar. Aus den gesundheitspolitischen Prämissen ergab sich die Notwendigkeit, kostengünstige Therapiemethoden zu finden; die Elektrotherapie war offenbar eine dieser Lösungen. In den zuvor genannten Jahresberichten der „medizinisch-praktischen Lehrschule" werden elektrotherapeutische Behandlungen etwa bei Lähmungen mehrmals erwähnt. Diese wurden jedoch auch durchaus kontrovers diskutiert. Es war naheliegend, dass in diesem Zusammenhang auch Forschungen und Experimente durchgeführt wurden, um den Einfluss der Elektrizität auf das Nervensystem besser zu verstehen. Aufgrund bislang erst überblicksartiger Recherchen zu diesem Thema kann zum aktuellen Zeitpunkt noch keine detaillierte Auskunft gegeben werden. Bekannt ist, dass zumindest drei Professoren für Elektrotherapie auch neurologische Recherchen durchführten und publizierten. Sie hatten zuvor Erfahrungen im Militärdienst gesammelt und übernahmen schließlich leitende Funktionen in verschiedenen Wiener Kliniken. Es sind dies:

- **Matthias Schwanda (1821–1885)** – Professor für Elektrotherapie 1867
- **Moritz Rosenthal (1832–1889)** – Habilitation für Elektrotherapie 1863
- **Moritz Benedikt (1835–1920)** – Habilitation für Elektrotherapie 1862

Für eine spezielle Bedeutung der Elektrotherapie in Zusammenhang mit der Neurologie spricht auch die Anzahl von Vorträgen in der Gesellschaft der Ärzte in Wien im Zeitraum von etwa 1838–1878:[7]

- Anatomie des Nervensystems: 20
- Neurologie: 45
- Elektrotherapie: 18
- Psychiatrie: 23

Förderer und Institutionen

In mehreren Bereichen der Medizin ermöglichte erst die finanzielle Unterstützung von Förderern die Forschung und Behandlung von PatientInnen, was im Endeffekt zur Entwicklung von Spezialfächern beitrug. Dies verstärkte sich zur Mitte des 19. Jahrhunderts, da Förderungen von Kunst und/oder Wissenschaft Nobilitierungen begünstigten. Vielfach bewirkten diese privaten Initiativen die Entwicklung von Spezialfächern und schlussendlich deren Akzeptanz an den Universitäten. Als Beispiel zu nennen ist hierbei die Wiener Allgemeine Poliklinik, die 1872 auf Initiative von Ärzten gegründet und mit Unterstützung von Förderern betrieben wurde. Sie diente in erster Linie der kostenlosen medizinischen Betreuung der ärmeren Bevölkerung, war aber auch ein Ort, an dem Therapien durchgeführt wurden, die erst in Entwicklung standen. Die neurologische Forschung und Therapie erhielten durch diese Einrichtung wesentliche Impulse, zudem war diese eine Möglichkeit für junge Ärzte, Erfahrung zu sammeln und schlussendlich Karriere zu machen.

Auf Stiftungen der Familie Rothschild basierten auch die beiden neurologisch ausgerichteten Krankenanstalten Maria Theresienschlössl, das 1912–1914 zu einem Spital umgestaltet worden war, und die 1912 eröffnete neurologische Klinik am Rosenhügel. Diese Institutionen ermöglichten die Betreuung von zahlreichen neurologisch erkrankten Patientinnen und Patienten, wodurch eine Weiterentwicklung des Faches selbst bewirkt wurde.

Ein weiteres Beispiel ist das 1882 von Heinrich Obersteiner (1847–1922) aus eigenen Mitteln gegründete Universitätsinstitut für Anatomie und Physiologie des Zentralnervensystems, das ab 1900 als Neurologisches Institut bezeichnet wurde. An dieser Institution wurde vor allem morphologisch geforscht, allerdings in Zusammenarbeit mit den Kliniken, sodass theoretische und klinische Forschung einander ergänzen konnten. 1873 hatte er sich als Privatdozent für Physiologie und Pathologie des Gehirnes habilitiert und wenig später die Leitung der neurologischen Privatkrankenanstalt in Döbling von seinem Vater übernommen. 1898 wurde Heinrich Obersteiner zum Ordinarius für „Physiologie und Pathologie des centralen Nervensystems" ernannt, seine Forschungstätigkeit und sein Institut wurden jedoch weiterhin privat finanziert. Das „Obersteiner-Institut" war international hoch anerkannt, zahlreiche WissenschafterInnen hatten die Gelegenheit, hier ihre akademische und medizinische Karriere zu beginnen. Das Institut wurde auch von zahlreichen japanischen Ärzten besucht, wodurch die Entwicklung der japanischen Neurologie besondere Impulse erhielt.

Abschließendes

Diese Skizze zeigt zumindest ansatzweise, dass die Neurologie in Wien, Österreich bzw. den früheren habsburgischen Ländern aufgrund der historischen Rahmenbedingungen eine eigenständige und charakteristische Entwicklung genommen hat. Dies war jedoch keinesfalls eine isolierte Erscheinung, vielmehr ist von einem intensiven wissenschaftlichen Austausch auf internationaler Ebene auszugehen. Durch die erzwungene Emigration jüdischer und politisch aktiver Ärztinnen und Ärzte erfolgten spätestens 1938 den nationalsozialistischen Konzepten entsprechende Veränderungen in den wissenschaftlichen Schwerpunktsetzungen der österreichischen Neurologie in Klinik und Forschung. Es ist ein dringendes Forschungsdesiderat, die Entwicklung der Neurologie in deren historischen Kontexten zu erarbeiten und zu verstehen – auch jene Entwicklungen, die im internationalen Vergleich aufgrund der vorgegebenen Rahmenbedingungen bereits sehr früh eingesetzt haben, nämlich spätestens zur Mitte des 18. Jahrhunderts. Hinzu kommt, dass auch die PatientInnen Berücksichtigung finden sollten, etwa ihr Alltag in der Betreuung, ihre soziale Herkunft, ihre aktiven oder passiven Beiträge zur Weiterentwicklung von Wissen, ihre Wahrnehmungen – also ihre Kranken-„Geschichten", dies vielleicht auch über Egodokumente. Es wäre sicher lohnend historische Forschungen durchzuführen, die zum Beispiel für England, Frankreich, Deutschland oder die Schweiz bereits existieren. Die Ergebnisse, besonders auch jene, die das 18. und 19. Jahrhundert betreffen, wären wertvolle Beiträge zur Geschichte der Neurologie, auch im internationalen Kontext.

Danksagung

Meinen Studierenden der Geschichte und der Medizin, die an den Lehrveranstaltungen zur Geschichte der Neurologie teilgenommen haben und zum Großteil auch Abschlussarbeiten in Geschichte oder Medizin durchführen, danke ich für die anregenden Diskussionen und die Möglichkeit, erste Ergebnisse aus den laufenden Arbeiten hier bereits erwähnen zu dürfen. ■

Weiterführende Literatur bei der Verfasserin

1 Gernot Schnabert, Ruth Koblizek, Die Neurologie in Wien von 1870–2010 (2010); Gernot Schnaberth, Ruth Koblizek, 100 Jahre Neurologisches Zentrum Rosenhügel (2012)

2 Vgl. dazu die laufende PhD Arbeit von Renate Gruber, Sozialgeschichte der Pflege in der Frühen Neuzeit in Wien (Arbeitstitel)

3 Vgl. dazu Daniela Wagner, Gerard van Swieten und die Gründung der Kliniken in Wien. Eine verwaltungsgeschichtliche Analyse auf der Basis archivalischer Quellen (MA Archivwissenschaften, Univ. Wien, 2015)

4 Vgl dazu: Sonia Horn, „Vom Leichenöffnen … Beobachtungen zum Umgang mit anatomischen und pathologischen Sektionen in Wien vor 1800". In: Wien Klin Wochenschr (2004) 116/23: 792–803

5 Vgl. dazu die in Arbeit befindliche Masterarbeit in Geschichte und Philosophie der Wissenschaften von Michael Schober, Franz Joseph Gall und seine Zeit in Wien. Eine kritische Auseinandersetzung mit seiner Biographie und Historiographie (Voraussichtlicher Abschluss im Wintersemester 2019)

6 Vgl. dazu die vor dem Abschluss stehende Masterarbeit in Geschichte und Philosophie der Wissenschaften von Katharina Ohler, Hirnforschung, Lokalisationstheorie und Seelenvorstellung anhand des Beispiels von Franz Joseph Gall (Voraussichtlicher Abschluss im Sommersemester 2019) sowie die Masterarbeit in Geschichte von Michael Huber, Der Perspektivenwechsel vom Sitz der Seele zum Gehirn bei Franz Joseph Gall (Voraussichtlicher Abschluss im Wintersemester 2019)

7 Aus: Isidor Fischer, Geschichte der Gesellschaft der Ärzte in Wien 1837–1937 (1938), 79–81