

VON FIEBER

UND FROST

VON FIEBER UND FROST

SCHWITZKUREN UND KÄLTETHERAPIEN IM 19. JAHRHUNDERT

KAREN NOLTE

Therapien mit Hitze und Kälte waren im 19. Jahrhundert noch stark von der seit der Antike bestehenden Säftelehre beeinflusst. Selbst als sich die Medizin Mitte des 19. Jahrhunderts nach und nach der Naturwissenschaft zuwandte, prägten vormoderne Konzepte von Krankheit weiterhin die therapeutische Praxis von Ärzten und Pflegenden.

B

Bis weit ins 19. Jahrhundert hinein war die Vorstellung verbreitet, dass Fieber und Hitze durch Körpersäfte entstanden, die sich ansammelten und verdarben sowie durch verdorbene oder schwer verdauliche Speisen hervorgerufen wurden, wenn der Magen oder die innere Wärme zu schwach waren, um verderbliche Nahrung zu verarbeiten. Diese aus der Vier-Säfte-Lehre, der sogenannten Humoralpathologie, stammenden Krankheitskonzepte waren auch unter Laien sehr verbreitet. Die Entstehung von Fieber wurde nach zeitgenössischen Vorstellungen ebenfalls mit einer äußeren Verköhlung des Körpers erklärt. Auch in der ärztlichen und pflegerischen Praxis waren noch bis ins frühe 20. Jahrhundert humoralpathologische Konzepte zu finden.

Gegen Fieber und Hitze – den beiden im 19. Jahrhundert wesentlichen, auf Krankheiten hindeutenden körperlichen Erfahrungen – wurde in erster Linie Wärme eingesetzt. Für die komplexen, vielfältigen und oft keineswegs ungefährlichen Anwendungen waren Pflegende zuständig. Das praktische Handeln Pflegender ist bislang historisch nur wenig untersucht, stand doch zunächst einseitig die Geschichte großer Mediziner im Vordergrund, der dann die historische Erforschung ärztlichen Handelns und der Interaktion von Arzt und Patient folgte. Mittlerweile zählt die Pflegegeschichte zu den innovativen Forschungsfeldern der Medizingeschichte. Die historische Analyse der Interaktion von Ärzten und Pflegenden sowie die Grenzziehungen zwischen beiden Gesundheitsberufen kann die Geschichte von Gesundheit und Krankheit um eine wichtige Dimension erweitern. Die historische Untersuchung von Pflege öffnet auch den Blick auf die häusliche Krankenversorgung, die Lebenswelt und Selbstpflege von Kranken. Die Geschichte Pflegender und ihrer materialen Kultur im 19. und 20. Jahrhundert gehört zu den neuen Forschungsschwerpunkten am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin. Eine Kooperation mit der in der Medizinischen Fakultät eingerichteten Pflegewissenschaft in Forschung und Lehre hat bereits begonnen.

Das große Feuer

Fieber war im 19. Jahrhundert weitaus mehr als eine erhöhte Körpertemperatur. Die Kranken beschrieben Hitze und Fieber sehr differenziert. Die Beschreibungen reichen von „fliegender Hitze“, „Wallungen“ und „Aufwallungen“

„In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde das Messen zur zentralen diagnostischen Methode, was sich exemplarisch an der Geschichte des Fieberthermometers zeigen lässt.“



Gelenkige, zerleg- und verstellbare
Wärm- und Kühlflasche (1910)
Medizinhistorische Lehrsammlung
des Instituts für Geschichte und
Ethik der Medizin
© Karen Nolte

bis hin zur „schrecklichen Hitze“ oder einem „großen Feuer“. Die Ärzte werteten Fieber seinerzeit als eigenständige Krankheit und nicht – wie heute – als Symptom.

Die Bewertung von Fieber veränderte sich in den 1860er-Jahren. Fieber entwickelte sich von einem Krankheitsbild zu einem Symptom einer Krankheit. Demzufolge entstand eine neue diagnostische Methode: das Fiebermessen. Statt wie bislang die Qualitäten der Körpertemperatur zu erfühlen, bestimmten die Ärzte die Temperatur des Körpers nun mit einem Thermometer, einem Messinstrument mit Quecksilbersäule und einer Temperaturskala in schwarzer Schrift. Im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts wurde das Messen der Temperatur zur pflegerischen Aufgabe: Zusammen mit dem Bestimmen des Pulses zählte die regelmäßige Kontrolle der Körpertemperatur zur komplexen Krankenbeobachtung in der Pflege.

Der größte Teil der Krankenpflegenden kam im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts aus katholischen Pflegeordern; die zweitgrößte Gruppe stellten protestantische Diakonissen sowie kleine Gruppen von Krankenschwestern ohne Organisation, wenige gehörten weltlichen Genossenschaften und Vereinen an. Die Ausbildung in der Krankenpflege war damals noch nicht standardisiert. In den christlichen Mutterhäusern wurden die Frauen zwar systematisch sowohl theoretisch als auch praktisch in der Pflege kranker Menschen ausgebildet. Die Inhalte und die Dauer der Ausbildung waren allerdings nicht einheitlich festgelegt: Die Vorsteher der Schwesterngemeinschaften entschieden von Fall zu Fall, wann eine Probeschwester gut genug ausgebildet war, um selbstständig zu arbeiten. Erst im Jahr 1907 wurde in Preußen die einjährige Ausbildung mit fakultativer staatlicher Prüfung eingeführt. Die Pflegenden erlernten Pflegetechniken in der Regel im praktischen Vollzug, erfahrene Schwestern übermittelten zudem ein komplexes empirisch begründetes Pflegewissen.

Vom Fühlen zum Messen

Das metrische Zeitalter der Medizin begann mit der naturwissenschaftlichen Wende der Medizin in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts: Das Messen wurde zur zentralen diagnostischen Methode, was sich exemplarisch an der Geschichte des Fieberthermometers zeigen lässt. Die neue Methode des Temperaturmessens wurde erstmals um 1900 in Lehrbüchern der Krankenpflege detailliert beschrieben. Für Pflegenden war auf die Skala des Thermometers bei 37 Grad Celsius ein Strich und später die Zahl 37 in roter Farbe aufgedruckt, um eindeutig die Grenze zur erhöhten Temperatur zu markieren. Zuvor hatten Pflegenden die Qualitäten der Körperwärme oder Körperhitze erfühlt, indem sie die Hand auf die Haut ihrer Pfleglinge auflegten. Mit dem Thermometer schob sich ein Objekt zwischen Pflegenden und Pflegling und veränderte deren Beziehung.



PROF. DR. KAREN NOLTE ist seit Anfang 2018 Professorin für Geschichte und Ethik der Medizin und Direktorin des gleichnamigen Instituts der Medizinischen Fakultät Heidelberg. Nach ihrer Krankenpflegeausbildung studierte sie in Göttingen Geschichte, Kultur-anthropologie/Europäische Ethnologie und Soziologie und wurde von der Universität Kassel im Fach Geschichte mit einer Arbeit zur **Alltagsgeschichte der Hysterie in der Psychiatrie** promoviert. Nach einem Stipendium im DFG-Graduiertenkolleg „**Öffentlichkeiten und Geschlechterverhältnisse. Dimensionen von Erfahrung**“ arbeitete sie im Institut für Geschichte der Medizin in Würzburg und leitete die dortige **medizin-historische Sammlung**. Zu ihren **Forschungsschwerpunkten** zählen die **Geschichte der Psychiatrie** und die **Geschichte der Krankenpflege** sowie der **materialen Kultur von Medizin und Pflege** im 19. und 20. Jahrhundert.

Kontakt: direktorin@histmed.uni-heidelberg.de

Ein Thermometer ohne aufgedruckte Skala, das erst nach dem Messen in ein Metallröhrchen mit Skala geschoben wurde, setzten Pflegenden bei Tuberkulosekranken ein, deren Körpertemperatur täglich kontrolliert wurde. Die Schwerkranken sollten das Thermometer nicht selbst ablesen können, um sich nicht zu beunruhigen, sollte der Messwert zu hoch sein. Diese Art von Thermometer wurde „stumme Schwester“ genannt – eine Bezeichnung, die nicht nur darauf verweist, dass das Messinstrument vorzugsweise von Krankenschwestern eingesetzt wurde. Der Name ver sinnbildlicht auch die Beziehung von Pflegenden, Kranken und Ärzten: Von den Ärzten waren die Pflegenden strikt zur Verschwiegenheit gegenüber den Patienten angewiesen; Befunde durften den Kranken – wie heute – nur von den Ärzten mitgeteilt werden.

Sanfte und weniger sanfte Wärmetherapien

Fiebererkrankungen wurden in der Vormoderne mit sogenannten purgierenden Therapeutika behandelt, das heißt Abführmitteln, Brechmitteln und Aderlässen. Verdorbene Säfte oder Speisen sollten auf diese Weise ausgeleitet werden. Darüber hinaus kamen allerlei Wärmetherapien in vielen Varianten und Abstufungen zur Anwendung, um krankmachende Stoffe „auszuschwitzen“. Selbst als die naturwissenschaftliche Wende in der Medizin schon eingeleitet war, blieben die beschriebenen Behandlungsmethoden, die der alten Humoralpathologie folgten, noch immer präsent.

Die Krankenpflegelehrbücher des ausgehenden 19. Jahrhunderts geben Auskunft über trockene und feuchte Wärmeanwendungen, über Schwitzkuren und eine Vielfalt an Methoden und Apparaturen. In den Lehrbüchern, die von Ärzten verfasst wurden, wird auffällig oft betont,

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin

Im Jahr 1961 wurden an der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg ein planmäßiges Extraordinariat für Geschichte der Medizin und ein Institut für Geschichte der Medizin gegründet. Erster Institutsdirektor wurde Heinrich Schipperges, dem 1992 Wolfgang U. Eckart folgte. Seit 2018 wird das Institut für Geschichte und Ethik der Medizin von Karen Nolte geleitet. Primäre Aufgabe des Instituts ist die Sicherstellung des medizinhistorischen und medizinethischen Unterrichts für Studierende der Studiengänge Humanmedizin und Zahnmedizin an der Medizinischen Fakultät Heidelberg der Universität Heidelberg. Daneben lehren die Dozenten des Instituts auch an einer Reihe weiterer Einrichtungen, beispielsweise im Rahmen der Ausbildung am Historischen Seminar. Zudem wird im Rahmen der Versuchstierkunde-Ausbildung Unterricht im Fach Ethik des Tierexperiments erteilt.

„Von den Ärzten wurde Fieber seinerzeit als eigenständige Krankheit gewertet und nicht – wie heute – als Symptom.“

„Vor allem zwei Wärmetherapien haben die Zeit bis heute überdauert: die Gummiwärmflasche gegen Bauchschmerzen und das heiße Bad gegen Erkältungen.“

dass Wärmetherapien niemals ohne ärztliche Anordnung verabreicht werden dürfen: Falsch angewendet könnten sie großen Schaden anrichten. Die häufig vehement vorgebrachten Verbote lassen darauf schließen, dass Wärmetherapien von den Pflegenden wohl häufiger eigenständig eingesetzt wurden als von den Ärzten vorgegeben.

Eine vergleichsweise sanfte Wärmetherapie war die Behandlung des Kranken in einem Heißluftapparat: Der oder die Kranke saß auf dem Stuhl unter einem Holzgestell, das von einer Decke umhüllt war; die Wärme wurde mithilfe eines Spiritusbrenners erzeugt. Aus dem Apparat durfte nur der Kopf des Kranken herausragen. Für bettlägerige Patienten wurde das komplette Krankbett mittels Holzgestell, Decke und Spiritusbrenner in einen solchen wärmenden Apparat umgebaut. Mit dieser Art von Wärmetherapie wurden besonders empfindliche Kranke – „Nervenschwache“ und „Blutarmer“ – behandelt.

Bei „nervestärkeren“ Kranken kamen heiße Bäder zum Einsatz, dazu zählten auch Sandbäder. Mit sogenannten Kataplasmen – warmen Breiumschlägen – wurden gezielt einzelne Körperpartien behandelt. Ein Beispiel sind Brustwickel gegen Atemwegserkrankungen: Hierzu wurde Leinsamenmehl oder Hafergrütze mit warmem Wasser zu Brei verrührt, in ein Leinentuch eingewickelt und auf die zu behandelnde Körperpartie gelegt. Kataplasmen sollten das „Ausschwitzen“ von Krankheitsstoffen befördern, aber auch Krämpfe und Verspannungen lösen. Zur Anwendung trockener Hitze wurden Kissen verwendet, die mit Spreu, Kleie, Mehl oder getrockneten Kräutern gefüllt waren.

Auch bei Schmerzen war Wärme ein häufig eingesetztes Therapeutikum. Gegen „Bauchgrimmen“ etwa half die Bauchflasche. Sie wurde mit warmem oder heißem Wasser befüllt, mit einem trockenen oder feuchten Tuch umwickelt und auf dem Bauch des Kranken platziert. Für die Bauchflasche und ihre Anwendung gab es detaillierte Anweisungen: Sie sollten verhindern, dass sich der Pflegerling – oder die Krankenschwester – beim Befüllen der Wärmflasche verbrühte.

Wärmeanwendungen in Badewannen mithilfe von Übergießungen oder Umschlägen erforderten wenig zusätzliche Ausrüstung. Andere Methoden waren vom Erfindergeist und Geschäftssinn der Hersteller inspiriert: In zeitgenössischen Katalogen mit Krankenhaus- und Krankenpflegebedarf zeigen sich zahlreiche Apparate, die speziell für die Wärme- und Kältetherapie gefertigt waren. Bauchflaschen beispielsweise wurden aus verschiedenen Materialien und in vielfältigen Formen hergestellt: Sie bestanden aus Keramik, Zinn oder Gummi, und es gab sie in ergonomisch an die jeweilige Körperregion angepasster Form.

Zusätzlich zu den bereits beschriebenen großen Heißluftapparaten wurden zahlreiche kleine Apparate angeboten,

FEVER AND FROST

SWEATING CURES AND COLD THERAPIES IN THE 19TH CENTURY

KAREN NOLTE

In the 19th century therapies involving heat and cold were still heavily influenced by humoralist concepts of the body and its illnesses. Although medicine increasingly evolved into a natural science from the mid-1800's onward, pre-modern notions of disease were still prevalent in the therapies used by physicians and nurses. Most medical practitioners still treated fever as a disease rather than a symptom. In the 1860's a new diagnostic method began to gain widespread acceptance – the measuring of body temperature with an instrument known as the mercury thermometer. Where before, medical staff could only determine body temperature by touch, now there was a standard value based on which a patient's condition could be assessed. In the last third of the 19th century, regular body temperature measurements became part of the advanced patient observation routines performed by nurses. Physicians were always quick to stress that heat and cold were only to be used therapeutically at the doctor's orders. But the vehemence with which they insisted on this distinction between the competences of doctors and nurses indicates that nursing staff did in fact act independently or even without prior authorisation.

Heat treatments in particular involved a wide range of different methods whose application required a high level of nursing knowledge and skill. Nursing textbooks published around the year 1900 describe these treatments, some of which were quite complex, at length and in great detail. Heat and cold treatments have also given rise to innovation and new business opportunities, as illustrated by the abundance of sophisticated equipment offered in manufacturer's catalogues for hospital and patient care. ●

PROF. DR KAREN NOLTE accepted the Chair of Medical History and Ethics in early 2018 and heads the institute of the same name at the Medical Faculty Heidelberg. After training as a nurse, she studied history, cultural anthropology/European ethnology and sociology in Göttingen and earned her PhD in history at the University of Kassel with a thesis on the everyday history of hysteria in psychiatry. Following a scholarship in the DFG research training group "Public Spheres and Gender Relations. Dimensions of Experience", she worked at the Institute for Medical History of the University of Würzburg and headed the institute's medical-historical collection. Her research interests are the history of psychiatry and nursing and the history of the material culture of medicine and nursing in the 19th and 20th centuries.

Contact: direktorin@histmed.uni-heidelberg.de

“Until well into the 19th century, most physicians believed that fever was caused by an excess of bodily fluids that became spoilt.”

die sich zur Behandlung einzelner Körperteile eigneten, etwa für das Kniegelenk, die Hüfte oder den Rücken. Sie firmierten unter dem Begriff „Bier'sche Heißluftapparate“, benannt nach dem Arzt, der sie entwickelt hatte. Bei den sogenannten Elektrothermen handelte es sich um elektrische Heißluftapparate, in denen nicht mit einem Spiritusbrenner, sondern mit Glühbirnen Wärme erzeugt wird – sie galten als ungefährlicher als die mit Spiritusbrennern betriebenen Apparate. Auch Elektrotherme gab es in vielen verschiedenen Größen und Ausführungen. Aus heutiger Sicht seltsam muten „Thermophore“ an, aus Aluminiumschläuchen gefertigte runde oder eckige Wärmeelemente, die auch zu Kühlelementen umfunktioniert werden konnten, wenn man sie nicht mit warmem, sondern mit kaltem Wasser befüllte.

Kälte als Medizin

Kälte wurde bei Kranken eingesetzt, die fröstelten. Der gezielte Einsatz von Kälte in Form von Übergießungen und Bädern oder „Einwickelungen“ mit anschließendem Frottieren sollte die Haut des Kranken röten und ihm zu einem wohligen Wärmegefühl verhelfen. Gegen Schmerzen

wurden Eisbeutel und Eiskrawatten eingesetzt. Die Kälte sollte den Leib stärken. Für kalte Umschläge wurden Moos, trockene Schwammstücke oder Sägespäne in ein Tuch eingeschlagen, die das Schmelzwasser von Eisstücken aufsaugen.

Die herausragende Rolle, die sowohl Wärme- wie Kälteanwendungen in der Pflege von Kranken noch bis weit in das 19. Jahrhundert hinein einnahmen, ist vor dem Hintergrund der noch immer präsenten Humoralpathologie zu verstehen. Festzuhalten bleibt, dass die alte Säftelehre und die neue, nunmehr naturwissenschaftlich geprägte Vorstellung von Körper und Krankheit nebeneinander noch bis ins 20. Jahrhundert fortbestanden und die Behandlung und Pflege von Kranken prägten.

Die Zeit überdauert haben vor allem zwei Wärmetherapien: die Gummiwärmflasche gegen Bauchschmerzen und das heiße Bad gegen Erkältungen. Mit der zunehmenden Beliebtheit von Naturheilverfahren treten mittlerweile auch wieder alte Methoden der Wassertherapie und der Kataplasmen in Form von Körner- und Kräuterkissen zutage. ●

Herausgeber

Universität Heidelberg
Der Rektor
Kommunikation und Marketing

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Peter Comba (Vorsitz)
Prof. Dr. Beatrix Busse
Prof. Dr. Beate Ditzen
Prof. Dr. Markus Hilgert
Prof. Dr. Nikolas Jaspert
Prof. Dr. Marcus A. Koch
Prof. Dr. Carsten Könneker
Prof. Dr. Alexander Marx
Prof. Dr. h.c. Thomas Pfeiffer
Prof. Dr. Joachim Wambsganß
Prof. Dr. Reimut Zohlhörer

Redaktion

Marietta Fuhrmann-Koch
(verantwortlich)
Mirjam Mohr (Leitung)
Claudia Eberhard-Metzger

Layout

KMS TEAM GmbH, München

Druck

ColorDruck Solutions GmbH, Leimen

Auflage

6.000 Exemplare

ISSN

0035-998 X

Vertrieb

Universität Heidelberg
Kommunikation und Marketing
Grabengasse 1, 69117 Heidelberg
Tel.: +49 6221 54-19026
ruca@uni-heidelberg.de

Das Magazin kann kostenlos unter
oben genannter Adresse abonniert
werden.

Im Internet ist es verfügbar unter:

<http://www.uni-heidelberg.de/ruptocarola>

<http://heiup.uni-heidelberg.de/journals/index.php/ruptocarola>