



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

“Venerische Erkrankungen vor Gericht.
Ein Vergleich zwischen theoretischen Abhandlungen und
protokollierten Eheverfahren der Frühen Neuzeit“

verfasst von / submitted by

Bianca Burger BA MA

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

Wien, 2016 / Vienna 2016

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 066 686

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Historisch-Kulturwissenschaftliche
Europaforschung

Betreut von / Supervisor:

ao. Univ. Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Andrea Griesebner

DANKSAGUNG

An dieser Stelle möchte ich all denen bedanken, die mich bei der Fertigstellung dieser zweiten Masterarbeit auf unterschiedlichste Weise unterstützt haben:

Ich danke vor allem meiner Betreuerin Ao. Univ. Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Andrea Griesebner, für die unglaublich gute und intensive Betreuung dieser Arbeit. Sie hat mir die Transkriptionen zur Verfügung gestellt und ist mir auch sonst jederzeit mit Rat und Tat zur Seite gestanden.

Lena, danke für den unbändigen Glauben daran, dass ich es schaffe, die vielen Aufmunterungen und das Ertragen meiner schlechten Laune, wenn die Arbeit wieder einmal nicht so weiterging wie gewünscht.

Desirée, wie so oft danke ich Dir für Dein Lektorat und die Anregungen.

Michi, auch Dir danke ich für die Korrekturen sowie unsere Foucault-Lesekreise, die ich ganz sicher trotzdem nicht vermissen werde.

Abschließend möchte ich meinen Eltern für die jahrelange Unterstützung während meines Studiums danken – Ohne Euch wäre es nicht möglich gewesen.

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG UND VORBEMERKUNG	4
1.1	Forschungsstand	5
1.2	Krankheit und „Säftelehre“	9
1.3	Ursprungsmythen der Krankheit.....	10
1.4	Erste Abhandlungen und Nomenklatur der Krankheit	15
1.5	Ehegerichtsbarkeit.....	17
1.5.1	Zum Ablauf der Verfahren	23
2	TERMINOLOGIE IN DEN EHEVERFAHREN	30
3	ERKLÄRUNGSSYSTEME FÜR KRANKHEITEN UND MÖGLICHE ÜBERTRAGUNGSWEGE	34
3.1	Kontagion in den Eheverfahren.....	40
4	SYMPTOME IN DEN EHEVERFAHREN	48
4.1	Beweisführung in Ehescheidungsklagen vor dem Konsistorium	64
5	METHODEN ZUR BEHANDLUNG VENERISCHER KRANKHEITEN	70
5.1	Behandlung.....	73
5.1.1	Das GummiQuecksilber	79
5.1.2	Die Räucherkur in St. Marx.....	81
5.1.3	Anbetung von Heiligen	82
5.1.4	Das Spanische Spital.....	82
5.1.5	Dauer der Behandlung.....	83
5.2	Prophylaxe - Krankheitsverhütungsmaßnahmen	85
6	SCHLUSS.....	88
7	ANHANG.....	90
7.1	Literatur- und Quellenverzeichnis	90
7.2	Tabelle: Terminologie in den Gerichtsprotokollen	97
7.3	Abstract Deutsch	99
7.4	Abstract English.....	100

1 Einleitung und Vorbemerkung

Wenn heute von „Syphilis“ gesprochen wird, verstehen wir darunter etwas Anderes als in der Frühen Neuzeit; daher wird der Terminus in dieser Arbeit nur spärlich und mit größtem Vorbehalt verwendet. Der in der Frühen Neuzeit verwendete Begriff war eine Bezeichnung für eine Geschlechtskrankheit, die mehrere Stadien durchläuft, und nicht wie heute über das *„bakteriologische Modell und damit über den Erreger (treponema pallidum)“* definiert wurde, wie dies der Medizinhistoriker Robert Jütte deutlich macht.¹ Oft werden frühneuzeitliche Beschreibungen der sogenannten Franzosenkrankheit mit dem heutigen Wissen über die Krankheit bewertet und als *„vorläufige Beschreibungen“* gesehen. Die *„Identifikation der frühneuzeitlichen Krankheit mit der modernen venerischen Syphilis“* wird meist nicht hinterfragt.²

Claudia Stein verweist in ihren Forschungen zur Behandlung der Franzosenkrankheit in Augsburg auf den Mikrobiologen und Wissenschaftstheoretiker Ludwig Fleck (1896–1961), der an Hand der Syphilis zeigte, dass Krankheitsauffassungen keine *„ahistorischen ‚Fakten‘, sondern zeitgebundene und historischen Veränderlichkeiten unterworfenen Phänomene sind.“*³ Eine Wahrnehmung, die bei den folgenden Ausführungen immer mitgedacht werden muss.

Das heutige Krankheitsverständnis entwickelte sich langsam ab dem Ende des 18. Jahrhunderts und steht in Verbindung mit einem Körperkonzept, das Krankheiten im Körper verortete.⁴ Die Individualität jedes Organs wurde laufend erforscht und erkannt. Pathologische Veränderungen wurden in der Folge nicht mehr *„als mechanistische Funktionsstörung, als humoralistisches Mischungsverhältnis oder als animistisch-vitalistisches Erregungsphänomen, sondern als organmorphologische Strukturveränderung [interpretiert].“*⁵ Der unter dem Mikroskop sichtbare Krankheitserreger wurde zur Identifizierung der Krankheit herangezogen und der Augenschein durch die Diagnostik mittels Labor ersetzt.⁶ Der *„ärztliche Blick“*⁷ wandte sich von den rein äußeren Erscheinungen dem Inneren zu und die Krankheit wurde nun konkreter lokalisierbar.⁸

Es soll hier folglich mit gebotener Vorsicht darauf hingewiesen werden, dass unserem heutigen und dem damaligen Krankheitsverständnis unterschiedliche Sichtweisen zu Grunde liegen und eine Gleichsetzung der damaligen „Syphilis“ mit dem heutigen Verständnis dieser Krankheit nicht korrekt wäre.

¹ Vgl.: Jütte, Robert: Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit, Stuttgart 2013, S. 42; vgl. auch: Vasold, Manfred: Grippe, Pest und Cholera, Eine Geschichte der Seuchen in Europa, Stuttgart 2015², S. 226.

² Vgl.: Stein, Claudia: Die Behandlung der Franzosenkrankheit in der Frühen Neuzeit am Beispiel Augsburgs, Stuttgart 2003, S. 24.

³ ebda., S. 15.

⁴ Vgl.: ebda., S. 15–17.

⁵ Eckart, Wolfgang U.: Geschichte der Medizin, Fakten, Konzepte, Haltungen, Berlin 2009⁶, S. 170.

⁶ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 15–17.

⁷ Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik, Eine Archäologie des ärztlichen Blicks, München 1973.

⁸ Vgl.: Gottweis, Herbert/ Hable, Wolfgang/ Preinsack, Barbara/ Wydra, Doris: Verwaltete Körper, Strategien der Gesundheitspolitik im internationalen Vergleich, Wien/ Köln/ Weimar 2004, S. 107–108.

1.1 Forschungsstand⁹

Das Thema Ehe und Ehescheidung ist vermehrt ab den 1970er Jahren in den Fokus europäischer ForscherInnen geraten. Anfänglich stand vor allem der Wandel des Familienmodells im Zentrum des Interesses.¹⁰ Erst Ende der 1980er Jahre wurde die Ehescheidung in Deutschland näher untersucht und gleichzeitig gab es erste Studien zum Eherecht in Österreich. Untersuchungen zur Ehegerichtsbarkeit in katholischen Gebieten des Heiligen Römischen Reiches fehlten weitgehend. Diese Lücke versuchte das Forschungsprojekt „Ehen vor Gericht: Konfliktfelder und Handlungsoptionen vom 16. bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts“, gefördert vom österreichischen Wissenschaftsfonds, zu füllen. Ein Teil der Forschungsarbeiten, die im Rahmen dieses Projekts entstanden sind und bei der Abschlussagung in Wien präsentiert wurden, liegen in konzentrierter Form in einer Ausgabe der „Frühneuzeit-Info“ vor. Im Heft sind Beiträge zur Ehegerichtsbarkeit vom Spätmittelalter bis ins 19. Jahrhundert versammelt und ermöglichen somit einen Vergleich nicht nur im Hinblick auf die kirchlichen und weltlichen Eheverfahren, sondern auch unterschiedlicher Regionen und Konfessionen, wie die HerausgeberInnen Andrea Griesebner und Georg Tschannett hervorheben.¹¹ In diesem Heft findet sich auch eine Untersuchung von Susanne Hehenberger, die ein konkretes Argument, jenes des sexuellen Unvermögens, als Scheidungsargument in den Mittelpunkt ihrer Forschung rückt.¹²

Für protestantische Territorien im heutigen Deutschland ist das Thema der Ehe und Ehescheidung gut erforscht, jedoch ist eine Übertragung auf katholische Territorien, wie sie in dieser Arbeit im Mittelpunkt stehen, nur bedingt möglich, da sich das Ehe- und Ehescheidungsrecht unterschied.¹³ Eine Ausnahme bildet die Studie von Georg May zur Praxis der Aufhebung der ehelichen Lebensgemeinschaft in der Erzdiözese Mainz im 18. Jahrhundert. Er gibt er nicht nur einen Überblick über den Ablauf solcher Verfahren, sondern geht am Rande auf Argumente ein, die vor Gericht zur Durchsetzung des Klagebegehrens genannt wurden. Hierbei werden marginal auch körperliche Unzulänglichkeiten angeführt, ohne dabei explizit auf mögliche Geschlechtskrankheiten einzugehen.¹⁴ Ähnlich verhält es sich mit den Forschungen Birgit Stalders zu Geschlechterbeziehungen und Machtverhältnissen in Scheidungsprozessen an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert in der Schweiz. Sie macht einen interkonfessionellen

⁹ Für umfangreiche Forschungsüberblicke zum Thema Ehe/Ehescheidung vgl. u.a.: Forster, Ellinor/ Lanzinger, Margareth: Stationen einer Ehe, Forschungsüberblick, In: *L'Homme* 12/1, 2003, S. 141–155; Stalder, Birgit: „Der Eehimmel begann schon früh sich zu trüben...“, Geschlechterbeziehungen und Machtverhältnisse in Scheidungsprozessen zwischen 1876 und 1911, Ein interkonfessioneller Vergleich, Bern 2007; Westphal, Siegrid/ Schmidt-Voges, Inken/ Baumann, Anette: *Venus und Vulcanus, Ehen und ihre Konflikte in der Frühen Neuzeit*, München 2011.

¹⁰ Vgl.: Griesebner, Andrea/ Tschannett, Georg: Streitpaar, Verfahren in Ehesachen, Einleitung, In: *Frühneuzeit-Info* 26, 2015, S. 11–13, hier: S. 11–12.

¹¹ Vgl.: Griesebner/ Tschannett: Einleitung, S. 12.

¹² Vgl.: Hehenberger, Susanne: Das fehlende fleischliche Band: Sexuelles Unvermögen als Scheidungsargument vor dem Passauer und Wiener Konsistorium (1560–1783), In: *Frühneuzeit-Info* 26, 2015, S. 77–94.

¹³ Vgl. hierzu u.a.: Möhle, Sylvia: *Ehekonflikte und sozialer Wandel, Göttingen 1740–1840*, Frankfurt am Main/ New York 1997; Lutz, Alexandra: *Ehepaare vor Gericht, Konflikte und Lebenswelten in der Frühen Neuzeit*, Frankfurt/ New York 2006; Westphal/ Schmidt-Voges/ Baumann: *Venus und Vulcanus*.

¹⁴ Vgl.: May, Georg: Die Aufhebung der ehelichen Lebensgemeinschaft in der Erzdiözese Mainz während des 18. Jahrhunderts nach den Protokollen des Generalvikariats, In: *Zeitschrift der Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte, Kanonistische Abteilung*, Bd. 84, Wien/ Köln/ Weimar 1998, S. 470–549.

Vergleich zwischen Bern und Freiburg und arbeitet sogenannte „Kristallationsthematiken“ heraus, zu denen unter anderem Krankheit und Ehebruch zählen, und welche sie im Rahmen der Scheidungsprotokolle näher betrachtet. Dabei thematisiert sie Krankheit zum einen als physischen Zustand und zum anderen als Metapher bei Scheidungsprozessen.¹⁵ Eine explizite Auseinandersetzung mit venerischen Krankheiten als Scheidungsargument fehlt aber auch in dieser Abhandlung. Mary Lindemann beschäftigte sich zwar ebenfalls mit Gesundheit und Heilung im 18. Jahrhundert in Deutschland, geht aber ebenfalls nur am Rande auf Geschlechtskrankheiten ein.¹⁶

Über Geschlechtskrankheiten bzw. „Syphilis“ wurde seit dem ersten Auftreten in Europa unablässig geschrieben. Es wurde versucht ihre Natur zu erfassen und ihre Geschichte zu beleuchten – ein Trend der bis heute anhält und der die Fülle an Werken unüberblickbar macht. Bereits im 18. Jahrhundert waren so viele Abhandlungen über venerische Krankheiten im Umlauf, dass es 1789 beim französischen Arzt Joseph Barthélemy François Carère (1740–1803) heißt:

„Es giebt keine Krankheit, über die so viel geschrieben worden, als über die venerische Krankheiten; die Werke darüber haben sich dem Grade gehäuft, daß eine Sammlung von ihnen eine ansehnliche Bibliothek ausmachen würde.“¹⁷

Hinsichtlich der im 20. Jahrhundert erschienen historischen Studien zur Geschichte der venerischen Krankheiten¹⁸ muss festgehalten werden, dass diese anfänglich nicht in historischen, sondern in medizinischen Fachzeitschriften erschienen, wie dies der Historiker Kevin Siena in der Einleitung zum Sammelband „Sins of the Flesh“ verdeutlicht.¹⁹ Noch immer ist die Forschung zu sexuell übertragbaren Krankheiten stark in der Medizin- und Seuchengeschichte angesiedelt. So widmet der Mikrobiologe Stefan Winkle den Geschlechtskrankheiten ein längeres Kapitel in seinem umfangreichen Buch zu den „Geißeln der Menschheit“, in dem er versucht, eine Kulturgeschichte der Seuchen von den Anfängen bis in die Gegenwart nachzuzeichnen.²⁰

Die Auseinandersetzungen mit dem Thema der sexuell übertragbaren Krankheiten waren nicht nur sehr zahlreich, sondern sie erfolgten auch mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung. Im Fokus des Interesses standen zunächst berühmte Persönlichkeiten, die mit „Syphilis“ infiziert waren. Eine Zunahme der Forschungstätigkeit zur venerischen Krankheit gab es in den 1980er und 1990er Jahren, als gleichzeitig die Sexualgeschichte eine Blütezeit erlebte und die Frauen- und Geschlechtergeschichte sowie der Körpergeschichte entstand.²¹ In der Folge standen nicht mehr Einzelpersonen,

¹⁵ Vgl.: Stalder: „Der Ehehimmel begann schon früh sich zu trüben...“, S. 233–266.

¹⁶ Vgl.: Lindemann, Mary: *Health & Healing in Eighteenth-Century Germany*, London 1996.

¹⁷ Carrère, Joseph Barthélemy François: *Untersuchungen über die verlarvten, ausgearteten oder verwickelten venerisch-chronischen Krankheiten*, Frankfurt/ Leipzig 1789, S. 1.

¹⁸ Als Überblickswerke vgl.: Adam, Birgit: *Die Strafe der Venus, Eine Kulturgeschichte der Geschlechtskrankheiten*, München 2001; Bäuml, Ernst: *Amors vergifteter Pfeil, Kulturgeschichte einer verschwiegene Krankheit*, Hamburg 1976.

¹⁹ Vgl.: Siena, Kevin: Introduction, In: Siena, Kevin (Hg.): *Sins of the Flesh, Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe*, Toronto 2005, S. 7–29, hier: S. 9.

²⁰ Winkle, Stefan: *Geißeln der Menschheit, Kulturgeschichte der Seuchen*, Düsseldorf 2005³; vgl. auch: Vasold: *Grippe, Pest und Cholera*.

²¹ Vgl.: Siena: Introduction, S. 8–12.

sondern die Geschichte der Krankheit und ihre Auswirkungen sowie die Behandlung im Fokus. Als erste umfassende Abhandlung zu sexuell übertragbaren Krankheiten und noch immer als Standardwerk gilt Claude Quétels Abhandlung zur Geschichte der Syphilis aus den 1980er Jahren, das in den 1990er Jahren vom Französischen ins Englische übersetzt wurde und in der er sich mit der Geschichte der Krankheit von den Anfängen in Europa bis in seine Gegenwart auseinandersetzt.²² Ebenso grundlegend sind die umfassenden Forschungen von Jon Arrizbalaga, Roger French und John Henderson, die sie in ihrem Buch „The Great Pox“ 1997 darlegten. Hier liegt der Schwerpunkt auf Italien und der Renaissance.²³

Die englischsprachigen Sammelbände „Sins of the Flesh“²⁴ und „The Secret Malady“²⁵ bringen unterschiedliche Aspekte und Folgen der venerischen Krankheit zur Sprache. Unter anderem beschäftigen sich ausgewählte Beiträge mit der literarischen aber auch allgemeinen künstlerischen Verarbeitung.²⁶ In „The Secret Malady“ setzt sich die Historikern Mary Margaret Stewart auch mit Ehefrauen und Syphilis auseinander, fragt, inwiefern Frauen von „Syphilis“ betroffen waren und welche Folgen die Krankheit für sie hatte. Leider handelt es sich hierbei nur um einen sehr kurzen und eher oberflächlichen Beitrag.²⁷ Bei beiden Bänden liegt der Schwerpunkt auf den Folgen und den Behandlungsformen der Krankheit, wobei „The Secret Malady“ eine vergleichende Studie zwischen England und Frankreich darstellt.

Die Behandlung steht auch bei der für diese Arbeit grundlegenden Studie von Claudia Stein zur Franzosenkrankheit im Augsburg des 16. Jahrhunderts im Mittelpunkt. Sie weist daraufhin, wie wichtig es ist, die Krankheit im Rahmen des frühneuzeitlichen Verständnisses zu verorten und nicht heutige Begrifflichkeiten in diese Zeit zu übertragen. Daneben gelingt es ihr durch die herangezogenen Quellen einen einmaligen Einblick in den Behandlungsalltag der „Franzosenhospitäler“ zu geben, der für diese Arbeit sehr wichtig war, da es an Vergleichbarem für das hier behandelte geographische Gebiet fehlt. Es gibt lediglich eine Forschungsarbeit zum Bürgerspital St. Marx und der dortigen Behandlung der „Syphilis“,²⁸ allerdings nicht in dieser Komplexität, wie sie von Stein vorgenommen wurde.

²² Quétel, Claude: *History of Syphilis*, Baltimore/Maryland 1992.

²³ Vgl.: Arrizabalaga, Jon/ Henderson, John/ French, Rodger: *The Great Pox, The French Disease in Renaissance Europe*, New Haven/ London 1997.

²⁴ Siena, Kevin (Hg.): *Sins of the Flesh, Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe*, Toronto 2005.

²⁵ Merians, Linda E. (Hg.): *The Secret Malady, Venereal Disease in Eighteenth-Century Britain and France*, Kentucky 1996.

²⁶ Vgl.: Harris, Jonathan Gil: (Po)X Marks the Spot: How to ‚Read‘ ‚Early Modern‘ ‚Syphilis‘ in *The Three Ladies of London*, In: Siena, Kevin (Hg.): *Sins of the Flesh, Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe*, Toronto 2005, S. 109–132; Zanrè, Domenico: *French Disease and Italian Responses: Representations of the mal francese in Literature of Cinquecento Tuscany*, In: Siena, Kevin (Hg.): *Sins of the Flesh, Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe*, Toronto 2005, S. 187–208; London, April: *Avoiding the Subject: The Presence and Absence of Venereal Disease in the Eighteenth-Century English Novel*, In: Merians, Linda E. (Hg.): *The Secret Malady, Venereal Disease in Eighteenth-Century Britain and France*, Kentucky 1996, S. 213–227; Zimbardo, Rosa A.: *Satiric Representation of Venereal Disease: The Restoration versus the Eighteenth-Century Model*, In: Merians, Linda E. (Hg.): *The Secret Malady, Venereal Disease in Eighteenth-Century Britain and France*, Kentucky 1996, S. 183–195.

²⁷ Stewart, Mary Margaret: „And blights with plagues the Marriage hearse“, *Syphilis and Wives*, In: *The Secret Malady, Venereal Disease in Eighteenth-Century Britain and France*, Kentucky 1996, S. 103–113.

²⁸ Vgl.: Linöcker, Melanie: „der unzech und lastern derbey entspringende krankheit“, *Syphilis und deren Bekämpfung in der Frühen Neuzeit am Beispiel des Wiener Bürgerspitals St. Marx, Saarbrücken* 2008.

In Forschungsarbeiten wurden und werden diverse Aspekte der venerischen Krankheit, thematisiert. Auch die Geschichte der Ehe- und Scheidungspraxis erfuhr bereits einige Aufmerksamkeit und wurde im Rahmen verschiedenster Untersuchungen regional und überregional untersucht. Bis jetzt fehlt es jedoch an einer intensiveren Auseinandersetzung, die beide Themenbereiche miteinander in Verbindung setzt und welche das zentrale Argument der Geschlechtskrankheit in gerichtlichen Eheverfahren in den Fokus rückt. Diese Arbeit versucht hier anzuknüpfen und einen ersten Schritt zur Verbindung beider Themenbereiche zu machen.

Dabei gilt es auf mehrere Aspekte einzugehen und diese in den historischen Kontext zu setzen. Vordergründig wird es wichtig zu sein zu definieren, was in der frühen Neuzeit unter Gesundheit bzw. Krankheit verstanden und welche Krankheitskonzepte diesem Verständnis zu Grunde lagen. Die in den Ehegerichtsquellen genannten Symptome werden mit zeitgenössischen Abhandlungen verknüpft, um zu sehen, inwieweit sie der damals bekannten und proklamierten Symptomatik für venerische Krankheiten entsprachen.

In weiterer Folge soll untersucht werden, in welchem Maß das Gericht körperliche Anzeichen als Beweis für eine Krankheit bzw. diese selbst als (Scheidungs-)Grund akzeptierte bzw. welche weiteren Argumente vor dem Konsistorium vorgebracht wurden, um das jeweilige Interesse zu erreichen. Wie entschieden die Richter des Konsistoriums? In wie vielen Fällen wurde einer Trennung/Scheidung von Tisch und Bett stattgegeben und was war für dieses Urteil ausschlaggebend?

Zunächst muss kurz auf die Geschichte der venerischen Krankheit eingegangen werden, bevor in einem nächsten Schritt der Blick von den Diskursen auf die Praxis gelenkt wird. Dazu werden die Ehegerichtsakten von 69 Ehepaaren analysiert, welche zwischen der Mitte des 17. Jahrhunderts und 1783 ihren Ehekonflikt vor dem Passauer Konsistorium des Unteren Offizialat oder dem Wiener Konsistorium austrugen. Gemeinsam ist diesen Prozessen, dass ein oder auch beide Eheleute mit Geschlechtskrankheit argumentierte. Die Transkription dieser Eheprozesse wurde mir dankenswerterweise von Andrea Griesebner zur Verfügung gestellt, die nicht nur meine Masterarbeit betreute, sondern auch die Leiterin von zwei FWF-Forschungsprojekten ist, in welchen die Ehegerichtsbarkeit zwischen der Mitte des 16. und dem ausgehenden 19. Jahrhundert untersucht wird.²⁹ Abschließend werden auch mögliche Behandlungsformen zur Sprache kommen, die im 17. und 18. Jahrhundert zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheit gängig waren. Die zentrale Methode ist hierbei die Text- und Diskursanalyse, sowie das „close reading“ einiger ausgewählter Protokolle.

²⁹ Detaillierte Einblicke in beide Forschungsprojekte gibt das vom Forschungsteam erstellte Webportal: Ehen vor Gericht. Online unter: <http://www.univie.ac.at/ehenvorgericht/> (zuletzt abgerufen am 15.9.2016)

1.2 Krankheit und „Säftelehre“

Die frühneuzeitliche Wahrnehmung von Krankheit war geprägt von der Humorallehre und der Diätetik,³⁰ die bereits im Mittelalter angesichts fehlender „direkt eingreifende[r] Medikamente“³¹, von zentraler Bedeutung war. Die sogenannte „Säftelehre“ wurde im 5./4. Jahrhundert v. Chr. von Hippokrates von Kos (460–370) formuliert und mit Galen (Galenos von Pergamon, 129 bis nach 204)³² im 2. Jahrhundert kanonisiert.³³ Auch wenn die galenische Lehre im 18. Jahrhundert an Bedeutung verlor, blieb ihre Denkweise, so Philipp Sarasin, implizit doch bis ins 19. Jahrhundert erhalten und ist damit auch für die hier behandelte Zeitspanne prägend.³⁴

Ein Mensch galt in der Frühen Neuzeit dann als gesund, wenn die vier Kardinalsäfte im Gleichgewicht waren.³⁵ Dazu zählten Blut, schwarze Galle, gelbe Galle und Schleim, denen zusätzlich Eigenschaften wie warm/feucht, warm/trocken, kalt/trocken, kalt/feucht zugeschrieben wurden.³⁶ Eine behinderte Entleerung, folglich die Stockung der Säfte, war im 18. Jahrhundert eine gängige Erklärung für physische Unzulänglichkeiten.³⁷ Entscheidend für Gesundheit oder Krankheit waren darüber hinaus äußere Einflüsse, da der Mensch als Teil eines großen Ganzen gesehen wurde:

„Der Mensch – der Körper, aber auch die Psyche – wurde nicht als ‚Einzelnes‘ betrachtet, das unabhängig von der Umgebung existierte, sondern als Teil einer großen Gesamtheit, die auf dieses Wesen wirkte, auf die dieses umgekehrt auch wieder Einfluss hatte.“³⁸

In diesem Zusammenhang wird meist von den „sex res non naturales“ gesprochen, zu denen Luft, Nahrung, Schlaf, Bewegung, Stoffwechsel sowie Gemütsregungen zählten. Darauf konnte und sollte jeder selbst mittels einer gesunden Lebensführung Einfluss nehmen, damit es gar nicht erst zu einer Erkrankung kam und sie andernfalls leichter geheilt werden konnte.³⁹

Weil dieses Gleichgewicht zwischen Körper, Geist und Umwelt entscheidend für die Vorstellung von Gesundheit war, spricht die Medizinhistorikerin Sonia Horn auch vom „Gleichgewichtsmodell“. ⁴⁰ Ähnlich sieht es Mary Lindemann, die „Balance“ als ein Schlagwort dieser Zeit nennt, wenn es um die Definition von Gesundheit und Krankheit

³⁰ Vgl.: Eckart, Wolfgang Uwe: Krankheit, In: Enzyklopädie der Neuzeit Online, Ed. Friedrich Jaeger. Online unter: <http://referenceworks.brillonline.com/entries/enzyklopaedie-der-neuzeit/krankheit-a2276000> (zuletzt abgerufen am 15.9.2016).

³¹ Vgl. u.a.: Brunner, Karl: Kleine Kulturgeschichte des Mittelalters, München 2012, S. 23.

³² Zu Galen vgl.: Helm, Jürgen: Galen-Rezeption im 16. Jahrhundert am Beispiel Philipp Melanchtons, In: Europäische Geschichte Online, Hg. vom Institut für Europäische Geschichte, Mainz 3.12.2010. Online unter: <http://www.ieg-ego.eu/helmj-2010-de> (zuletzt abgerufen am 17.8.2016).

³³ Vgl.: Eckart, Wolfgang Uwe: Humorallehre, In: Enzyklopädie der Neuzeit Online, Ed. Friedrich Jaeger. Online unter: http://dx.doi.org/10.1163/2352-0248_edn_a1760000 (zuletzt abgerufen am 15.9.2016).

³⁴ Vgl.: Sarasin, Philipp: Reizbare Maschinen, Eine Geschichte des Körpers 1765–1914, Frankfurt am Main 2001, S. 79.

³⁵ Vgl.: Horn, Sonia: Examiniert und Approbiert, Die Wiener medizinische Fakultät und nicht-akademische Heilkundige in Spätmittelalter und früher Neuzeit, Wien 2001 (unv. Dissertation), S. 154.

³⁶ Vgl.: Eckart: Humorallehre.

³⁷ Vgl.: Lindemann: Health & Healing, S. 266–271.

³⁸ Horn: Examiniert und Approbiert, S. 154.

³⁹ Vgl.: Eckart: Humorallehre.

⁴⁰ Vgl.: Horn: Examiniert und Approbiert, S. 154.

geht.⁴¹ Gerade das „Säftemodell“ eignete sich sehr gut um Krankheiten bzw. ihre Behandlung zu erklären, woraus Horn dessen lange Gültigkeit und weite Verbreitung ableitet.⁴²

Was genau „Gesundheit“ im 18. Jahrhundert bedeutete, ist schwierig zu beantworten. Im Universallexikon Zedler wird Gesundheit als Zustand definiert, der sowohl den Körper als auch die Seele und den Geist betrifft:

„Einmahl ist es ein solcher Zustand des menschlichen Leibes, in welchem derselbe an allen seinen Theilen unverletzt seine natürlichen Verrichtungen ungehindert ausüben kann. Nächst diesen schreibt man auch dem menschlichen Verstande eine Gesundheit zu, wenn nemlich sich selbiger in dem Stande befindet, daß er das wahre und falsche recht erkennen kann, und nach der wahren Erkenntniß den Willen beweget, sein Thun danach einzurichten. Es besteht aber die natürliche Gesundheit in einer geziemenden Gleichheit derer unter einander würckenden Kräfte der Seelen und des Leibes, wie auch in einer richtigen Beschaffenheit des Leibes, und der daher kommenden angenehmen Würckung und Wiederwürckung derer gantz- und flüssenden Theile; [...]“⁴³

Neben der notwendigen „Gleichheit“, die zwischen den Kräften des Leibes und der Seele herrschen soll, spricht der anonyme Verfasser des Lexikoneintrags von der Gesundheit als göttliches Geschenk, das es zu erhalten gilt.⁴⁴ War die Gesundheit abhanden gekommen, musste das Säftegleichgewicht durch unterschiedlichste Methoden wieder hergestellt werden – dazu wurde neben dem „therapeutische Dreigestirn“, wie es Sarasin nennt, zu dem Aderlässe, Brech- und Abführmittel zählten, auf eine bestimmte Lebensweise, Diäten und Medikamente gesetzt.⁴⁵ Welchen Einfluss die Humorallehre auf die Behandlung hatte, wird im entsprechenden Kapitel noch genauer zur Sprache kommen.

1.3 Ursprungsmythen der Krankheit

Über den Ursprung der Franzosenkrankheit fanden die unterschiedlichsten Hypothesen Eingang in die Literatur. So wurde berichtet, die Krankheit wäre in Amerika durch den Biss eines vergifteten Tieres oder den Genuss kontaminierter Speisen entstanden.⁴⁶ Der Arzt, Naturforscher, Alchemist und Schriftsteller Philipp Theophrastus Bombast von Hohenheim, besser bekannt unter dem Namen Paracelsus (1493/94–1541)⁴⁷, machte unter anderem den Beischlaf eines Franzosen mit einer Prostituierten, die unter

⁴¹ Vgl.: Lindemann: Health & Healing, S. 264.

⁴² Vgl.: Horn: Examiniert und Approbiert, S. 156.

⁴³ Unbekannt: Gesundheit, In: Zedler, Johann Heinrich (Hg.): Großes vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste, Bd. 10, Leipzig/ Halle 1735, Sp. 1334–1336, hier: Sp. 1334; vgl. auch: Sarasin: Reizbare Maschinen, S. 39.

⁴⁴ Vgl.: Gesundheit, In: Zedler, Sp. 1336.

⁴⁵ Vgl.: Sarasin: Reizbare Maschinen, S. 42.

⁴⁶ Vgl.: Unbekannt: Venus-Seuche, In: Zedler, Johann Heinrich (Hg.): Großes vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste, Bd. 46, Leipzig/ Halle 1745, Sp. 1718–1778, hier: Sp. 1724.

⁴⁷ Paracelsus veröffentlichte ebenfalls Schriften zur venerischen Krankheit und deren Behandlung; unter anderem: „Vom Holtz Guaiaco gründlicher heylung“ (1529) und „Von der Französischen krankheit Drey Bücher“ (1530). Paracelsus sah die Wirkungen der Holztränke als beschränkt an und empfahl eine Kombination mit Quecksilber, vgl. u.a.: Müller- Jahncke, Wolf-Dieter: „Paracelsus“ In: Neue Deutsche Biographie 20, 2001, S. 61–64 [Onlinefassung]; Online unter: <https://www.deutsche-biographie.de/gnd11859169X.html#ndbcontent> (zuletzt abgerufen am 2.8.2016).

Schambeulen litt und zusätzlich während des Geschlechtsverkehrs ihre Menstruation bekam, für die Entstehung der Krankheit verantwortlich. Denkbar ist für ihn außerdem, dass es sich bei den oft als „*französische Krankheit*“ bezeichneten pathologischen Erscheinungen, um eine Vermischung zweier anderer Krankheiten handelt, die durch die Verbindung eines Krätzigen mit einer Aussätzigen, oder eines Aussätzigen mit einer Krätzigen, gezeugt wurde.⁴⁸

Andere Gelehrte schieben die Schuld beispielsweise auf indigene Völker in Peru, die sich mit Tieren fleischlich vermischt haben sollen, wodurch ein Enzym entstand, das als Grundstein der Franzosenkrankheit angesehen wurde. Aurelius Minadous, ein Arzt, der in Venedig um die Wende vom 15. zum 16. Jahrhundert praktizierte, machte eine „*grosse Vermischung vieler Saamen*“ als Ursprung aus. Er vertrat die These, dass die Krankheit aus der „*Schaam der geilen Weibsbilder*“ entstanden sei, da viele Samen in der Gebärmutter Unreinheit und Unfruchtbarkeit verursachen und dadurch ein „*verdorbenes und giftiges Wesen*“ entsteht. Diese Ursprungserzählungen waren bereits zu ihrer Entstehungszeit umstritten und im Lexikon von Johann Heinrich Zedler (1706–1751), in dem diese Geschichten wiedergegeben sind, wendet sich der Verfasser zugleich gegen die von Minadous postulierte Ursprungshypothese, indem er schreibt, dass der Samen wieder herausfließe, somit nicht im weiblichen Körper verbleibe und eine Vermischung folglich unmöglich sei.⁴⁹

Für den österreichischen Mediziner Joseph Jakob Plenck (auch: Joseph Jacob Plenck, 1735–1807) stellte die Krankheit eine Ausartung der „*Yaws*“ (Frambösie) aus Amerika dar, die in nördlichen Regionen seiner Ansicht nach bösartiger auftritt als in südlich gelegenen Ländern.⁵⁰ Der „englische Hippokrates“, Thomas Sydenham (1624–1689)⁵¹ machte die „*Schwartzen*“ auf den Karibischen Inseln als Quelle der Krankheit aus, da diese bereits vor einem möglichen ansteckenden Beischlaf vom Übel befallen gewesen sein sollen, nennt aber keinen weiteren möglichen Ursprung.⁵²

Es gibt beinahe unzählige weitere Ursprungsmythen, auf die hier nicht weiter eingegangen werden soll. Was bei Sydenham und Plenck allerdings bereits anklingt, ist die außereuropäische Wurzel des Leidens, auch wenn es Unstimmigkeiten hinsichtlich des örtlichen Ausgangspunkts gibt. Ähnliche Differenzen gibt es bezüglich des ersten Auftretens und der Verbreitung in Europa. Die Vielzahl an Hypothesen und Ansichten zur Herkunft lassen sich grob in zwei Gruppen unterteilen: auf der einen Seite stehen die „Amerikanisten“ und auf der anderen die „Nicht-Amerikanisten“, bzw. in die prä- und postkolumbianische Theorie. Diese beiden disparaten Gruppierungen führten rege Diskussionen über den inner- oder außereuropäischen Ursprung der Krankheit. Während die „Postkolumbianer“ die Einschleppung durch Kolumbus und seine Mannschaft als Herd annahmen, sahen die „Präkolumbianer“ die Wurzel in einer seit der Antike in Europa

⁴⁸ Vgl.: Venus-Seuche, In: Zedler, Sp. 1729–1731.

⁴⁹ Vgl.: Venus-Seuche, In: Zedler, Sp. 1731–1732.

⁵⁰ Vgl.: Plenck, Joseph Jakob: Lehre von den venerischen Krankheiten (Übersetzt von F. von Wasserberger), Wien 1780, S. 17–18.

⁵¹ Zur Biografie vgl. u.a.: Encyclopaedia Britannica: Thomas Sydenham. Online unter: <https://www.britannica.com/biography/Thomas-Sydenham> (zuletzt abgerufen am 2.8.2016).

⁵² Vgl.: Venus-Seuche, In: Zedler, Sp. 1732.

heimischen Krankheit,⁵³ die unter einem anderen Namen präsent war. Bei der Belagerung Neapels 1494, die als Ausgangspunkt der Verbreitung über ganz Europa gilt, wäre neues Gift hinzugefügt worden, wodurch die Krankheit kontagiös, also ansteckend wurde.⁵⁴ Diese Diskussionen wurden zwar seit dem ersten epidemischen Auftreten der Krankheit unablässig geführt,⁵⁵ wirklich schlagend wurden sie erst im 17. Jahrhundert, wie dies Quétel anführt.⁵⁶ Auch die in dieser Arbeit näher betrachteten Gelehrten des 18. Jahrhunderts beschäftigten sich in ihren jeweiligen Schriften mit diesen möglichen Theorien.

So berichtet Joseph Jakob Plenck in seiner Schrift *„Lehre von den venerischen Krankheiten“* (1780) von Gelehrten, die von einer Verbreitung der venerischen Krankheit vor der Entdeckung bzw. Eroberung Amerikas, von Italien, Frankreich oder auch Deutschland ausgehen. Dieser Annahme widerspricht er, indem er angibt, dass die beschriebenen Krankheiten des 14. und 15. Jahrhunderts zum einen nur örtlich waren, nicht in eine „Lustseuche“ übergingen und ohne Quecksilber, der Standardarznei gegen die französische Krankheit, geheilt werden konnten. Außerdem seien die Folgen der Krankheit so schwerwiegend, dass bereits die Ärzte dieser Zeit sie hätten erkennen und beschreiben müssen:⁵⁷

„Denn dieses Krankheiten waren örtlich (topica), arteten nie in eine Lustseuche aus, und wurden ohne Quecksilber geheilt. Die Folgen der wahren Lustseuche waren so schrecklich, daß sie wohl gewiß der Kenntniß so vieler Aerzte, die vor Kolumbo's Rückreise schrieben, nicht entwischt, oder ohne Namen geblieben seyn würde, wenn sie vor diesem Zeitpunkt in Europa grassirt hätte.“⁵⁸

Manche Ärzte und Wissenschaftler wollen im 4. Buch Mose⁵⁹, einen Hinweis auf die Verbreitung der venerischen Krankheit im Altertum gesehen haben. In dieser Bibelstelle sei die Rede von „Aussatz“, „aussätzig“, „Folgen der Sünde“ und Angst vor einer Totgeburt, die *„schon halb verwest ist, wenn sie den Schoß der Mutter verlässt“*.⁶⁰ Da die beschriebenen Missbildungen jenen vergleichbar waren, wie man sie bei einer schweren und weit fortgeschrittenen Infektion der französischen Krankheit kannte, wurden sie folglich als Symptome einer venerischen Krankheit interpretiert.⁶¹

Die großen Männer der Medizingeschichte wie Karl Sudhoff (1853–1938), Paul Diepgen (1878–1966), Georg Sticker (1860–1960), Ellis Herndron (1890–1922) oder Aidan

⁵³ Vgl. hierzu u.a.: Stein: Augsburg, S. 19–20.

⁵⁴ Vgl.: Venus-Seuche, In: Zedler, Sp. 1735–1737.

⁵⁵ Vgl. hierzu u.a.: Stein: Augsburg, S. 19–20; zur Diskussion vgl. auch: Zimmer, Carl: The French Disease, the Italian Disease, the Christian Disease – the New World Disease? 19.12.2011. Online unter: <http://blogs.discovermagazine.com/loom/2011/12/19/the-french-disease-the-italian-disease-the-christian-disease-the-new-world-disease/#.V6BgQyOLT-k> (zuletzt abgerufen am 2.8.2016).

⁵⁶ Vgl.: Quétel: Syphilis, S. 36–41.

⁵⁷ Vgl.: Plenck: Lehre von den venerischen Krankheiten S. 15–16.

⁵⁸ ebda., S. 16.

⁵⁹ Wenn im Folgenden auf die Bibel rekuriert wird, dann immer auf die Einheitsübersetzung, wie sie auf der Homepage der Universität Innsbruck (in der Folge: UIBK) abzurufen ist: <https://www.uibk.ac.at/theol/leseraum/bibel/> (zuletzt abgerufen am 15.9.2016).

⁶⁰ Vgl.: Num 12, 10–12, zit. nach: UIBK. Online unter: <https://www.uibk.ac.at/theol/leseraum/bibel/num12.html> (zuletzt abgerufen am 2.8.2016).

⁶¹ Vgl.: Bäumler: Amors vergifteter Pfeil, S. 11–12.

Cockburn (1912–1981) waren Anhänger der präkolumbianischen Theorie und argumentierten, dass sich lediglich das Erscheinungsbild der Krankheit geändert habe.⁶²

Im Gegensatz dazu nahmen beispielsweise Iwan Bloch (1872–1922) oder Hans Haustein (1894–1933) einen außereuropäischen Ursprung an. Ihrer Ansicht und Interpretation nach brachten die aus Amerika zurückkehrenden Männer die Krankheit mit nach Europa, wo sie bis dahin gänzlich unbekannt war.⁶³ Dazu heißt es im Eintrag von Zedler, bei dem eine postkolumbianischen Theorie vertreten wird:

„[...] daß man vor der Erfindung der neuen Welt in Europa nichts von venerischen Kranckheiten gewußt [habe], sondern daß dieselben vielmehr aus der neuen Welt ohngefehr in den Jahren 1493 bis 1496 in Europa, als eine verhaßte Beute, gebracht worden [sind].“⁶⁴

Über den möglichen Übertragungsweg von Amerika nach Europa bzw. Spanien spekuliert der Mediziner und Mikrobiologe Stefan Winkle 2005, dass jene Männer, die mit Kolumbus auf Entdeckungsfahrt waren, mit den einheimischen AmerikanerInnen sexuell verkehrten und sich dabei angesteckt hätten. Bei ihrer Rückkehr nach Sevilla übertrugen sie die Krankheit auf die in den städtischen Bordellen arbeitenden Prostituierten. Das Ganze sollte sich in Barcelona wiederholt haben, wo Kolumbus am Hof des Königs empfangen und wohin er von seiner Mannschaft begleitet wurde.⁶⁵ Anfänglich gab man der langen Reise die Schuld für die ersten körperlichen Beschwerden, erst nachdem sich die Symptome nicht besserten, wurde Spanien als Ursprungsort der „Amerikanischen Krankheit“ gesehen.⁶⁶ Für die These, dass die Krankheit erstmals in Spanien auftrat, spreche der zeitgenössische Bericht des Arztes Ruy Diaz de Isla (1462–1542), der nicht nur über die Einschleppung des Übels in der spanischen Hauptstadt berichtete, sondern in der zweiten Ausgabe seines Buches „*Tractado contra el mal serpentino*“ (1542) Kranke in Barcelona erwähnte, bevor der politisch unbedeutende Feldzug Karl VIII. (1470–1498) von Frankreich nach Neapel stattfand, der als Ausgangspunkt der Verbreitung des Übels über ganz Europa gilt. Winkle sieht die Beobachtungen von Diaz durch Gonzalo Fernandez de Ovieda (1478–1557) bestätigt;⁶⁷ unter anderem machte auch der deutsche Arzt August Schaarschmidt (1720–1791) noch im 18. Jahrhundert Amerika als Ursprungsort und die Männer von Kolumbus als Überträger aus.⁶⁸

Für das anschließend flächendeckende Vorkommen der venerischen Krankheit in Europa waren, der gängigen Meinung nach, die bereits zuvor erwähnten kriegerischen Auseinandersetzungen 1494 bei Neapel ausschlaggebend.⁶⁹ Der französische König Karl VIII. marschierte mit einem 30.000 Mann umfassenden Söldnerheer Richtung Italien und

⁶² Vgl.: ebda., S. 12.

⁶³ Vgl.: ebda., S. 11–12.

⁶⁴ Unbekannt: Venerische Kranckheit, In: Zedler, Johann Heinrich (Hg.): Großes vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste, Bd. 46, Leipzig/ Halle 1745, Sp. 1438–1451, hier: Sp. 1438–1439.

⁶⁵ Vgl.: Winkle: Geißeln der Menschheit, S. 541–542.

⁶⁶ Vgl.: Venerische Kranckheiten, In: Zedler, Sp. 1439.

⁶⁷ Vgl.: Winkle: Geißeln der Menschheit, S. 542–543.

⁶⁸ Vgl.: Schaarschmidt, August: Kurzer Unterricht von den venerischen Krankheiten, Berlin 1770, S. 6.

⁶⁹ Vgl. hierzu u.a.: Siena: Introduction, S. 8; Bäuml: Amors vergifteter Pfeil, S. 17–20; Quétel: Syphilis, S. 11–12; Winau, Rolf: Seit Amors Köcher auch vergiftete Pfeile führt, Die Ausbreitung der Syphilis in Europa. Online unter: http://www.fu-berlin.de/presse/publikationen/fundiert/archiv/2002_01/02_01_winau/index.html (zuletzt abgerufen am 2.8.2016).

belagerte die süditalienische Stadt für mehrere Monate.⁷⁰ Unter den Soldaten befanden sich einige, die zuvor in Amerika und mit der Franzosenkrankheit infiziert nach Europa zurückgekehrt waren. Durch den Kontakt mit der einheimischen Bevölkerung Neapels breitete sich die Krankheit rasch aus. Nach dem Ende der Belagerung und den Kampfhandlungen kehrten die Söldner in ihre jeweiligen Heimatländer zurück, mit im Gepäck ein gefährliches Übel. Auf dem Weg in ihre Herkunftsländer besuchten sie diverse Herbergen, Wirts-, Spiel- und Frauenhäuser, wo sie neben ihrem Sold auch die venerische Krankheit zurückließen.⁷¹ Durch die große Mobilität der Söldner fand die Krankheit in ganz Europa Verbreitung – angefangen von Italien nach Frankreich, Deutschland und der Schweiz, bereits ein Jahr später trat sie in Holland und Griechenland in Erscheinung. Später folgten England, Schottland, Ungarn sowie Russland⁷² und nur 10 Jahre nach dem ersten Ausbruch sollte sich die Franzosenkrankheit in ganz Europa verbreitet haben.⁷³ Durch die Expansion über den eigenen Kontinent hinaus, war sie auch außerhalb Europas präsent.⁷⁴

Die Ursprungsdiskussion wurde, wie sich gezeigt hat, seit dem ersten Auftreten in Europa geführt. Welche These nun wissenschaftlich haltbar ist, kann abschließend nicht beantwortet werden, da, wie dies bereits Claudia Stein festgestellt hat, die Literatur zu diesem Themenkomplex unüberschaubar ist.⁷⁵ Einigkeit herrscht jedoch darüber, dass die „Syphilis“ in Neapel 1495 das erste Mal epidemisch auftrat und der Krankheitsverlauf über die Jahre hinweg leichter wurde. Die Medizinhistorikerin Eugenia Tognotti konnte in den von ihr untersuchten zeitgenössischen Traktaten des 19. Jahrhunderts Unterschiede hinsichtlich der Schwere der Erkrankung im Vergleich zu den Anfängen feststellen. Bereits 10 bis 15 Jahre nach Ausbruch ist ein Abfall der Virulenz laut Tognotti feststellbar, eine Beobachtung, die sich mit jenen des Bakteriologen Hans Zinsser (1878–1940) deckt. Demnach waren die Symptome schwächer und der mit der Infektion einhergehende Juckreiz ging verloren.⁷⁶ Bereits der französische Arzt Jean Astruc (1684–1766) machte sechs verschiedene Mutationen der „*lues venerea*“ aus. Ihm zufolge verlief sie in sechs Perioden, wobei die erste, die laut seiner Einteilung von 1494 bis 1516 dauerte, die schwerste war. Die weiteren Phasen, in denen die Krankheit und ihre Erscheinungen schwächer wurden bzw. sich veränderte, gibt er von 1516–1526, 1526–1540, 1540–1550, 1550–1562 und 1562–1675 an.⁷⁷ August Schaarschmidt konstatierte im 18. Jahrhundert ebenfalls eine Veränderung der Erkrankung seit ihrem ersten Auftreten, hin zu weniger aggressiven und mit verminderten Schmerzen einhergehenden Verläufen.⁷⁸

Auch Winkle schreibt vom veränderten Charakter der Krankheit. Laut ihm ist ein Rückgang der pathologischen Hautveränderungen über die Jahrhunderte feststellbar,

⁷⁰ Vgl. hierzu u.a.: Tognotti, Eugenia: The Rise and Fall of Syphilis in Renaissance Europe, In: Journal of Medical Humanities, Vol. 30, 2009, S. 99–113, hier: S. 100; Schaarschmidt: Kurzer Unterricht, S. 6–7; Venus-Seuche, In: Zedler, Sp. 1733.

⁷¹ Vgl.: Winkle: Geißeln der Menschheit, S. 545.

⁷² Vgl.: Tognotti: The Rise and Fall, S. 100.

⁷³ Vgl.: Quétel: Syphilis, S. 15.

⁷⁴ Vgl.: u.a.: Winkle: Geißeln der Menschheit, S. 582, Vgl. auch: Tognotti: The Rise and Fall, S. 100.

⁷⁵ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 20.

⁷⁶ Vgl.: Tognotti: The Rise and Fall, S. 99–106; vgl. hierzu auch: Quétel: Syphilis, S. 50–51.

⁷⁷ Vgl.: Tognotti: The Rise and Fall, S. 108.

⁷⁸ Vgl.: Schaarschmidt: Kurzer Unterricht, S. 8–9.

hingegen nahmen die Beschwerden, die in direktem Zusammenhang mit dem zentralen Nervensystem stehen, zu. Dazu zählen die „progressive Paralyse“, auch als Gehirnerweichung bezeichnet, bei der es sich um eine chronische Entzündung der Stirn- und Schläfenhirnrinde mit Schwindsucht handelt und die sogenannte Rückenmarkschwindsucht, „Tabes dorsalis“, bei der Funktionen des Rückenmarks ausfallen, was bei den Betroffenen zu blitzartigen Schmerzen vorwiegend in den Beinen führte und oft von einem Verlust des Tastsinns begleitet wurde. Diese beiden „Gebrechen“ traten vermehrt seit dem 19. Jahrhundert auf und ließen die venerische Krankheit noch rücksichtsloser und gefährlicher erscheinen, da auch Quecksilberkuren keine Linderungen brachten.⁷⁹

Über jene Söldner, die im ausgehenden 15. Jahrhundert aus Italien in ihre Heimat zurückkehrten und sich mit der Krankheit angesteckt hatten, wird berichtet, dass sie von „abstoßende[n] Hautausschlägen“ befallen waren und bald auch jene infizierten, die sie pflegten.⁸⁰ Die schwere Symptomatik, die diese neue Krankheit kennzeichnet(e), führte sehr früh zu ersten Publikationen, die bereits genaue Schilderungen hinsichtlich der auftretenden Erscheinungen beinhalteten.

1.4 Erste Abhandlungen und Nomenklatur der Krankheit

Die erste bekannte Beschreibung stammt laut der Medizinhistorikerin Eugenia Tognotti vom venezianischen Militärarzt Marcello Cumano, der an der Wende vom 15. zum 16. Jahrhundert praktizierte und dessen Truppen an der Seite von Karl VIII. gekämpft hatten.⁸¹ Neben ersten medizinischen Schriften gab es bereits autobiographische Schilderungen wie jene des deutschen Humanisten Ulrich von Hutten (1488–1523)⁸² oder des Arztes Joseph Grünpeck, der sich 1501 während eines Aufenthaltes in Augsburg mit der Franzosenkrankheit infizierte und seine Erfahrungen im Werk „*De Mentulagra alias morbo gallico*“ (1503) festhielt.⁸³ Diese Aufzeichnungen aus Sicht eines Erkrankten geben einen Einblick in die Leidensgeschichte und der Behandlung.⁸⁴

Für ein erstes Auftreten in Spanien spricht, dass die ersten großen medizinischen Abhandlungen von spanischen Ärzten am Ende des 15. Jahrhunderts verfasst wurden. Zu diesen Autoren zählen unter anderem Gaspar Torella (1452–1520), Pedro Pintor (auch Petrus Pintor, 1423–1503) und Juan Almenar (15./16. Jahrhundert). Juan de Vigo (15./16. Jahrhundert) schuf die erste ausführliche Beschreibung und widmete zwei Kapitel seiner „*Surgical Practice*“ (1514) der französischen Krankheit. Neben Beschreibungen, wie sich

⁷⁹ Vgl.: Winkle: Geißeln der Menschheit, S. 586–588.

⁸⁰ Vgl.: ebda., S. 545.

⁸¹ Vgl.: Tognotti: The Rise and Fall, S. 101.

⁸² Hutten, Ulrich von: Ulrich von Hutten eins teutschen Ritters von der wunderbarlichen artzney des holtz Guaiacum genant und wie man die Frantzosen oder blatteren heilen sol durch den hochgelehrten herren Thomas Murner der heiligen geschrift und beider rechten Doctor geteuschet und verdolmetschet, Mainz 1519.

⁸³ Vgl.: Talkenberger, Heike: Sintflut, Prophetie und Zeitgeschehen in Texten und Holzschnitten astrologischer Flugschriften 1488–1528, Tübingen 1990, S. 110–112.

⁸⁴ Vgl.: Quétel: Syphilis, S. 4.

die Krankheit bemerkbar macht, hielt er außerdem die Reihenfolge fest, in welcher die Symptome auftreten.⁸⁵

Das 2.500 Zeilen umfassende Gedicht über die venerische Krankheit von Francisco Lopez de Villalobos (1473–1549), das 1498 gedruckt wurde, zählt ebenfalls zu den ersten Abhandlungen über das bis dahin unbekannte Leiden.

*„Ein Uebel war's von dem nicht im Gedichte,
Noch sonst in einem Buch zu lesen war,
Nichts Aehnliches berichtet die Geschichte,
Bösartig, schmutzig, aller Heilung baar,
Grausamer Art, dass es die Menschen lähmte,
Und sie zum Scheusal machte voller Pein,
Dass sich ein Jeder seines Unglücks schämte,
Schien's von den Kriegen doch entstammt zu sein.“⁸⁶*

In diesem Werk verwendete Villalobos erstmals den Begriff „Bubas“, der sich anschließend durchsetzen sollte.⁸⁷

*„Und zeigen sich die Bubas an dem Gliede,
Wie eine harte Beule anfangs ohne Schmerz, [...]“⁸⁸*

Generell spricht Villalobos vieles rund um die Krankheit an, was auch Generationen nach ihm noch postulierten, daher wird sein Gedicht auch im weiteren Verlauf dieser Arbeit immer wieder herangezogen werden.

„Bubas“ ist nur einer von vielen Begriffen für die Krankheit, die zu Beginn als „französische Krätze“,⁸⁹ „Pocken“, „Krätze“, „Räude“ oder „Wilde Warzen“ bezeichnet wurde.⁹⁰ Daneben gab es die Bezeichnung „Spanische Pocken“, die sich etablierte, nachdem die aus Amerika zurückgekehrten spanischen Matrosen als erste über Ausschläge und Gliederschmerzen klagten.⁹¹

Der heute geläufige Terminus „Syphilis“ geht auf das 16. Jahrhundert zurück und hat seinen Ursprung in einem Lehrgedicht mit dem Titel *„Syphilis sive morbus Gallicus“* (1521⁹²) des italienischen Arztes und Dichters Girolamo Fracastoro (1476/78–1553).⁹³ Bei der Bezeichnung handelt es sich um eine Komposition aus den griechischen

⁸⁵ Vgl.: ebda., S. 19–26.

⁸⁶ Villalobos, Francesco Lopez: *El Sumario de la medecina, con un tratado sobre las pestíferas buvas*, Salamanca 1498, zit. nach: Finckenstein, Raphael: *Zur Geschichte der Syphilis, Die ältesten spanischen Nachrichten über diese Krankheit und das Gedicht des Francesco Lopez de Villalobos zum ersten Mal in deutsche Verse übertragen*, Breslau, 1870, S. 63.

⁸⁷ Vgl.: Quétel: *Syphilis*, S. 19–22.

⁸⁸ Villalobos, zit. nach: Fleckenstein, S. 69.

⁸⁹ Vgl.: Winau: *Seit Amors Köcher auch vergiftete Pfeile führt*.

⁹⁰ Vgl.: Winkle: *Geißeln der Menschheit*, S. 545.

⁹¹ Vgl.: *Venerische Kranckheiten*, In: Zedler, Sp. 1439.

⁹² Was das Erscheinungsdatum des Gedichtes anbelangt gibt es mehrere Angaben. Laut Winkle wurde das Gedicht erst 1530 veröffentlicht, Winkle: *Geißeln der Menschheit*, S. 557. Fracastoro hat sich seinen Platz in der Medizingeschichte mit seinem 1546 erschienen Werk *„De contagionibus et contagiosis morbis et eorum curatione libri tres“* (Drei Bücher von den Kontagien, den kontagiösen Krankheiten und deren Behandlung) gesichert. Vgl.: Fracastoro, Girolamo: *Lehrgedicht über die Syphilis*, Herausgegeben und übersetzt von Georg Wöhrle, Wiesbaden 1993², S. 7.

⁹³ Vgl.: Eckart, Wolfgang Uwe: *Syphilis*, In: *Enzyklopädie der Neuzeit Online*, Ed. Friedrich Jaeger. Online unter: http://dx.doi.org/uaccess.univie.ac.at/10.1163/2352-0248_edn_a4238000 (zuletzt abgerufen am 15.9.2016).

Wörtern „sys“ (bedeutet übersetzt so viel wie „Schwein“) und „philos“ (steht für „lieben“).⁹⁴ Wobei es sich hier nur um eine der nahezu unbegrenzten Herleitungen handelt. In Zedlers Universallexikon wird der Wortursprung auf „phylis“ zurückgeführt, was so viel bedeutet wie „Röhre“ und dafür stehen soll, dass sich die Krankheit meist an der Harnröhre oder dem männlichen Glied als erstes zeigt. Ebenso lässt sich „Syphilis“ auf das griechische Ursprungswort „philia“ zurückführen, was mit „Liebe“ übersetzt werden kann und darauf hindeutet, dass die unmäßige „Fleisches- oder Venusliebe“ die Wurzel des Übels sein soll. Weiters lässt sich die Etymologie des Begriffes mit Bezeichnungen erklären, die mit „verletzen“ oder „zeugen“ übersetzt werden können und auf die bei der Krankheit angegriffenen Genitalien hinweisen.⁹⁵

Bei diesen Herleitungen und Wortkompositionen zeigt sich eine frühe Rückkopplung der Terminologie an körperliche Zeichen, so wie dies auch bei anderen Namen, die der Krankheit gegeben wurden und werden, der Fall ist. Gerade die vielen Namen sind ein Charakteristikum der Franzosenkrankheit. In den ersten 100 Jahren ihrer Existenz wurde sie mit mehr als 400 verschiedenen Begriffen bezeichnet, wie der Medizinhistoriker Rolf Winau festhält.⁹⁶ Der deutsche Arzt und Sexualforscher Iwan Bloch widmete sich nicht nur dem Ursprung der Syphilis, sondern ebenfalls ihrer Benennung⁹⁷ und listete im Anhang seiner Abhandlung auf neun Seiten die verschiedensten Namen auf. Dabei unterteilte er sie nach diversen Kriterien, welche für die Namensgebung ausschlaggebend wurden. Er unterschied unter anderem zwischen Termini, die sich auf das äußere Erscheinungsbild beziehen und jenen, die auf die Ursachen oder die Verbreitung hinweisen.⁹⁸ Bloch präsentiert damit eine konzentrierte Auflistung der vielen Namen, unter denen sich teilweise auch jene finden, die in den dieser Arbeit zu Grunde liegenden Protokollen der Eheverfahren Verwendung fanden.

1.5 Ehegerichtsbarkeit

Die 69 Ehepaare der in dieser Arbeit untersuchten Eheprozesse lebten im Erzherzogtum Österreich unter der Enns, zu welchem auch Wien gehörte. Verhandelt wurden die Eheverfahren vor geistlichen Gerichten, die auch Konsistorien genannt wurden. Im Erzherzogtum hatte die katholische Kirche bis 1783 die Gerichtsbarkeit in Ehesachen inne, wobei sie diese teilweise in Konkurrenz und teilweise in Kooperation mit der weltlichen Obrigkeit ausübte.⁹⁹ Mit dem Inkrafttreten des Josephinischen Ehepatents am 1. November

⁹⁴ Vgl.: Winkle: Geißeln der Menschheit, S. 1330–1331, Fußnote 137.

⁹⁵ Vgl.: Venus-Seuche, In: Zedler, Sp. 1719.

⁹⁶ Vgl.: Winau: Seit Amors Köcher auch vergiftete Pfeile führt.

⁹⁷ Vgl.: Bloch, Iwan: Der Ursprung der Syphilis, Eine medizinische und kulturgeschichtliche Untersuchung, Erste Abtheilung, Jena 1901, S. 58–97.

⁹⁸ Vgl.: ebda., S. 297–305.

⁹⁹ Vgl.: Griesebner, Andrea, Webportal: Ehen vor Gericht, Datenerhebung, Kirchliche Gerichtsbarkeit (1558–1783). Online unter: http://www.univie.ac.at/ehenvorgericht/?page_id=48 (zuletzt abgerufen am 9.10.2016).

1783 endete die Zuständigkeit der Konsistorien und die Ehegerichtsbarkeit wurde den Magistraten bzw. den Ortsgerichten, d.h. den Grundherrschaften übertragen.¹⁰⁰

Neben dem Offizial, der den Vorsitz hatte, gehörten den Kirchengerichten geistliche und weltliche Räte an. Wie Andrea Griesebner ausführt, sind die Akten der Eheverfahren nicht mehr erhalten. Die mir zur Verfügung stehenden Transkriptionen beruhen auf den Protokollen des Passauer Konsistoriums des Unteren Offizialat und des Konsistoriums der (Erz-)Diözese Wien. Die allermeisten Pfarren im Erzherzogtum Österreich unter der Enns unterstanden einem der beiden Konsistorien.¹⁰¹ Sowohl die Protokolle des Wiener, als auch des Passauer Konsistoriums wurden meist als Gesamtprotokolle geführt, was bedeutet, dass es in den Protokollen keine Unterscheidung zwischen den diversen Zuständigkeitsbereichen des Kirchengerichts gab, sondern die Einträge in den Büchern chronologisch erfolgten. Für das Passauer Konsistorium gibt es lediglich für das 17. Jahrhundert neben Gesamt- auch eigene Eheprotokolle. Bereits im 18. Jahrhundert wurden wieder Gesamtprotokolle geführt, allerdings unterteilt in die verschiedenen Zuständigkeitsbereiche. Unterschiede gibt es zwischen den beiden Konsistorien hinsichtlich der überlieferten Schriftformen. Während die Protokolle des Passauer Kirchengerichts überwiegend in Reinschrift überliefert sind, bestehen jene aus dem Wiener Bereich zur Hälfte aus Gebrauchsschriften, sogenannten Rapulaturen, die zum „laufenden Handgebrauch“ angefertigt wurden.¹⁰²

Das Klageinteresse in den in dieser Arbeit untersuchten Fällen war, abgesehen von der friedlichen Cohabitation und Cohabitationsauflagen, entweder eine Scheidung oder eine Trennung von Tisch und Bett. Eine Annullierung wurde nur in einem einzigen Verfahren, das Maria Katharina Jungwirtin gegen ihren Mann, dem Barbier Johann Georg Jungwirt führte, angestrebt. Das Urteil ist allerdings nicht erhalten. Es dürfte sich dabei nicht um das erste Eheverfahren gehandelt haben, da bei der Tagsatzung am 16. Jänner 1666 auf ein Verfahren vom 26. September 1664 verwiesen wurde, das die Auflösung der Ehe zum Ziel hatte.¹⁰³ Die Problematik bestand für den scheidungs- bzw. trennungswilligen Ehepartner darin einen vom kanonischen Recht akzeptierten Grund nachweisen zu können, der Voraussetzung für eine befristete Trennung, eine unbefristete Scheidung oder die Annullierung der Ehe war.

Bis heute gilt in der katholischen Kirche das Dogma der Unauflösbarkeit der Ehe. Einzig der Tod kann das vor Gott geschlossene Eheband auflösen, da, so der Kirchenrechtler Josef Prader, das „*Wesen der Ehe der menschlichen Willkür entzogen ist*“.¹⁰⁴ Zur Bekräftigung dieses Umstandes verweisen Katholiken auf unterschiedlichste Bibelstellen. So heißt es im Römerbrief von Paulus laut der Einheitsübersetzung, dass die verheiratete Frau durch das

¹⁰⁰ Vgl. u.a.: Griesebner, Andrea/ Tschannett, Georg: Ehen vor Gericht (1776–1793). Ehestreitigkeiten vor dem Wiener Erzbischöflichen Konsistorium und dem Magistrat der Stadt Wien, In: Geschichte und Region/ Storia e regione 20/2, 2011, S. 40–72, hier: S. 47.

¹⁰¹ Vgl.: Griesebner, Webportal: Datenerhebung, Kirchliche Gerichtsbarkeit (1558–1783).

¹⁰² Vgl.: ebda.

¹⁰³ Vgl.: Jungwirtin Maria Katharina/ Jungwirt Johann Georg, Eintrag 26.1.1666, Diözesanarchiv Wien (in der Folge: DAW) Passauer Konsistorialprotokoll (in der Folge: PP) 45, fol. 11r.

¹⁰⁴ Vgl.: Prader, Joseph: §83 Die Ehe in der kirchlichen Rechtsordnung, In: Listl, Joseph/ Schmitz, Heribert (Hg.): Handbuch des katholischen Kirchenrechts, Regensburg 1999², S. 884–904, hier: S. 896.

Gesetz bis zum Tod an den Mann gebunden sei. Geht sie noch zu Lebzeiten eine Verbindung mit einem anderen Mann ein, wird sie zur Ehebrecherin.

„So ist die Ehefrau durch das Gesetz an ihren Mann gebunden, solange er am Leben ist; wenn ihr Mann aber stirbt, ist sie frei von dem Gesetz, das die Frau an den Mann bindet. Wenn sie darum zu Lebzeiten des Mannes einem anderen gehört, wird sie Ehebrecherin genannt; ist aber der Mann gestorben, dann ist sie frei vom Gesetz und wird nicht zur Ehebrecherin, wenn sie einem anderen gehört.“¹⁰⁵

Im Ersten Brief an die Korinther ist ebenfalls festgelegt, dass die Frau erst nach dem Tod ihres Mannes wieder frei ist, um erneut zu heiraten.¹⁰⁶ Für den umgekehrten Fall fehlt es an ähnlich präzisen Worten.

Im selben Brief wird lediglich an den Mann appelliert, sich nicht von seiner Frau scheiden zu lassen, und wenn er ohne Frau ist, sich auch nicht aktiv nach einer anderen Frau umzuschauen.

„Bist du an eine Frau gebunden, suche dich nicht zu lösen; bist du ohne Frau, dann suche keine.“¹⁰⁷

Bis zur Reformation galt der Corpus Iuris Canonici für alle ChristInnen. Seit der Reformation muss zwischen katholischem Eherecht und protestantischen Eherechten unterschieden werden. In reformierten Gebieten wurde die Ehe zu einer weltlichen Institution¹⁰⁸ und das „Unauflöslichkeitsdogma“, wie es im katholischen Eherecht verankert ist, abgeschafft. Die protestantischen Eherechte führten eine Scheidung – *divortium quoad vinculum* – ein, also eine Scheidung dem Bande nach.¹⁰⁹ Die Zulässigkeit der gänzlichen Scheidung leiteten die Reformatoren unter anderem ebenfalls aus der Bibel ab, indem sie argumentierten, dass im Brief der Korinther die Möglichkeit einer Scheidung enthalten sei.

„Wenn aber der Ungläubige sich trennen will, soll er es tun. Der Bruder oder die Schwester ist in solchen Fällen nicht wie ein Sklave gebunden; zu einem Leben in Frieden hat Gott euch berufen.“¹¹⁰

Auch bei Matthäus stehe, dass einer Frau, die aus der Ehe entlassen wurde, eine Scheidungsurkunde gegeben werden muss:

„Ferner ist gesagt worden: Wer seine Frau aus der Ehe entlässt, muss ihr eine Scheidungsurkunde geben.“¹¹¹

¹⁰⁵ Röm, 7, 1–3, zit. nach: UIBK. Online unter: <https://www.uibk.ac.at/theol/leseraum/bibel/roem7.html> (zuletzt abgerufen am 25.8.2016). Vgl. hierzu auch: Prader: Die Ehe in der kirchlichen Rechtsordnung, S. 896.

¹⁰⁶ Vgl.: 1 Kor 7, 39, zit. nach: UIBK. Online unter: <https://www.uibk.ac.at/theol/leseraum/bibel/1kor7.html> (zuletzt abgerufen am 25.8.2016).

¹⁰⁷ 1 Kor 7, 27, zit. nach: UIBK. Online unter: <https://www.uibk.ac.at/theol/leseraum/bibel/1kor7.html> (zuletzt abgerufen am 25.8.2016).

¹⁰⁸ Vgl.: Flessenkämpfer, Iris: Wann ist mein Mann mein Mann?, In: Frühneuzeit-Info 26, 2015, S. 51–62, hier: S. 51.

¹⁰⁹ Vgl.: Gäde, Katrin: Umstrittenes Eherecht, Handlungsstrategien und Aushandlungsprozesse in Ehescheidungsverfahren adliger Paare vom 18. bis zum 19. Jahrhundert, In: Frühneuzeit-Info 26, 2015, S. 142–151, hier S. 142.

¹¹⁰ 1 Kor, 7, 15, zit. nach: UIBK. Online unter: <https://www.uibk.ac.at/theol/leseraum/bibel/1kor7.html> (zuletzt abgerufen am 6.3.2016).

¹¹¹ Mt, 5, 31, zit. nach: UIBK. Online unter: <https://www.uibk.ac.at/theol/leseraum/bibel/mt5.html> (zuletzt abgerufen am 6.3.2016).

Die Katholiken leiteten und leiten die Unauflöslichkeit der Ehe ebenfalls von Matthäus ab, wo auch geschrieben steht, dass das, was von Gott verbunden wurde, durch den Mensch nicht getrennt werden darf:

„Da kamen Pharisäer zu ihm, die ihm eine Falle stellen wollten, und fragten: Darf man seine Frau aus jedem beliebigen Grund aus der Ehe entlassen? Er antwortete: Habt ihr nicht gelesen, dass der Schöpfer die Menschen am Anfang als Mann und Frau geschaffen hat und dass er gesagt hat: Darum wird der Mann Vater und Mutter verlassen und sich an seine Frau binden und die zwei werden ein Fleisch sein?

Sie sind also nicht mehr zwei, sondern eins. Was aber Gott verbunden hat, das darf der Mensch nicht trennen.

Da sagten sie zu ihm: Wozu hat dann Mose vorgeschrieben, dass man (der Frau) eine Scheidungsurkunde geben muss, wenn man sich trennen will?

Er antwortete: Nur weil ihr so hartherzig seid, hat Mose auch erlaubt eure Frauen aus der Ehe zu entlassen. Am Anfang war das nicht so.

Ich sage euch: Wer seine Frau entlässt, obwohl kein Fall von Unzucht vorliegt, und eine andere heiratet, der begeht Ehebruch.“¹¹²

Wie man an diesen Ausführungen erkennen kann, ist es Auslegungssache, ob mittels der Bibel eine Scheidung dem Bande nach legitimiert werden konnte oder nicht. Das oben zitierte Gebot, dass der Mensch nicht trennen darf, was Gott verbunden hat, sah und sieht die katholische Kirche bis heute als „[a]bsolut verpflichtendes Gesetz“.¹¹³ Dementsprechend setzt(e) die katholische Kirche und vor allem die Seelsorger alles daran, die Paare auf die Ehe vorzubereiten und ihnen nach geschlossener Ehe bei Problemen tröstend und mahnend zur Seite zu stehen. Wie Georg May am Beispiel der Erzdiözese Main zeigt, griff die Kirche mit rechtlichen Schritten in zerrüttete Ehen ein, indem sie den Eheleuten Auflagen erteilte, um weitere Streitigkeiten zu vermeiden.¹¹⁴ Mit allen Mitteln wurde bzw. wird versucht, am Dogma der Unauflöslichkeit der gültig geschlossenen und vollzogenen Ehe,¹¹⁵ wie es von der katholischen Kirche und vor allem den Päpsten proklamiert wurde und wird, festzuhalten. Trotzdem musste sich die Kirche der Realität anpassen und so wurde die Möglichkeit der Trennung bzw. Scheidung von Tisch und Bett¹¹⁶ als alternatives Institut zur Scheidung mit Wiederverheiratungsoption, wie sie noch im römischen Recht verankert war, geschaffen.¹¹⁷

„Scheidung“ meint in unserem heutigen Sprachgebrauch die Auflösung der Ehe und seit der Einführung der Zivilehe, in Österreich im Juni 1938, verbinden wir mit dem Begriff auch das Recht auf die Wiederverheiratung. Bis zur Einführung der Zivilehe wurde diese Begrifflichkeit je nach Religion und Konfession unterschiedlich verwendet.¹¹⁸ Eine

¹¹² Mt, 19,3–9, zit. nach: UIBK. Online unter: <https://www.uibk.ac.at/theol/leseraum/bibel/mt19.html> (zuletzt abgerufen am 6.3.2016).

¹¹³ Vgl.: Prader: Die Ehe in der kirchlichen Rechtsordnung, S. 896.

¹¹⁴ Vgl.: May: Die Aufhebung der ehelichen Lebensgemeinschaft, S. 471.

¹¹⁵ Vgl.: Prader: Die Ehe in der kirchlichen Rechtsordnung, S. 896.

¹¹⁶ Vgl.: Griesebner, Andrea, Webportal: Rechtlicher Rahmen, Das kanonische Ehe recht. Online unter: http://www.univie.ac.at/ehenvorgericht/?page_id=926&lang=de (zuletzt abgerufen am 15.9.2016).

¹¹⁷ Vgl.: Griesebner/ Tschannett: Ehen vor Gericht, S. 43.

¹¹⁸ Vgl.: Griesebner, Andrea/ Tschannett, Georg, Webportal: Projekt, Begrifflichkeiten. Online unter: http://www.univie.ac.at/ehenvorgericht/?page_id=911 (zuletzt abgerufen am 15.9.2016).

Scheidung von Tisch und Bett erlaubte es, auf unbefristete Zeit getrennt vom Ehepartner/der Ehepartnerin leben zu dürfen. Bei einer Trennung von Tisch und Bett war der Zeitraum, in dem das Ehepaar getrennt leben durfte, befristet. Beide Varianten – sowohl die Trennung als auch die Scheidung von Tisch und Bett – ließen das Eheband unangetastet, weshalb eine erneute kirchliche Eheschließung erst nach dem Tod des Ehepartners/der Ehepartnerin möglich war. Nur bei einer Annullierung oder Nichtigkeitserklärung wurde das Eheband gelöst bzw. korrekter formuliert die Ehe als nie bestanden deklariert.¹¹⁹ Wer trotz bestehenden Ehebandes erneut heiratete, machte sich der Bigamie bzw. des Ehebruchs schuldig. Im protestantischen Eherecht war und ist dagegen festgeschrieben, dass der unschuldig geschiedene Ehepartner noch zu Lebzeiten des vormaligen Ehepartners/der Ehepartnerin eine neue Ehe schließen darf bzw. durfte.¹²⁰

Bei den von mir analysierten Quellen, die wie erwähnt mehrheitlich aus dem 18. Jahrhundert und aus einem katholischen Gebiet stammen, muss beachtet werden, dass die Begriffe Trennung und Scheidung von den Ehepaaren oft noch synonym verwendet wurden. Auch wenn die klagende Partei vor Gericht um eine Trennung ersuchte, kann nicht ausgeschlossen werden, dass ihr Klageinteresse eine Scheidung von Tisch und Bett war, wie etwa im Fall von Elisabeth Tischerin (Lindnerin). Die Ehefrau führte an, seit eineinhalb Jahre mit ihrem Mann, Blasius Tischer, verheiratet zu sein. Bei der Hochzeit habe sie von seiner unheilbaren Geschlechtskrankheit erfahren, weshalb sie die Trennung begehre:

„Linderin Elisabeth contra Blasium Tischer zeigt an, wie daß sie sich, mit demselben, noch vor anderthalb jahren verheurath und zuvohr gleich auf der hochzeit erfahren müessen, quod salva venia morbo gallico infectus sit, undt solcher zuestandt von dem arzten für incurabl gehalten werdt, auch ipso jure ad separationem genueg seye.“¹²¹

Angesichts des unheilbaren Zustandes des Mannes darf durchaus angenommen werden, dass die Ehefrau nicht nur eine Scheidung der Ehe, sondern eine Annullierung erreichen wollte.

Die Erlaubnis, von Tisch und Bett getrennt leben zu dürfen, ging mit der Verpflichtung einher, das weitere Leben alleine und sexuell enthaltsam zu verbringen.¹²² Trotzdem schien dies vielen Paaren die attraktivere Lebensweise zu sein als weiterhin mit ihrem Ehemann/ihrer Ehefrau zu leben. Dabei war eine Trennung bzw. Scheidung oft schwer zu erreichen und musste von Frauen gerade in ökonomischer Hinsicht wohl überlegt sein, da, so die Annahme vieler HistorikerInnen wie beispielsweise von Margaret Hunt, ein Leben ohne Mann und Ernährer für Frauen mit Kindern fast unmöglich war. Für Männer gestaltete sich ein getrenntes Leben einfacher.¹²³ In welchem Ausmaß dies für die hier

¹¹⁹ Vgl.: Griesebner, Andrea: Auf ewig Dein ? Das Institut der Scheidung von Tisch und Bett, Beitrag zum Themenschwerpunkt "Europäische Geschichte - Geschlechtergeschichte", In: Themenportal Europäische Geschichte (2015), Online unter: <http://www.europa.clio-online.de/2015/Article=720>. (zuletzt abgerufen am 31.8.2016).

¹²⁰ Vgl.: Griesebner/ Tschannett: Ehen vor Gericht, S. 45.

¹²¹ Tischerin Elisabeth/ Tischer Blasius, Eintrag 22.1.1666, DAW Wiener Konsistorialprotokoll (in der Folge: WP) 45, fol. 12v.

¹²² Vgl.: Griesebner/ Tschannett: Ehen vor Gericht, S. 44.

¹²³ Vgl.: Hunt, Margaret R.: Women in Eighteenth-Century Europe, Harlow 2010, S. 70.

behandelten Ehepaare ausschlaggebend war, wäre Gegenstand einer eigenen Untersuchung.

Wie bereits ausgeführt bildete die rechtsgültige und vollzogene Ehe eine Verbindung, die nur durch den Tod eines Ehepartners gelöst werden konnte.¹²⁴ War eine Ehe hingegen nicht rechtsgültig geschlossen worden oder konnte aus irgendwelchen Gründen nicht vollzogen werden, konnte bzw. musste diese annulliert werden. Das katholische Eherecht unterscheidet zwischen „verbietenden“ bzw. „aufschiebenden“ und „trennenden“ Ehehindernissen. War das Brautpaar trotz bestehender „verbietender“ oder „aufschiebender“ Ehehindernisse getraut worden und hatte die Ehe vollzogen, so blieb die Ehe gültig. Lagen dagegen trennenden Ehehindernissen vor, die eine rechtmäßige Ehe gar nicht erst ermöglichten, musste bei Bekanntwerden dieser die Ehe annulliert werden.¹²⁵

Ab der Mitte des 12. Jahrhunderts wurde das weltliche vom kirchlichen Eherecht verdrängt. Es gelang der Kirche eine Monopolstellung in Ehesachen zu erlangen. Dazu beigetragen hat die Proklamation und Durchsetzung des Ehesakraments, weil die Kirche damit beanspruchte, dass die Ehe dem göttlichen Recht unterzuordnen sei.¹²⁶ Der Kanon an Gründen für eine Annullierung oder Trennung bzw. Scheidung von Tisch und Bett wurde seit dem 11. Jahrhundert kontinuierlich erweitert.¹²⁷ Im Decretum Gratiani¹²⁸ (um 1140) wurde neben fleischlichem sowie geistigem Ehebruch auch Impotenz als Scheidungs- bzw. Trennungsgrund diskutiert. In den von Papst Gregor IX. 1234 aufgestellten Dekretalen¹²⁹ wurde der Kanon um körperliche Misshandlung, unüberwindbare Abneigung, Krankheit, kriegsbedingte Abwesenheit und Verurteilung wegen eines Verbrechens erweitert. Im Dekret Tametsi, das 1563 auf dem Konzil von Trient (1545–1563) verabschiedet wurde, stand im Hinblick auf eine Scheidung bzw. Trennung lediglich, dass diese aus vielen Gründen möglich sei, ohne diese Umstände näher

¹²⁴ Vgl.: Griesebner/ Tschannett: Ehen vor Gericht, S. 43.

¹²⁵ Vgl.: Terzer Anegg, Ute: „...bey unserer beysam wohnung kein dauerhafter ehfrieden anzuhoffen...“, Die katholische Ehescheidungsvariante der Trennung von Tisch und Bett im Spiegel von Ehegerichtsakten des Konsistoriums von Brixen 1750–1800, Innsbruck 2003 (unv. Diplomarbeit), S. 60–61; Zu den Ehehindernissen in der katholischen Kirche der Neuzeit vgl. auch: Plöchl, Willibald M.: Geschichte des Kirchenrechts, Band IV, Das katholische Kirchenrecht der Neuzeit, Zweiter Teil, Wien/München 1966, S. 223–249.

¹²⁶ Vgl.: Terzer Anegg: Die katholische Ehescheidungsvariante, S. 75–77.

¹²⁷ Vgl.: ebda., S. 60.

¹²⁸ Dabei handelt es sich um ein „Lehrbuch des Kirchenrechts“, welches vom Mönch Gratian verfasst wurde und als Quellensammlung des kanonischen Rechts gilt, das bis Ende des 12. Jahrhunderts alle anderen verdrängte. Es gelangte zu hohem Ansehen und wurde folglich von Papst Gregor XIII. als erster Teil des Corpus Iuris Canonici festgelegt. Vgl. hierzu: Raming, Ida: Stellung und Wertung der Frau im kanonischen Recht, In: Gerhard, Ute (Hg.): Frauen in der Geschichte des Rechts, Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart, München 1997, S. 698–712, hier: S. 699.

¹²⁹ Streng genommen handelt es sich bei Dekretalen um päpstliche Briefe, die eine Antwort auf eine konkret gestellte Frage eines Bischofs beinhalteten. Dennoch waren es nicht einfache Briefe, sondern sie unterschieden sich durch diverse Stilelemente und die Sprache von gewöhnlichen Schreiben. Dekretalen zeichneten sich durch eine autoritär gehaltene Sprache sowie juristische Begrifflichkeiten aus. Vgl.: Harder, Clara: Pseudoisidor und das Papsttum, Funktion und Bedeutung des apostolischen Stuhls in den pseudoisidorischen Fälschungen, Köln/ Weimar/ Wien 2014, S. 23–24. Die älteste Dekretale stammt laut aktueller Forschung von Papst Siricius (384–399) aus dem 4. Jahrhundert. Bereits im 5. und 6. Jahrhundert wurden diese Briefe zu Sammlungen gebunden und in die „Kanonessammlung“ eingegliedert. Vgl.: Kèry, Lotte: Kanonessammlungen als Fundorte für päpstliche Schreiben, In: Herbers, Klaus/ Johrendt, Jochen (Hg.): Das Papsttum und das vielgestaltige Italien, Hundert Jahre Italia Pontificia, Berlin 2009 (=Abhandlungen der Akademie der Wissenschaften zu Göttingen, Band 5), S. 275–298, hier: S. 279. Zur Diskussion bezüglich einer möglichen Unterscheidung zwischen Dekretalen und Papstbriefen vgl. ebenfalls u.a. Kèry, S. 278–279.

auszuführen.¹³⁰ Für Martin Luther war eine Scheidung des Ehebandes ausschließlich bei Ehebruch und „bösllicher Verlassung“ möglich. Andere Reformatoren waren in der Auslegung großzügiger.¹³¹

Welche Argumente für eine Scheidung bzw. Trennung von den katholischen Kirchengerichten akzeptiert wurden, hing folglich von der Interpretation und Auslegung der Bestimmungen ab, wie sie im bis 1917 gültigen Corpus Iuris Canonici festgehalten waren.¹³² Eine strenge Auslegung sah eine unbefristete Scheidung nur bei nicht verziehenem fleischlichen und geistigen Ehebruch und einem Klostereintritt mit Keuschheitsgelübde vor. Ein Ehebruch galt als verziehen, wenn der unschuldige Ehepart trotz des Wissens um den Ehebruch die ehelichen Pflichten wieder aufgenommen hatte.¹³³ Wie Andrea Griesebner ausführt, orientierte sich nicht nur die Rechtssprechung des Gerichts, sondern auch die Argumentation der KlägerInnen und der Anwälte an diesem Rechtskodex. Was als Scheidungs- bzw. Trennungsgründe oder gar als Annullierungs- und Nichtigkeitsgründe ins Feld geführt wurde, musste stichhaltig sein, da das Gericht, gerade wenn es um häusliche Gewalt ging, ZeugInnen vorlud, oder im Falle von behaupteten Krankheiten medizinische Gutachten verlangte.¹³⁴ Interessant ist, dass das Konsistorium nur in fünf der hier untersuchten Eheverfahren eine „Beschau“ anordnete, auf die später noch eingegangen wird. Mehrmals wird von Seiten der Ehepaare allerdings auf ein medizinisches Attest verwiesen, welches der Klage oder der Verteidigung offenbar beigelegt worden war. So beispielsweise im Fall des adeligen Paares Franziska Brambilla, geb. Kronin, und ihrem Mann, dem Hofchirurgen Anton Brambilla, die beide erstmals mit ihren Anwälten am 1. September 1780 vor dem Konsistorium erschienen.¹³⁵ Anhand ihres Prozesses soll in der Folge kurz der Ablauf solcher Verfahren geschildert werden.

1.5.1 Zum Ablauf der Verfahren

Ehestreitigkeiten wurden in summarischen Prozessen, die sich sowohl aus schriftlichen als auch mündlichen Verfahrensschritten zusammensetzten, verhandelt. Um das Eheverfahren zu eröffnen, bedurfte es einer von einem Anwalt unterschriebenen Klageschrift, die bei der Kanzlei des Konsistoriums eingereicht werden musste. Diese konnte neben den Argumenten der klagenden Partei bereits vorhandene Atteste beinhalten. Sobald die Klageschrift akzeptiert wurde, erfolgte eine Ladung beider Parteien zu einer mündlichen Verhandlung, einer so genannten „Tagsatzung“,¹³⁶ wobei die klagende Partei dafür zu sorgen hatte, dass die beklagte Partei über den Termin informiert wurde. Der/die Beschuldigte konnte seine/ihre Argumente bei dieser Sitzung entweder mündlich vorbringen oder bereits zuvor in Form einer „Exceptionsschrift“ einreichen bzw. Gegenklage erheben. In letzteren Fällen wurde das Verfahren in der Folge schriftlich

¹³⁰ Vgl.: Griesebner: Auf ewig Dein.

¹³¹ Vgl.: Griesebner/ Tschannett: Ehen vor Gericht, S. 44–45.

¹³² Vgl.: Griesebner: Auf ewig Dein.

¹³³ Vgl.: Griesebner/ Tschannett: Ehen vor Gericht, S. 46.

¹³⁴ Vgl.: Griesebner: Auf ewig Dein?

¹³⁵ Vgl.: Brambilla Franziska/ Brambilla Anton, Eintrag 1.9.1780, DAW WP 159, S. 479–480.

¹³⁶ Vgl.: Griesebner: Auf ewig Dein?

geführt. Im Vorfeld einer mündlichen Verhandlung konnten bis zu sechs Hauptschriften zwischen den Streitparteien gewechselt werden. Wurde das Verfahren schriftlich geführt, war es Pflicht, dass die Hauptschriften von einem beim Konsistorium anerkannten Anwalt, den man zugeteilt bekam, wenn man sich keinen leisten konnte, unterschrieben waren.¹³⁷

Bei den mündlichen Verhandlungen erschienen die Eheteile, wie im Fall des Ehepaares Brambilla, meist mit ihren Anwälten vor Gericht. In dieser ersten Verhandlung brachte Franziska Brambilla in einer ersten Wortmeldung, auch „*petitio*“ genannt¹³⁸, vor, dass sie von ihrem Mann in der bis zu diesem Zeitpunkt drei Jahre dauernden Ehe bereits vieles zu erdulden hatte, unter anderem körperliche Gewalt und „*angetrohte prostitution*“. Das Ehepaar habe laut Klägerin das Ziel, sich „*miteinander ausgleichen*“ zu wollen und deshalb beschlossen, dass sie bis zur Versöhnung im Kloster leben sollte. Dort befand sich Franziska Brambilla zum Zeitpunkt der Verhandlung bereits seit einem halben Jahr und von Seiten des Ehemannes wurden laut ihren Angaben keinerlei Bemühungen zur Herbeiführung des ehelichen Friedens gemacht, weshalb sie bei der Tagsatzung am 1. September 1780 vom Kirchengericht verlangte, dass es ihrem Mann die Cohabitation auferlege oder er entsprechende Gründe für eine Scheidung vorbringen solle. In dieser ersten Rede werden folglich die Hauptargumente von Seiten des Klägers bzw. der Klägerin genannt, bevor dem Beklagten bzw. der Beklagten in der „*exceptio*“ (Einrede) die Möglichkeit zur Widerlegung der Behauptungen gegeben wird und eventuelle Gegenanschuldigungen vorgebracht werden konnten.¹³⁹ Im Falle des Ehepaares Brambilla ergriff der Anwalt des Ehemannes das Wort und erklärte, die Entscheidung für das Klosterleben sei einvernehmlich gewesen und der Ehemann lasse sich wegen der verlangten Cohabitation auf keine „*nothdurftsverhandlung*“ ein, sondern dessen Gattin solle „*ihn der ordnung nach belangen*.“ Das Konsistorium fällte kein Urteil, sondern ordnete eine zweite Verhandlung an, gestand der Ehefrau aber zu, in der Zwischenzeit das Kloster verlassen zu dürfen.¹⁴⁰

Bei der zweiten Tagsatzung am 18. September 1780 wiederholte die Klägerin die Anschuldigungen. In der Einrede gab der beklagte Ehemann Anton Brambilla, der bei dieser Tagsatzung persönlich mit seinem Anwalt zugegen war, zu Protokoll, dass seine Frau freiwillig ins Kloster gegangen sei und brachte die Gegenanschuldigung der verdächtigen „*aufführung*“ vor, woraus er den „*verdacht einer untreue*“ schöpfen müsse. Der Ehemann führte weiters aus, dass sich seine Frau mit anderen Männern im Zimmer verstecke und von der „*Lustseuche*“ angesteckt sei, weshalb er ihr mehrere Wochen lang nicht beiwohnen konnte. Die Krankheit seiner Ehefrau könne er durch Atteste beweisen.¹⁴¹ Ob diese dem Konsistorium wirklich vorgelegt wurden geht aus dem Protokolleintrag nicht eindeutig hervor.

¹³⁷ Vgl.: Griesebner, Andrea, Webportal: Rechtlicher Rahmen, Ablauf der kirchlichen Eheverfahren vor 1783. Online unter: http://www.univie.ac.at/ehenvorgericht/?page_id=930 (zuletzt abgerufen am 15.9.2016).

¹³⁸ Insgesamt konnten im Verlauf einer mündlichen Verhandlung bis zu sechs Reden, die abwechselnd der Kläger- und Beklagtenpartei zustand, gewechselt werden. Vgl. hierzu: Griesebner, Webportal: Rechtlicher Rahmen, Ablauf der kirchlichen Eheverfahren vor 1783.

¹³⁹ Vgl.: Griesebner, Webportal: Rechtlicher Rahmen, Ablauf der kirchlichen Eheverfahren vor 1783.

¹⁴⁰ Brambilla, Eintrag 1.9.1780, DAW WP 159, S. 480.

¹⁴¹ Vgl.: Brambilla, Eintrag 18.9.1780, DAW WP 150, S. 491.

Diesen Vorwürfen widersprach die Klägerin im sogenannten „Schluss“, der dritten Rede. Ihre Bereitschaft, sich einer Untersuchung durch einen Chirurgen zu unterziehen, sah Franziska Brambilla als ausreichenden Beweis für ihre Unschuld an. Abschließend wurde der gegnerischen Partei noch einmal die Möglichkeit gegeben, sich im „Gegenschluss“, zu äußern. Anton Brambilla gab zu Protokoll, dass das seiner Frau vom Arzt verschriebene Rezept lediglich bei einer Infektion mit der venerischen Krankheit Anwendung finden würde und sie im Kloster bleiben solle. Mit der vierten Rede war die Tagsatzung beendet und das Gericht fällte daraufhin entweder das Urteil, das bei einem summarischen Prozess bereits das Endurteil sein konnte, oder ein bedingtes Endurteil, was ein Beweisverfahren nach sich ziehen konnte.¹⁴²

Im Fall Franziska und Anton Brambilla entsprach das Konsistorium den Forderungen der Ehefrau und entschied auf friedliche Cohabitation:

„[...] daß der beklagte ungehindert seiner weigerung, mit der klägerin friedlich, einig und kristlich zusammen zu leben, sich alles anlasses zu zänkereyen und aufreden, besonders die klägerin das dem beklagten unangenehmen umgangs wie auch des willkührlichen ausgangs ohne vorwissen des beklagten zu enthalten, und alles gelegenheit zum verdacht, und der mässigung seiner unzufriedenheit zu vermeiden schuldig seyn soll.“¹⁴³

Wie in vielen anderen Fällen auch erteilte das Urteil Auflagen, wie sich die Eheleute zu verhalten hatten, um weiteren Streitigkeiten vorzubeugen und den Frieden zwischen den Eheleuten zu wahren. In diesen Zusätzen konnten auch Zwangsmaßnahmen angedroht werden.¹⁴⁴ Eine Versöhnung des Ehepaares und die neuerliche Aufnahme der ehelichen Gemeinschaft war immer das erklärte und angestrebte Ziel des Konsistoriums, weshalb Tagsatzungen oft verschoben wurden, um den Ehepaaren genug Zeit zur Beilegung der Unstimmigkeiten zu geben – eine Vorgehensweise, die nicht ausschließlich auf die Kirchengerichte beschränkt war, sondern ebenfalls von den weltlichen Gerichten praktiziert wurde. Bei diesen Versöhnungsversuchen handelte es sich außerdem um keine auf das Untersuchungsgebiet beschränkte, regionale Vorgehensweise, sondern sie fand, wie beispielsweise von Georg May gezeigt wird, auch in Mainz Anwendung, wo sowohl von Seiten des Pfarrers als auch von Seiten des Gerichts Versuche des Ausgleichs zwischen den Streitparteien unternommen wurden.¹⁴⁵

Im geschilderten Eheverfahren der Eheleute Brambilla erschien die Ehefrau bereits im Dezember 1780 wieder vor dem Kirchengericht, da ihr Mann dem Urteilsspruch nicht Folge leistete und sie den Vollzug des rechtskräftigen richterlichen Beschlusses in einem Exekutionsverfahren einklagen wollte. Rechtskräftig wurde ein Urteil, wenn entweder keine Appellation ergriffen oder diese abgelehnt worden war.¹⁴⁶ Es war durchaus nicht außergewöhnlich, dass es zumindest von einem Eheleut Widerstand gegen das vom Gericht auferlegte Zusammenleben gab.¹⁴⁷ Franziska Brambilla wollte weiterhin die

¹⁴² Vgl.: Griesebner, Webportal: Ablauf der kirchlichen Eheverfahren vor 1783.

¹⁴³ Brambilla, Eintrag 18.9.1780, DAW WP 159, S. 492.

¹⁴⁴ Vgl.: May: Die Aufhebung der ehelichen Lebensgemeinschaft, S. 529–535.

¹⁴⁵ Vgl.: ebda., S. 478–482.

¹⁴⁶ Vgl.: Griesebner, Webportal: Rechtlicher Rahmen, Kirchliche Gerichtsbarkeit (1558–1783).

¹⁴⁷ Vgl.: May: Die Aufhebung der ehelichen Lebensgemeinschaft, S. 539.

Cohabitation, ihr Mann hingegen nach wie vor die Scheidung. Das Gericht entschied in diesem Verfahren auf die Gewährung einer einjährigen Toleranzzeit mit entsprechenden Auflagen und einer Unterhaltspflicht von Seiten des Ehemannes:¹⁴⁸

„Daß ein theil mit dem anderen durch ein ganzes jahr zusammen zu leben nicht gehalten, sondern jedem theile besonders und allein, jedoch ehrbar und eingezogen zu leben bevorstehen, inmittels beede den allmächtigen gott um versöhnung der gemüter inständig zu bitten, die impetratin auch alle gelegenheit zu einem begründeten verdacht zu vermeiden, der impetrant hingegen ihr die alimenter abzureichen schuldig seyn soll.“¹⁴⁹

Dieser Urteilsspruch verdeutlicht, dass die „Toleranzzeit“ als eine Zeitspanne gedacht war, in der sich das Ehepaar versöhnen sollte. Angedacht war, dass sich die Eheleute nach Ablauf dieser Trennungszeit wieder vertragen und das Eheleben ohne weitere Verhandlungen wieder aufnehmen sollten.¹⁵⁰ Etwas, das meist nur in der Theorie funktionierte, wie sich später noch zeigen wird.

Der Ehemann appellierte offenbar gegen das Toleranzurteil. Vom Appellationsverfahren haben sich keine Unterlagen erhalten, sondern es wird darauf nur in einem Zusatzverfahren verwiesen, in dem die in der Toleranzzeit geltenden Auflagen verhandelt wurden.¹⁵¹ Gerade auf abgelehnte Klagen folgten oftmals weitere Rechtsstreitigkeiten und sowohl bei zeitlich befristeten als auch unbefristeten Trennungen wurden in Zusatzverfahren der Unterhalt, die Vermögensaufteilungen oder die Obsorge der Kinder geregelt.¹⁵²

Im Gegensatz zum Ideal, dass sich das Ehepaar während der Toleranzzeit versöhnen sollte, klagten viele Eheleute nach der befristeten Trennung entweder auf eine Verlängerung der Toleranzzeit oder aber auf Wiederaufnahme der Cohabitation, da der andere Ehepartner das Zusammenleben weiterhin verweigerte.¹⁵³ So auch im Fall des Ehepaares Brambilla. Neuerlich, am 31. Jänner 1783, ersuchte die Ehefrau das Gericht, ihrem Mann die Cohabitation aufzuerlegen oder ihr zumindest zu erlauben, außerhalb des Klosters leben zu dürfen. Anton Brambilla bestand hingegen auf ihrer Unterbringung im Konvent, da seine Ehefrau unerlaubte Besuche mache und zu spät wieder heimkehre:

„[...] der beklagte äusseret sich, zu cohabitieren könne er sich nicht einlassen, er habe zu grosse abneigung von seiner frau, er wolle aber auch nicht, daß sie ausser dem kloster wohne, sonst gebe er ihr keine alimenter, sie sey nicht für sich selbst, sondern in gemäsheit des spruchs der vincatur in das kloster gekommen, wobey ihr auch der ausgang untermeistens untersagt worden, und dennoch hab ihr darauf das consistorio diesen gestattet, welche erlaubniß sie aber bald misbrauchte, denn sie ging aus unter dem vorwand, ihre anverwanten oder wohl gar ihren vater, der längst verstorben war, zu besuchen, indesien sie bey verschiedenen leuten visiten abstattet, spät nach hauß komme und öfters um 8 uhr abend auf der gassen gesehen wurde.“¹⁵⁴

¹⁴⁸ Vgl.: Brambilla, Eintrag 1.12.1780, DAW WP 160, S. 52–53.

¹⁴⁹ Brambilla, Eintrag 1.12.1780, DAW WP 160, S. 53.

¹⁵⁰ Vgl.: May: Die Aufhebung der ehelichen Lebensgemeinschaft, S. 535.

¹⁵¹ Brambilla, Eintrag 1.12.1780, DAW WP 160, S. 202–203.

¹⁵² Vgl.: Griesebner: Auf ewig Dein?

¹⁵³ Vgl.: ebda.

¹⁵⁴ Brambilla, Eintrag 31.1.1783, DAW WP 161, fol. 34v.

Die Toleranz wurde vom Konsistorium auf ein weiteres Jahr verlängert und Franziska Brambilla, entgegen den Wünschen des beklagten Ehemannes, ein Leben außerhalb des Klosters erlaubt. Zusätzlich musste der Ehemann ihr auch außerhalb des Konvents den Unterhalt abreichen.¹⁵⁵

Als Nebenbemerkung wurde die ungestüme Reaktion des Ehemannes in Folge des Richterspruchs festgehalten:

*„der beklagte warf ganz ungestüm und im vollen eifer die acten auf den rathstisch mit dem ausdruck: teifel“*¹⁵⁶

Als Grund für das Urteil führt das Konsistorium an, dass die von Seiten des Mannes erhobenen Vorwürfe nicht bewiesen werden konnten und die Ehefrau im Gegenzug eine entsprechende Bestätigung für ihr gutes Betragen von Seiten der Oberin des Klosters vorweisen konnte.

*„Motiva: [...] da nun die klägerin schon zwey jahr in dem kloster zugebracht und länger in selben zu bleiben nicht gedenket, dahingegen sich zur cohabitirung antragt, nebst dem von dem herrn beklagten seit dem keine neuen zeugenschaften oder sonstiger beweiß einer üblen aufführung beygebracht werden konnte, wohl aber die klägerin von ihrer guten aufführung immittels eines beygebrachten attestats von der frau oberin rechenschaft ablegte, so ist keine ursache vorhanden und steht auch nicht in der willkühr des geistlichen richters, noch weniger ihres herrn gemahls, selbe ohne verschulden und wider ihren willen im kloster zu bleiben zu zwingen.“*¹⁵⁷

Dieser Prozess ist der einzige des hier verwendeten Quellensample, in dem das Gericht die Beweggründe für den Urteilsspruch angibt. Verpflichtet dazu war es erst seit 1782. Davor wurden die Motive, wenn überhaupt, in den Urteilsspruch integriert.¹⁵⁸

Wie zahlreiche andere Ehepaar auch, prozessierte das Ehepaar Brambilla mehrfach beim Konsistorium. Jedes der verschiedenen Eheverfahren wurde im summarischen Prozess entschieden. Ein Beweisverfahren trug das Konsistorium meist nur dann auf, wenn die im summarischen Verfahren vorgebrachten Argumente als begründet angesehen wurden, aber akzeptierte Beweise fehlten.¹⁵⁹ So fällt es etwa im Verfahren, welches Johann Adam Parzer gegen seine Ehefrau angestrengt hatte, folgendes Beweisurteil:

*„Daß die beklagte dem kläger ehelich und friedlich zu cohabitieren, sie erweise dann die angegebne saevitiam, jedoch dem kläger die gegenweisung und alle rechtliche behelfe vorbehalten, inmittels aber die beklagte dem kläger das kindt zu übergeben schuldig seyn solle.“*¹⁶⁰

Der klagende Ehemann Johann Adam Parzer hatte die Wiederaufnahme der ehelichen Cohabitation sowie die Übergabe des Kindes verlangt. In der Einrede gab die beklagte Ehefrau unter anderem an, von ihrem Mann geschlagen sowie mit einem Gewehr bedroht worden zu sei. Nur dank des Eingreifens „gutte[r] leüthe“ wäre es nicht zum

¹⁵⁵ Vgl.: Brambilla, Eintrag 31.1.1783, DAW WP 161, fol. 34r–35r.

¹⁵⁶ Brambilla, Eintrag 31.1.1783, DAW WP 161, fol. 34v.

¹⁵⁷ Brambilla, Eintrag 31.1.1783, DAW WP 161, fol. 35r.

¹⁵⁸ Vgl.: Griesebner, Webportal: Rechtlicher Rahmen, Ablauf der Eheverfahren vor 1783.

¹⁵⁹ Vgl.: ebda.

¹⁶⁰ Parzerin Maria Catharina / Parzer Johann Adam, Eintrag 22.12.1747, DAW WP 136, fol. 138r.

„todtschlag“ gekommen.¹⁶¹ Diese Lebensbedrohung galt es im Beweisverfahren nachzuweisen. Die Beweispflicht konnte sowohl beim Kläger/der Klägerin als auch, wie im Fall Parzer, beim Beklagten/der Beklagten liegen. Die jeweils andere Ehepartei hatte in aller Regel das Recht auf Gegenweisung.¹⁶²

Nach Erhebung des bedingten Endurteils blieben 14 Tage Zeit, um die Weisung anzumelden. Im Beweisverfahren standen mehrere Schritte zur „*Verfolgung einer ordentlichen Weisung*“ zur Verfügung, auf die hier nicht gesondert eingegangen werden kann. Eine Möglichkeit die Anschuldigungen zu beweisen oder zu widerlegen bestand zum einen in der Vorlage von medizinischen Gutachten, wie sie in der Folge noch zur Sprache kommen werden und zum anderen in der Einvernahme von ZeugInnen. Dabei ergab sich oft die Schwierigkeit der Lokalisation der angegebenen AugenzeugInnen, da es sich gerade bei gewalttätigen Auseinandersetzungen zwischen den Eheleuten bei den ZeugInnen meist um DienstbotInnen handelte, die den Streitigkeiten beiwohnten, die aber in der Zwischenzeit in keinem Arbeitsverhältnis mehr mit der Familie standen und deren Aufenthaltsort folglich oftmals unbekannt war. Ein Beweisverfahren endete mit einem „*Abschied*“. Auch gegen dieses Urteil konnte die Appellation ergriffen werden.¹⁶³

Im Fall des Ehepaares Parzerin/Parzer zog sich das Beweisverfahren von 1748 bis 1750, wobei der Urteilsspruch nicht überliefert ist.¹⁶⁴ Die Streitigkeiten, in deren Verlauf es Maria Catharina Parzerin sogar vorzog in Arrest zu gehen, anstatt mit ihrem Mann zu wohnen, lassen sich in den Protokollbüchern noch bis 1755 verfolgen.¹⁶⁵

Auch die Eheverfahren von Antonia von Fragstein, geb. von Engelshofen, und ihrem Mann Ernst von Fragstein, Rat und Landrechtsbesitzer in Schlesien, zogen sich über insgesamt vier Jahre. Das Ehepaar führte insgesamt zwei Hauptverfahren, die jeweils in ein Beweisverfahren übergingen und in denen ZeugInnen einvernommen werden sollten. Lautete das erste Beweisendurteil noch auf friedliche Cohabitation, weil sich die Eheleute zu einem Vergleich durchringen konnten,¹⁶⁶ ist das Endurteil des zweiten Beweisverfahrens nicht überliefert.¹⁶⁷ Meldete die weisungsberechtigte Partei keine Weisung an oder war im Beweisverfahren nicht anwesend, musste die Gegenpartei den Vollzug des bedingten Endurteils verlangen, damit dieses rechtskräftig werden konnte.¹⁶⁸

Wie die MitarbeiterInnen des FWF-Projekts festhalten, gewährten die Konsistorien in summarischen Prozessen, wenn überhaupt, meist nur eine zeitlich befristete Trennung, wie dies anhand des Eheverfahrens der Eheleute Brambilla gezeigt wurde.¹⁶⁹

Sowohl im Verfahren von Franziska Brambilla gegen ihren Mann Anton als auch bei Maria Catharina Parzerin gegen Johann Adam Parzer wurde eine Geschlechtskrankheit als Argument zur Unterstützung oder Widerlegung des Klagebegehrens zu Protokoll gegeben.

¹⁶¹ Vgl.: Parzerin/ Parzer, Eintrag 22.12.1747, DAW WP 136, fol. 137v.

¹⁶² Vgl.: Griesebner, Webportal: Rechtlicher Rahmen, Ablauf der kirchlichen Eheverfahren vor 1783.

¹⁶³ Vgl.: ebda.

¹⁶⁴ Vgl.: Parzerin/ Parzer, Eintrag 6.7.1750, DAW WP 138, fol. 34r–34v.

¹⁶⁵ Vgl.: Parzerin/ Parzer, Eintrag 11.7.1755, DAW WP 142, fol. 317v–318r.

¹⁶⁶ Vgl.: Fragstein Antonia von/ Ernst von, Eintrag 25.9.1750, DAW PP 158, S. 172–173.

¹⁶⁷ Vgl.: Fragstein, Eintrag 11.9.1754, DAW PP 165, S. 196–197.

¹⁶⁸ Vgl.: Griesebner, Webportal: Rechtlicher Rahmen, Ablauf der kirchlichen Eheverfahren vor 1783.

¹⁶⁹ Vgl.: ebda.

Daran schließt sich die Frage an, wie genau in den Protokollen von sexuell übertragbaren Krankheiten gesprochen wird, bzw. welche Terminologie verwendet wurde.

2 Terminologie in den Eheverfahren

In den Protokollen der Eheverfahren finden sich unterschiedlichste Bezeichnungen für das körperliche Leiden, unter anderem Begriffe wie „*abschäuliche krankheit*“,¹⁷⁰ „*böse krankheit*“¹⁷¹, „*gefährliche Krankheit*“¹⁷² „*üble krankheit*“ (auch: „*üble kranckheit*“)¹⁷³ und vor allem „*schandtliche Krankheit*“. ¹⁷⁴ Diese Namen verweisen zum einen auf das Erscheinungsbild der Krankheit und zum anderen auf das Stigmata, das mit einer Infektion einherging. Gerade im 18. Jahrhundert galt eine sogenannte „*Franzosenkrankheit*“ nicht mehr als Kavaliersdelikt bzw. „*galante Kavalierskrankheit*“, wie dies noch im 17. Jahrhundert in den höheren Schichten der Fall war, sondern führte zu sozialer Ausgrenzung.¹⁷⁵

Daneben gibt es Bezeichnungen, die auf das vermeintliche Herkunftsland hindeuten sollen, wie „*franzosen*“/„*frantzosen*“¹⁷⁶, „*französische krankheit*“¹⁷⁷ „*morbum neapolitanum*“¹⁷⁸ und „*morbum gallicum*“.¹⁷⁹ Letzterer Terminus fand allerdings nur in drei Klagen in den 1660er Jahren Verwendung.¹⁸⁰

Jene Bezeichnungen, die auf das Ursprungsland hindeuten, verlieren sich ab Anfang des 18. Jahrhunderts. Eine Ausnahme stellt der Prozess des Ehepaars Fortunatin/Fortunat dar, bei dem 1774 noch einmal von der „*französischen Krankheit*“ gesprochen wurde:¹⁸¹

*„Erste bringet an, ihr mann verführe mit ihr sehr grausam, derentwillen sie ihn schon bey dem grundrichter arretiren lassen, da er sich dann schriftlich reversirte, sie nicht mehr zu schlagen. [141] Er jage alles durch, gebe ihr keine lebensmittel, sey ein ehebrecher, ein dieb, ein gotteslästerer, habe sie mit der französischen krankheit angesteket, bittet um scheidung.“*¹⁸²

Laut Rolf Winau ist es möglich, besonders an Hand der Bezeichnung des vermeintlichen Ursprungslandes die Verbreitungswege der Krankheit in Europa zu rekonstruieren.¹⁸³ Etwas, das bereits Bloch unternommen hatte. Gerade jene Länder, aus denen die meisten

¹⁷⁰ Fischerin Magdalena/ Fischer Mathias, Eintrag 12.2.1781, DAW WP 160, S. 129.

¹⁷¹ Vgl. u.: Königsbergerin Katharina/ Königsberger Anton, Eintrag 17.9.1773, DAW WP 155, S. 314; Lucknerin Maria Anna/ Luckner Joseph, Eintrag 6.11.1778, DAW WP 158, S. 468; Schuhin Maria Anna/ Schuh Joseph, Eintrag 9.9.1777, DAW WP 158, S. 193.

¹⁷² Kufnerin Josepha/ Kufner Joseph, Eintrag 14.6.1782, DAW WP 160, S. 422.

¹⁷³ Vgl.: u.a. Voglsingerin Klara/ Voglsinger Anton, Eintrag 11.5.1781, DAW PP 219, S. 176; 1 Hozin Rosalia/ Hoz Friedrich, Eintrag 21.8.1716, DAW WP 121, fol. 35r; Richterin Magdalena/ Richter Anton, Eintrag 27.2.1747, DAW WP 136, fol. 38v.

¹⁷⁴ Vgl. u.a.: Goffinet, Maria Elisabeth/ Goffinet, Johann Gerhard, Eintrag 25.8.1721, DAW WP 124, fol. 25v.

¹⁷⁵ Vgl.: Winkle: Geißeln der Menschheit, S. 566–585.

¹⁷⁶ Vgl. u.a.: Krafftin Maria Elisabeth/ Krafft Georg Philipp, Eintrag 15.12.1656, DAW WP 20, S. 101b; Scheuringin Maria Veronica/ Scheurin Johann, Eintrag 17.2.1659, DAW WP 20, S. 474; Millerin Maria Elisabetha/ Miller Leopold, Eintrag 3.2.1722, DAW WP 124, fol. 83r.

¹⁷⁷ Vgl. u.a.: Fortunatin Anna/ Fortunat Adam, Eintrag 7.11.1774, DAW WP 156, S. 141; Liebhardtin Helena/ Liebhardt Nikolaus, Eintrag 1.10.1668, DAW WP 24, S. 834.

¹⁷⁸ Vgl.: Toerring Maria Antonia/ Toerring Joseph, Eintrag 14.1.1752, DAW WP 139, fol. 283r.

¹⁷⁹ Vgl.: Liebhardtin/ Liebhardt, Eintrag 1.10.1668, DAW WP 24, S. 834; Grillin, Anna Margaretha/ Grill Aegidius, Eintrag 20.1.1662, DAW WP 22, fol. 12v.; Tischerin/ Tischer, Eintrag 22.1.1666, DAW PP 45, fol. 12v.

¹⁸⁰ Vgl. hierzu die Tabelle im Anhang: Terminologie in den Gerichtsprotokollen.

¹⁸¹ Vgl.: Fortunatin/ Fortunat, Eintrag 7.11.1774, DAW WP 156, S. 141.

¹⁸² Fortunatin/ Fortunat, Eintrag 7.11.1774, DAW WP 156, S. 140–141.

¹⁸³ Vgl.: Winau: Seit Amors Köcher auch vergiftete Pfeile führt.

Söldner kamen, die in Neapel gekämpft hatten und den Ursprung bei „[der] *Einschleppung durch Landsknechte des französischen Heeres*“ sahen, benutzten den Ausdruck „*morbus gallicus*“, „*Franzosenkrankheit*“, usw. Die Franzosen selbst bezeichneten die venerische Krankheit nach dem Ort bzw. nach dem Land, in dem sie in großer Zahl erstmals vom Übel befallen wurden, als „*Mal de Naples*“, „*Morbus italicus*“, etc. Von Spanien aus griff die Krankheit nach Portugal über, von Deutschland gelangte sie nach Polen, weshalb dort von der „*deutschen Krankheit*“ die Rede war und von Polen aus verbreitete sich die Krankheit auch in Russland, wo man laut diesem Schema folgerichtig von der „*polnischen Krankheit*“ sprach.¹⁸⁴

Laut Winkle hatte diese Form der Nomenklatur mit einer frühen Form der Nationalstaaten und einem Nationalstaatsbewusstsein zu tun, dessen Folge ein Nationalhass war. Dabei wurde die Schuld für den Ausbruch beim politischen Gegner gesehen. Eine Strategie, derer sich viele europäische Länder bedienten.¹⁸⁵ Für Bloch ist die Benennung einer bis dahin unbekannten Krankheit nach dem vermeintlichen Herkunftsland nichts, was ausschließlich und erstmals bei der „*Syphilis*“ gemacht wurde. Als Beispiel nennt er den „*englischen Schneeweiss*“ oder die „*indische Cholera*“.¹⁸⁶ Hingegen sieht der unbekannte Verfasser des Eintrags im Zedler den Ursprung der Bezeichnung „*Franzosen Krankheit*“ darin, dass sich die neue Krankheit, „*wie alle neuen Moden*“, zuerst bei den Franzosen zeigte.¹⁸⁷

Mit Abstand am häufigsten, in 22 Fällen, wird in den Scheidungsprotokollen von der „*venerischen kranckheit*“ gesprochen. Erstmals findet sich diese Benennung in den dieser Arbeit zu Grunde liegenden Eheverfahren 1723 und sie hält sich bis in die 1780er Jahre.¹⁸⁸ Parallel dazu wurde, wenn auch nur in drei Fällen, beim Ehepaar Lieserin/Lieser (1773),¹⁸⁹ Zenserin/Zenser (1773)¹⁹⁰ und Hartmannin/Hartmann (1780)¹⁹¹ von „*venerische[r]seuche*“ gesprochen.

Ab 1776 tritt wiederholt, bei 12 Ehepaaren und somit am zweithäufigsten, „*Lustseuche*“ als Bezeichnung auf.¹⁹² Dieser Terminus hat sich im deutschen Sprachraum bis ins 19. Jahrhundert gehalten. Hingegen ist „*Lues Venerea*“ auch heute noch gebräuchlich.¹⁹³ Eine Bezeichnung, die in den Aufzeichnungen des Gerichtes erstmals 1721 beim Prozess Secorin/Secor¹⁹⁴ vorkommt und letztmalig 1780 bei den Auseinandersetzungen des

¹⁸⁴ Vgl.: Bloch: Der Ursprung der Syphilis, S. 63–64.

¹⁸⁵ Vgl.: Winkle: Geißeln der Menschheit, S. 547, S. 1329, Fußnote 109; vgl. auch: Stein: Augsburg, S. 12, Fußnote 5.

¹⁸⁶ Vgl.: Bloch: Der Ursprung der Syphilis, S. 62–63.

¹⁸⁷ Vgl.: Venerische Kranckheiten, In: Zedler, Sp. 1438.

¹⁸⁸ Vgl. u.a.: Goffinet Maria Elisabetha von/ Goffinet Johann Gerhardt von, Medizinisches Gutachten, 8.6.1723, Universitätsarchiv Wien (in der Folge: UAW) B 22/6, S. 455; Fritzin Maria Anna/ Fritz Johann, Eintrag 6.4.1781, DAW WP 160, S. 171; Schusterin Anna Theresia/ Schuster Benedickt, Eintrag 16.8.1782, DAW WP 160, S. 467.

¹⁸⁹ Vgl.: Lieserin Johanna/ Lieser Johann, Eintrag 10.5.1773, DAW WP 155, S. 203.

¹⁹⁰ Vgl.: Zenserin Katharina/ Zenser Mathias, Eintrag 15.2.1773, DAW WP 155, S. 118.

¹⁹¹ Vgl.: Hartmannin Barbara/ Hartmann Johann, Eintrag 26.1.1781, WP 160, S. 110.

¹⁹² Vgl. u.a.: Mayrin Maria Anna/ Mayr Simon, Eintrag 25.11.1776, DAW WP 157, S. 355; Hagerin Anna Maria/ Hager Johann Michael, Eintrag 20.2.1778, DAW WP 158, S. 310; Adambergerin Elisabeth/ Adamberger Theodor, Eintrag 30.5.1783, DAW WP 161, S. 69.

¹⁹³ Vgl.: Schonlau, Anja: Syphilis in der Literatur: über Ästhetik, Moral, Genie und Medizin (1880–2000), Würzburg 2005, S. 50–51.

¹⁹⁴ Vgl.: Secorin Anna Catharina/ Secor Thomas Johann, Eintrag 4.7.1721, DAW WP 124, fol. 14r.

Ehepaares Brambilla¹⁹⁵ zu finden ist, vorwiegend jedoch Mitte des Jahrhunderts benutzt wurde.¹⁹⁶ Zeitgenössische Autoren, wie am Beispiel von Zedler oder auch von Franz Balthasar Lindern (1682–1755) bereits dargestellt, benutzten ebenfalls den Begriff „*Lues Venerea*“. Lindern verwendete den Begriff ganz bewusst, um mit dieser Wortwahl keiner Nation zu nahe zu treten, wie dies die vorher erwähnten Begrifflichkeiten täten.¹⁹⁷

„*Lues*“ steht im Zedlerischen Eintrag für den seuchenhaften Charakter;¹⁹⁸ bei Lindern für die Unberechenbarkeit, die vom Übel ausging, weil die Krankheit alle Teile des Körpers befallen konnte.¹⁹⁹ Der Zusatz „*venerea*“ leitet sich von der Göttin Venus ab, die für Liebe und Wollust steht und der dadurch einen Hinweis auf den Ursprung des Leidens gibt – „*das unreine Venusspiel*“ bei dem man sich angesteckt hat – und den Ort an dem sie sich überwiegend das erste Mal zeigt – die Genitalien.²⁰⁰ Erstmals ins Spiel gebracht wurde „*Lues venerea*“ vom französischen Arzt Jacques de Béthencourt, der im 16. Jahrhundert wirkte.²⁰¹

Nicht nur „*Lue(s) venerea*,“²⁰² sondern darüber hinaus auch „*venerische Krankheit*“ und „*Lustseuche*“ verweisen auf die vermeintliche Ursache des Leidens.

Warum in den Klagen welche Termini gebraucht wurden bzw. ob die Verwendung bewusst geschah, wie dies bei von Lindern der Fall ist, lässt sich aus heutiger Sicht nicht beantworten. Wie sich gezeigt hat, ist jedoch eine Veränderung in der Begrifflichkeit innerhalb der hier untersuchten Periode feststellbar. Während man Ende des 17. Jahrhunderts vor allem Termini verwendete, die sich auf das vermeintliche Ursprungsland bezogen, setzte man im Laufe des 18. Jahrhunderts vorwiegend auf Bezeichnungen, die den Charakter der Krankheit widerspiegeln bzw. auf die Ansteckungsform verweisen.

Eine ähnliche Veränderung in der Terminologie hat Melanie Linöcker in den Akten des Bürgerspitals St. Marx beobachtet. Wurde in der Zeit von 1490–1553 vor allem von „*morbis gallicus*“ gesprochen, war die Bezeichnung „*lues venerea*“ in der Zeit 1667–1724 dominierend.²⁰³ Beide Begriffe fanden, wie sich gezeigt hat, in den Gerichtsakten des 17. und 18. Jahrhundert ebenfalls Verwendung.

Was in den Protokollen fehlt, sind Bezeichnungen, die auf die befallenen Körperstellen hinweisen, wie „*Caries pudendorum*“, „*Pudendraga*“ oder „*Pustulae obscoenea*“,²⁰⁴ sowie

¹⁹⁵ Vgl.: Brambilla, Eintrag, 18.9.1780, DAW WP 150, S. 492.

¹⁹⁶ Vgl.: Selliersin Maria Theresia/ Sellier Joseh Carl, Eintrag 16.2.1750, DAW WP 137, fol. 187v.; Fragstein, Eintrag 2.5.1752, DAW PP 161, S. 98; Parzerin/ Parzer, Eintrag 9.5.1749, DAW WP 137, fol. 51v.

¹⁹⁷ Vgl.: Lindern, Franz Balthasar von: Speculum Veneris oder Venus-Spiegel, Vorstellend wie die Venus-Kranckheiten überhaupt wo kein Meidcus noch Chirurgus zu gegen im Fall der Noth ein jeder für sich selbst curiren auch die sonst gewöhnliche Salivations-Cur gantz leicht ohne einige Gefahr verrichten kan, Nach der sichersten Methode aus eigener Praxi aufgezeichnet und entworfen, Straßburg 1732, S. 319.

¹⁹⁸ Vgl.: Venus-Seuche, In: Zedler, Sp. 1718.

¹⁹⁹ Vgl.: von Lindern: Venus Spiegel, S. 320.

²⁰⁰ Vgl.: Venus-Seuche, In: Zedler, Sp. 1718 und von Lindern: Venus-Spiegel, S. 320–321; vgl. hierzu auch: Winau, Rolf: Seit Amors Köcher auch vergiftete Pfeile führt.

²⁰¹ Vgl.: Bloch: Der Ursprung der Syphilis, S. 97.

²⁰² Vgl.: ebda, S. 298.

²⁰³ Vgl.: Linöcker: Syphilis und deren Bekämpfung, S. 136.

²⁰⁴ Vgl.: Bloch: Der Ursprung der Syphilis, S. 298.

Namen, die sich von den Heiligen ableiten, die der Krankheit ihren Namen gaben wie beispielsweise der Heilige Rochus („*Morbus St. Rochi*“).²⁰⁵

Sowohl bei Iwan Blochs Auflistung als auch in den Ehegerichtsakten finden sich keine Begrifflichkeiten, die auf mögliche religiöse Ursachen für die Krankheiten hindeuten, wie „*Morbus Divinus*“. Dieser Terminus soll ein Hinweis darauf sein, dass die Menschen von Gott mit dem Übel für ihr zügelloses und lasterhaftes Leben bestraft wurden.²⁰⁶

Im Folgenden sollen kurz die möglichen Erklärungen für Krankheiten in der Frühen Neuzeit erörtert werden, bevor auf die Übertragungswege eingegangen wird und dies in Bezug zu den in den Gerichtsquellen genannten Ansteckungswegen gesetzt wird.

²⁰⁵ Vgl.: ebda, S. 299.

²⁰⁶ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 39.

3 Erklärungssysteme für Krankheiten in der Frühen Neuzeit und mögliche Übertragungswege

Die Wahrnehmung von Krankheit als Strafe Gottes findet sich sowohl in der katholischen als auch der protestantischen Kirche²⁰⁷ und war bis ins 20. Jahrhundert verbreitet.²⁰⁸ Von Lindern sieht den Ursprung zwar beim Menschen sowie der mehrmaligen und fleischlichen „*Uppigkeit und Vermischung*“,²⁰⁹ allerdings sieht er die Krankheit mit den auftretenden Geschwüren, die laut ihm noch bösartiger sind als jene, mit denen Hiob bestraft wurde, als Maßregelung der Menschen durch den Allmächtigen.²¹⁰

Auf eine mögliche göttliche Strafe als Auslöser für die Krankheit verweist bereits Villalobos in seinem Gedicht:

*„Die Gottgelahrten meinen, dass zu strafen,
Der Herr das Uebel in die Welt geschickt,
Dass seine Zornausbrüche uns betragen,
Weil arge Sünden unsern Sinn berückt; [...]
Wohlan, ich will den Racheengel senden,
Und die Gewalt Euch nehmen, die ich gab;
Ihr sollt gelähmt an Füßen und an Händen
Mit grausen Schmerzen wanken in das Grab.“²¹¹*

In Zedlers Universallexikon wird ebenfalls ein göttlicher Ursprung diskutiert, allerdings wird die Krankheit als Verehrung der Göttin Venus interpretiert, die alle treffen kann, unabhängig von Alter und Ehestand:

„Endlich müssen wir allen Angesteckten zum Troste noch vermelden, daß diese Kranckheit nicht unehrlich, sondern eine Verehrung der grossen Göttin, der Venus, ist: Denn sonst wäre das gantze menschliche Geschlecht unehrlich: angesehen diese greuliche Seuche nicht allein Eheleute, Wittwen, Junge und Alte, so viel ihrer im Venus-Kriege dienen, angreiffet, sondern auch die keuschen Frauen, reinesten Jungfrauen und unschuldigsten Kinder nicht verschonet.“²¹²

Neben der göttlichen Strafe werden von anderer Seite astralische Einflüsse für den Ausbruch des Leidens in Neapel verantwortlich gemacht. Dieser Glaube an den Einfluss des Kosmos auf den Menschen geht bis in die vorchristliche Zeit zurück. Bereits Platon und Aristoteles nahmen eine zweigeteilte Sphäre der Welt als Ganzes an und unterteilten sie in sublunar und supralunar, wobei letztere großen Einfluss auf die Welt „unter dem Mond“ hatte. Die Gestirne sind in diesem System dem Befehl der Götter/ des Gottes unterworfen und ihre Veränderung beeinflusst die Elemente und vorwiegend deren Qualitäten, die in der Folge Krankheiten auslösen können. Vor allem die Luft galt als sehr anfällig für solche Wendungen. Die Vorstellung von Mikro- und Makrokosmos, wonach der

²⁰⁷ Vgl.: Stein: Augsburgs, S. 39.

²⁰⁸ Vgl.: Winau: Seit Amors Köcher auch vergiftete Pfeile führt.

²⁰⁹ Von Lindern: Venus-Spiegel, S. 5. Zu den Erklärungen für den Ausbruch einer Krankheit vgl. auch: Arrizabalaga, Jon: Medical Responses to the ‚French Disease‘ in Europe at the Turn of the Sixteenth Century, In: Siena, Kevin (Hg.): Sins of the Flesh, Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe, Toronto 2005, S. 33–55.

²¹⁰ Vgl.: Von Lindern: Venus-Spiegel, S. 2–5.

²¹¹ Villalobos: zit. nach Finckenstein, S. 63.

²¹² Vgl.: Venus-Seuche, In: Zedler, Sp. 1777.

menschliche Körper das Abbild des Makrokosmos ist und sich an ihm Modifikationen widerspiegeln, stützte die These vom Einfluss der Planeten- und Sternkonstellationen auf den Menschen.²¹³

Die ungünstige Konjunktion der Gestirne Jupiter und Saturn im Jahr 1484 soll ein Vorbote für ein „*Geschlechtsgespent*“ gewesen sein. Auf zeitgenössischen Darstellungen, welche die venerische Krankheit bzw. deren Ausbruch thematisieren, werden daher die Stellung der beiden Planeten zueinander und das Tierkreiszeichen des Skorpions abgebildet.²¹⁴ Jedem Tierkreiszeichen wurde eine Entsprechung im menschlichen Körper zugeordnet, im Falle des Skorpions waren dies die Genitalien. Eine entsprechende Planetenkonstellation hatte folglich Einfluss auf den jeweiligen Körperteil.²¹⁵ Daher war es unter anderem für Juan Almenar und Pedro Pintor nur logisch, dass sich an den Genitalien die ersten Erscheinungen der Krankheit zeigten.²¹⁶ Dieses astrologische System zur Erklärung von Krankheiten wurde im 16. Jahrhundert beinahe in ganz Europa, unter anderem von Grünpeck²¹⁷, Hutten, Almenar und Villalobos vertreten.²¹⁸ Seit dem Mittelalter war die astrologische Theorie mit der hippokratisch-galenischen Lehre verknüpft, wurde jedoch zunehmend vom „*religiösen Denken überformt*“, wie es Sarasin ausdrückt. Man machte nun vermehrt Gott für das körperliche Befinden verantwortlich.²¹⁹

In den hier untersuchten Abhandlungen des 18. Jahrhunderts gehen die Autoren weder von einem göttlichen noch von einem astrologischen Krankheitsauslöser aus, sondern machen ein Ungleichgewicht der Säfte sowie ein „*venerisches Gift*“ für den veränderten Zustand des Körpers verantwortlich. Sie sehen dieses Toxikum, das als feines Miasma angenommen wurde, als Ursprung der venerischen Krankheit.²²⁰ Das Gift wird jedoch nicht im Körper selbst produziert, sondern drang von außen in den menschlichen Leib ein und war dadurch in der Lage die Erscheinungen hervorzurufen.²²¹

So schreibt etwa der anonyme Verfasser des Lemma „Venus-Gifft“ im Zedlerschen Universallexikon:

*„Venus-Gifft Venusferment, venerisches Gifft, venerisches Ferment, [...] heißt eigentlich die nächste Ursache, oder diejenige Unreinigkeit, welche vermögend ist, einen reinen Leib zu beschmutzen, und in selbigem die Venusseuche, oder wenigstens venerische Kranckheiten zu erwecken.“*²²²

In den Eheverfahren ist allerdings nur einmal explizit vom „*venerischen gift*“ und an anderer Stelle lediglich von „*gift*“ die Rede. Vor dem Konsistorium gibt Elisabeth Reicherin

²¹³ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 48–50.

²¹⁴ Vgl.: Winkle: Geißeln der Menschheit, S. 1328, Fußnote 107.

²¹⁵ Vgl.: Arrazabalaga: Medical Responses to the ‚French Disease‘, S. 43; vgl. hierzu auch: Vowinckel, Annette: Das relationale Zeitalter, Individualität, Normalität und Mittelmaß in der Kultur der Renaissance, München 2011, S. 96–97.

²¹⁶ Vgl.: Arrizabalaga: Medical Responses to the ‚French Disease‘, S. 42–43.

²¹⁷ Vgl. hierzu: Hayton, Darin: Joseph Grünpeck’s Astrological Explanation of the French Disease, In: Siena, Kevin Patrick (Hg.): Sins of the Flesh, Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe, Toronto 2005, S. 81–108.

²¹⁸ Vgl.: Quétel: Syphilis, S. 33–34; vgl. hierzu auch: Winau: Seit Amors Köcher auch vergiftete Pfeile führt.

²¹⁹ Vgl.: Sarasin: Reizbare Maschinen, S. 38–39.

²²⁰ Vgl.: Winau: Seit Amors Köcher auch vergiftete Pfeile führt.

²²¹ Vgl. u.a. Schaarschmidt: Kurzer Unterricht S. 9–10; vgl. auch: von Lindern: Venus-Spiegel, S. 324–325.

²²² Unbekannt: Venus-Gifft, In: Zedler, Johann Heinrich (Hg.): Großes vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste, Bd. 46, Leipzig/ Halle 1745, Sp. 1698–1715.

am 1. Juli 1776 gegen ihren Mann Anton Reicher, von Beruf „*lotterierschreiber*“, zu Protokoll, dass dieser mit anderen Frauen „*herumziehe*“ und sich dabei das „*venerische gift eingesogen*“ habe, weshalb sie um eine „*scheidung vom tisch und beth*“ bat.²²³

Die Mutmaßung, dass ein krankheitsauslösender „Keim“ den Organismus befällt und diesen dadurch krank macht, wurde auf ähnliche Weise bereits von Fracastoro formuliert. Er hatte die Vorstellung einer Ansteckung durch „*spezifische antipathische Partikel*“, auch „*seminaria morbi*“ oder „*seminaria contagionum*“ genannt, die sich auf ähnliche Art wie beispielsweise das Miasma verbreiten konnten.²²⁴ War das Gift erstmals im Körper, so konnte es, wie im Zedler zu lesen ist, mittels „*Küssen, Lecken und Zungenwechselln*“ weitergegeben werden.²²⁵ Denkbar war auch die Weitergabe über Vererbung, Stillen oder die Benutzung gleicher Gegenstände (Trinkgläser, Betten, Kleidungsstücke, etc.).²²⁶ Dahinter stand die Vorstellung, dass Speichel, Samen oder Schweiß Nebenprodukte der Kochung des Nahrungsblutes waren. War dieses von der kranken Materie vergiftet, waren auch die Ausscheidungen davon betroffen. So erklärt sich warum eine Infizierung durch getragene Kleidung oder benutzte Betten im Bereich des Möglichen schien,²²⁷ wie es unter anderem im Zedler'schen Universallexikon anklingt, wenn geschrieben wird, dass es für eine Ansteckung bereits ausreichend sei, mit einer infizierten Person im gleichen Bett zu schlafen, oder in einem, das zuvor von einem Erkrankten/einer Erkrankten benutzt wurde. Zusätzlich verweist das Universallexikon auf andere Gegenstände wie Polster, Stühle oder Seife, durch die man sich mit der „*Seuche*“ anstecken könne.²²⁸

*„Man darf aber nicht etwa überhaupt sagen, daß alle diejenigen, welche die Venusseuche haben, oder einmahl gehabt haben, sich notwendig solches Uebel durch einen unreinen Beischlaf zugezogen, sondern es können auch ganz keusche, reine und sittsame Leute in selbiges verfallen, daferne sie nehmlich bey dergleichen angesteckten Person in einem Bette schlaffen, oder sich auch in ein solches hinlegen, worinne zuvor ein Angestecker sein Lager gehabt hat: angesehen es seine aus der Erfahrung gantz gewisse Sache ist, daß die Venusseuche, vermittelst der Kleider, Stühle, Polster, Schermesser und Seiffe, womit ein Angesteckter gewaschen und barbiret worden ist. Schröffköpffe, Trinckgeschirre und so weiter, auf andere Personen gleichsam fortgepflantzet werden kan: [...]“*²²⁹

Da Geschlechtskrankheiten und vor allem ihre Verbreitung gegen die christlichen Lehre verstieß, wonach Sexualität nur in der Ehe ausgeübt werden durfte, berichtete der spanische Arzt Andrés de Leon (16./17. Jahrhundert) von einer anderen Form der

²²³ Reicherin Elisabeth/ Reicher Anton, Eintrag 1.7.1776, DAW WP 157, S. 269.

²²⁴ Vgl.: Eckart: Geschichte der Medizin, S. 112–113; vgl. hierzu auch Winau: Seit Amors Köcher auch vergiftete Pfeile führt; Arrizabalaga/ Henderson/ French: The Great Pox, S. 234–251; Strasser, Gerhard F.: Ansteckungstheorien der Pest in der Frühen Neuzeit am Beispiel von Girolamo Fracastoro und Athanasius Kircher, In: Herzog August Bibliothek Wolfenbüttel: Gottes verhängnis und seine straffe – Zur Geschichte der Seuchen in der Frühen Neuzeit, Wolfenbüttel 2005, S. 69–76.

²²⁵ Venus–Seuche, In: Zedler, Sp. 1768.

²²⁶ Vgl.: Venus–Seuche, In: Zedler, Sp. 1768; Vgl. auch: Essich, Johann Gottfried: Praktische Anleitung zur gründlichen Kur aller nur möglichen Gattungen venerischer Krankheiten, für angehende Stadt-, Land-, und Feldwundärzte, Sammt einem Anhang von den Bewahrungsmitteln wider das Lustseuchegift, wie auch von seiner gänzlichen Ausrottung, Augsburg 1787, S. 5–6.

²²⁷ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 64.

²²⁸ Vgl.: Venus–Seuche, In: Zedler, Sp. 1767.

²²⁹ ebda., Sp. 1767.

Weitergabe in der andalusischen Stadt Baeza. Es wird erzählt, dass erkrankte Personen ihre Wäsche in einem Teich wuschen, aus dem zugleich das Wasser für die Gärten der Stadt entnommen wurde. Durch das Wäschewaschen habe sich die Materie im Wasser abgesetzt und auf den, mit dem verseuchten Wasser bewässerten, Hülsenfrüchten sowie vor allem dem Sprossenkohl abgelagert. Die Bewohner der Stadt hätten sich folglich beim Verzehr des kontaminierten Gemüses und nicht beim Geschlechtsverkehr infiziert. Diese Verbreitungsform war sowohl mit der Humoraltheorie, wie auch mit dem christlichen Dogma kompatibel, welches die Sexualität außerhalb der Ehe verbot.²³⁰ Aus anderen Städten wurde ebenfalls von Formen der nicht venerischen Übertragung berichtet. In Nürnberg machte man beispielsweise den übermäßigen Schweinefleischgenuss, in anderen Städten und Ortschaften jenen von Branntwein und faulem Obst für eine Infizierung mit der venerischen Krankheit verantwortlich.²³¹

Ähnlich wie im Zedler'schen Universallexikon berichtet Carrère von der Ansteckung durch die Benützung des gleichen Bettes, allerdings schildert er zudem Beobachtungen anderer Gelehrter, die bereits den Aufenthalt im gleichen Raum wie eine kranke Person als ausreichend für eine Übertragung ansehen. Einer Annahme, welcher er, untermauert von eigenen Erfahrungen, widerspricht, indem er von einem Raum in einem Krankenhaus berichtet, in dem sich laut seinen Angaben 60 bis 80 infizierte Personen aufgehalten hätten und sich weder die behandelnden Ärzte noch das andere medizinische Personal angesteckt habe.²³²

„Ich sahe nemlich in dem Soldatenhospitale zu Perpignan mehrmalen 60–80 von venerischen Krankheiten angesteckte Soldaten in einem nicht sehr geräumigen Saale beysammen; ein großer Theil derselben hatte Geschwüre oder eiternde Bubonen; der Saal war wohl verwahrt und stark geheizt, und doch hat sich weder bey den Wundärzten, die sie verbanden, noch bey den Krankenwärtern, die sie bedienten, nie das mindeste Zeichen von Ansteckung offenbaret, ob sie sich gleich lange genug bey ihnen aufhalten mußten.“²³³

Trotzdem galt eine Übertragung mittels Luft als im Bereich des Möglichen, da gerade der Gestank, welcher von den Kranken ab einem gewissen Zeitpunkt der Erkrankung ausging, diese Vermutung nahe legte.²³⁴ Allerdings wird diese Form der Kontagion im Zedler'schen Universallexikon verworfen, da das „Venusgift“ nicht subtil genug sei und nur mittels einer Berührung weitergegeben werden könne. Entscheidend für die Übertragung sei dabei eine Erwärmung und Berührung der Körper. In diesem Zusammenhang wird von einem jungen Ehepaar berichtet, das anfänglich gesund war, aber in den „ersten Jahren und Küßmonathen“ Symptome der Franzosenkrankheit entwickelte. Die Ursache dafür wird daran festgemacht, dass die „Säfte und Feuchtigkeiten durch die begierliche, hitzige und

²³⁰ Vgl.: Berco, Cristian: Syphilis, Sex and Marriage in Early Modern Spain, In: Journal of Early Modern History, 15/2011, S. 223-253, hier: S. 236.

²³¹ Vgl.: Stein, Claudia: Sozialhistorische Aspekte der städtischen Prostitution in der Frühen Neuzeit am Beispiel Kölns, In: Rheinisches Jahrbuch für Volkskunde, Bd. 31., 1995/1996, S. 7-80, hier: S. 57.

²³² Vgl.: Carrère: Untersuchungen über die verlarvten, ausgearteten oder verwickelten venerischen Krankheiten, S. 29-31.

²³³ ebda., S. 31.

²³⁴ Vgl.: Winkle: Geißeln der Menschheit, S. 548.

*genaue Zusammenrückung beyder Leiber starck bewegt, und die faulen Dünste zur Haut getrieben werden.“*²³⁵

Nachdem das Gift nicht im Körper selbst erzeugt werden konnte, wie es bereits vorher angesprochen wurde, musste zuvor eine Infektion stattgefunden haben. Diese Ansteckung konnte laut zeitgenössischen Aussagen nicht nur auf venerischem Wege, also beim vorehelichen oder außerehelichen Geschlechtsverkehr erfolgt sein, sondern beispielsweise durch unsaubere Betten auf Reisen, durch Kleidung vom Trödelmarkt oder unsauberen Schröpfköpfen passiert sein.²³⁶ Dabei war die Vorstellung eines feinen Giftes schlagend, welches durch Erwärmung noch feiner wurde und durch die kleinsten Poren am Körper eindringen konnte.²³⁷ Die Ansteckung durch die Berührung des infizierten Körpers erfolgte *„um so viel eher, je mehr die sich berührenden Theile auf Seiten des Angestochenen feucht, auf Seiten des Gesunden aber weich und porös sind, und warm gemacht werden.“*²³⁸

Für Plenck war der direkte Kontakt mit dem Gift entscheidend, da ihm kein Fall bekannt sei, bei dem sich jemand alleine durch Ausdünstungen infiziert hätte.²³⁹ Die Vorstellung von der Infizierung mit der venerischen Krankheit durch ein Gift entspricht der chemischen Theorie, wie sie im 18. Jahrhundert verbreitet war und bei der angenommen wurde, dass es sich beim Träger der Infektion um ein alles durchdringendes Gift handelt, das nach dem Eindringen durch die Haut die im Inneren des Körpers vorhandenen Säfte ansteckt. Parallel dazu gab es die Vorstellung von einer Säure, die alles zerstört und die ebenfalls durch direkten Kontakt übertragen wird.²⁴⁰

Ebenfalls verbreitet war die Parasiten-Theorie, welche die Krankheit bzw. ihren Träger als kleine Würmer imaginierte, die Eier produzieren, sich folglich schnell fortpflanzen und verbreiten können. Daneben vertrat unter anderem der englische Arzt John Hunter (1728–1793) die *„doctrine of sympathy“*, der zufolge eine Krankheit nicht innerhalb des Organismus transportiert wird, sondern sich an den Stellen des Körpers erstmals äußert, an der sie eingedrungen war und von wo aus andere Organe aus *„Sympathie“* befallen werden.²⁴¹ Wie sich jedoch gezeigt hat, waren die in dieser Arbeit zitierten Autoren, wie Plenck, Schaarschmidt oder Carrère Anhänger der chemischen Theorie. Auch in den Scheidungsverfahren ist von dieser Art der Ansteckung die Rede. Wie bereits erwähnt, wurde zumindest bei zwei Ehepaaren auf ein *„gift“* verwiesen. Neben dem bereits angesprochenen Fall des Ehepaares Reicherin/Reicher ist in der Tagsatzung am 12. März 1779 von *„gift“* die Rede, das sich der beklagte Ehemann Joseph Kufner bei seinen außerehelichen *„ausschweifungen“* zugezogen haben soll:

„allein der beklagte habe nach dieser zeit seine ausschweifungen immer fortgesetzt, als zwar, daß er das gift und die lustseuche, die er sich durch eheverletzende ausschweifungen zugezogen, auch ihr mitgetheilet hatte, wodurch sie schon lange

²³⁵ Venus-Seuche, In: Zedler, Sp. 1768.

²³⁶ Vgl.: ebda., Sp. 1768.

²³⁷ Vgl.: u.a. Schaarschmidt: Kurzer Unterricht, S. 11; vgl. auch: Plenck: Lehre von den venerischen Krankheiten, S. 19–20.

²³⁸ Schaarschmidt: Kurzer Unterricht, S. 10.

²³⁹ Vgl.: Plenck: Lehre von den venerischen Krankheiten, S. 19–20.

²⁴⁰ Vgl.: Quétel: Syphilis, S. 78; vgl. hierzu auch: Conner, Susan P.: The Pox in Eighteenth-Century France, In: Merians, Linda E. (Hg.): The Secret Malady, Venereal Disease in Eighteenth-Century Britain and France, Kentucky 1996, S. 15–33, hier: S. 19.

²⁴¹ Vgl.: Quétel: Syphilis, S. 79–80; vgl. hierzu auch: Arrizabalaga/Henderson/French: The Great Pox, S. 236–237.

zeit ihrer gesundheit beraubt, von ihrem mann selbst in die kur gegeben, auch einige zeit der unterhalt von ihm abgereicht, izo unterlassen worden, [...].“²⁴²

Dieses erste Hauptverfahren zwischen dem Ehepaar Kufnerin/Kufner endete mit einem Vergleich. Josepha Kufnerin gab sich damit allerdings nicht zufrieden und trat noch einmal, drei Jahre später, am 14. Juni 1782 vor das Konsistorium. In diesem zweiten Verfahren war das Klagebegehren erneut eine Scheidung von ihrem Mann zu erreichen, welche das Kirchengesicht auch bewilligte und als Urteil eine zeitlich unbefristete Toleranz aussprach.²⁴³

Obwohl es im Bereich des Möglichen schien, sich über Trinkgläser, Kleidungsstücke und Betten die oft letale Krankheit zuzuziehen, galt sexueller Kontakt als die gängigste Form der Übertragung. Laut Plenck war der Geschlechtsverkehr in 99 von 100 Fällen der wahrscheinliche Infektionsweg.²⁴⁴ Carrère sieht dies ähnlich und bezeichnet die „*Verbindung von Individuen beyder Geschlechter*“, wobei zumindest eine Person bereits angesteckt ist, als die „*schicklichste Art*“ der Übertragung und gleichzeitig als „*die leichteste, gewisseste und gemeinste Art, und die, welche die geschwindesten und deutlichsten Zufälle hervorbringt.*“²⁴⁵ Dabei war nicht nur der Verlauf laut Schaarschmidt von Person zu Person verschieden, sondern auch der Infektionsweg variierte und war von der Konstitution jedes einzelnen Menschen abhängig.²⁴⁶

Während Annemarie Kinzelbach in ihren Forschungen über die „*bösen Blattern*“ in den oberdeutschen Reichstädten festhält, dass im 16. Jahrhundert zwar die Vorstellung der Kontagion durch direkten und/oder indirekten Kontakt verbreitet war, aber gerade die sexuelle Übertragbarkeit nicht besonders im Fokus stand,²⁴⁷ kann dies von anderen Regionen nicht bestätigt werden. Der französische Historiker Claude Quétel schreibt, dass bereits im 16. Jahrhundert vorwiegend der sexuelle Kontakt als Übertragungsweg angesehen wurde²⁴⁸ und schon bei Fracastoro rückte eine eventuelle Ansteckung durch Geschlechtsverkehr ins Blickfeld.²⁴⁹ Auch laut Tognotti war man sich zu diesem frühen Zeitpunkt hinsichtlich der venerischen Übertragung einig, obwohl es an zeitgenössischen medizinischen Beschreibungen solch einer Ansteckung fehlte.²⁵⁰ Laut Arrizabalaga, Henderson und French war man sich des Übertragungsweges von einer kranken auf eine gesunde Person sicher. Dies konnte entweder direkt über Körperkontakt oder indirekt durch die Berührung eines kontaminierten Gegenstandes sowie durch die Luft erfolgen.²⁵¹

²⁴² Kufnerin/ Kufner, Eintrag 12.3.1779, DAW WP 159, S. 45.

²⁴³ Vgl.: Kufnerin/ Kufner, Eintrag 14.6.1782, DAW WP 160, S. 420–422.

²⁴⁴ Vgl.: Plenck: Lehre von den venerischen Krankheiten, S. 22; Essich spricht ebenfalls von einer 99% Quote der Ansteckungen beim Geschlechtsverkehr, vgl.: Essich: Praktische Anleitung, S. 5–6.

²⁴⁵ Carrère: Untersuchungen über die verlarvten, ausgearteten oder verwickelten venerisch-chronischen Krankheiten, S. 31.

²⁴⁶ Vgl.: Schaarschmidt: Kurzer Unterricht, S. 12–13.

²⁴⁷ Vgl.: Kinzelbach, Annemarie: „Böse Blattern“ oder „Franzosenkrankheit“: Syphiliskonzept, Kranke und die Genese des Krankenhauses in oberdeutschen Reichstädten in der frühen Neuzeit, In: Dinges, Martin/ Schlich, Thomas (Hg.): Neue Wege in der Seuchengeschichte, Stuttgart 1995 (=Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 6), S. 43–70, hier: S. 48–49.

²⁴⁸ Vgl.: Quétel: Syphilis, S. 55.

²⁴⁹ Vgl.: Eckart: Syphilis, In: Enzyklopädie der Neuzeit Online.

²⁵⁰ Vgl.: Tognotti: The Rise and Fall, S. 104; vgl. hierzu auch: McGough, Laura J.: Quarantining Beauty: The French Disease in Early Modern Venice, In: Siena, Kevin (Hg.): Sins of the Flesh, Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe, Toronto 2005, S. 211–238, hier: S. 217–218.

²⁵¹ Vgl.: Arrizabalaga/ Henderson/ French: The Great Pox, S. 234.

3.1 Kontagion in den Eheverfahren

In den bereits zitierten Eheverfahren der Eheleute Reicherin/Reicher und Kufnerin/Kufner wird ein möglicher Ehebruch für die Ansteckung mit dem Gift angesprochen. In den Gerichtsakten finden sich Protokolle, die zusätzlich auf einen anderen Übertragungsweg hinweisen, wie im Falle des Ehepaares Fortunat/Fortunatin. Hier wirft der Ehemann Adam Fortunat seiner Gattin Anna vor, sich bei ihrer Tätigkeit als „bierhäusellknerin“ angesteckt zu haben, jedoch ohne genauere Angabe, wie sie sich dabei die Krankheit zugezogen haben soll – ob durch Ehebruch oder durch die Berührung eines verseuchten Gegenstandes. Anna Fortunatin hingegen macht ihrerseits die Verletzung der ehelichen Treue ihres Mannes für das körperliche Leid verantwortlich.²⁵²

„Erste bringet an, ihr mann verführe mit ihr sehr grausam, derentwillen sie ihn schon bey dem grundrichter arretiren lassen, da er sich dann schriftlich reversirte, sie nicht mehr zu schlagen. [141] Er jage alles durch, gebe ihr keine lebensmittel, sey ein ehebrecher, ein dieb, ein gotteslästerer, habe sie mit der französischen krankheit angesteket, bittet um scheidung.

Dieser widerspricht alles bis auf die schläge, hierzu hätte sie ihm durch ihr schlechtes betragen und beschimpfungen ursach gegeben, seine maßern im gesicht zeigten wohl, daß sie ihre hände auch nicht im sak behalte, sie wär vorhin eine bierhäusellknerin gewesen, und daher käm auch ihre krankheit.“²⁵³

In diesem Fall brachte die Klägerin neben der Geschlechtskrankheit eine Reihe von Argumenten für eine Scheidung von Tisch und Bett vor. Das Konsistorium anerkannte weder den behaupteten Ehebruch noch die Ansteckung mit der „französischen krankheit“ sowie die vorgebrachte physische Gewalt als ausreichenden Grund für die Bewilligung der Klage, sondern verurteilte die Eheleute zur friedlichen Cohabitation. Beide Eheteile wurden im Urteil dazu angehalten, „friedlich und einig, wie es kristlichen eheleuten zustehet, beysammen zu leben“ und alles zu unterlassen, was zu weiteren Streitigkeiten führen könnte.²⁵⁴ Dieses ist das einzige protokollierte Verfahren dieses Ehepaares, was durchaus als eher außergewöhnlich anzusehen ist, da, wie bereits an anderer Stelle angesprochen, oft mehrere Verfahren geführt wurden und die Eheteile mehrmals vor das Konsistorium traten, vor allem dann, wenn dem Klagebegehren, wie in diesem Fall, nicht stattgegeben wurde.²⁵⁵

Anna Maria Schuhin versuchte beispielsweise mehrfach, sich von ihrem Ehemann scheiden zu lassen. Im ersten Hauptverfahren, bei der Tagsatzung am 6. Juni 1777, bringt sie unter anderem das Argument der „üblen krankheit“ vor, ein Vorwurf, dem ihr Ehemann Joseph Schuh, der als Hausknecht arbeitete, ungewöhnlicherweise nicht widerspricht, sondern angibt, die Krankheit „habe er durch einen schlag bekommen“.²⁵⁶ An einer weiteren Spezifikation fehlt es allerdings.

²⁵² Vgl.: Fortunatin/ Fortunat, Eintrag 7.11.1774, DAW WP 156, S. 140–141.

²⁵³ Fortunatin/ Fortunat, Eintrag 7.11.1774, DAW WP 156, S. 140–141.

²⁵⁴ Vgl.: Fortunatin/ Fortunat, Eintrag 7.11.1774, DAW WP 156, S. 141.

²⁵⁵ Vgl.: Griesebner, Webportal: Rechtlicher Rahmen, Kirchliche Gerichtsbarkeit (1558–1783).

²⁵⁶ Schuhin/ Schuh, Eintrag 6.6.1777, DAW WP 158, S. 122.

Das Gericht betrachtete die vorgebrachten Argumente, wie böslisches Verlassen, Verweigerung des Unterhalts sowie physische Gewalt als nicht ausreichend für eine Scheidung und verurteilte das Ehepaar zum friedlichen Zusammenleben.²⁵⁷

Nur drei Monate später reichte Maria Anna Schuhin erneut eine Scheidungsklage ein. Sie bekräftigt das Argument der ansteckenden Krankheit, indem sie angibt, ihr Mann sei mit so einer „bose[n] krankheit“ an den „zeugungsgliedern“ behaftet, dass er sie bereits angesteckt habe und sie ihm nicht ohne Lebensgefahr beiwohnen könne. Diesen Umstand beweise auch ein medizinisches Attest. Als Auslöser für die angeführte Krankheit wird vom beklagten Ehemann in diesem zweiten Verfahren „ein stoss auf den unterleib“ festgemacht. Joseph Schuh bringt seinerseits den Vorwurf des Ehebruchs von Seiten seiner Ehefrau vor und gibt an, genug Beweise für den Umgang seiner Frau mit anderen „mannsbildern“ zu haben. Dennoch forderte er die friedliche Cohabitation. Das Konsistorium gewährte der Ehefrau zwar keine unbefristete Scheidung von Tisch und Bett, aber zumindest eine sechsmonatige Toleranz, in welcher Maria Anna Schuhin getrennt vom Ehemann leben durfte. Als Auflage wird dem Ehemann aufgetragen, sich in dieser Zeit wegen der Krankheit behandeln zu lassen.²⁵⁸

„Daß die klägerin dem beklagten durch ein halbes jahr ehelich beyzuwohnen nicht gehalten, sondern jedem theile besonders, jedoch ehrbar und eingezogen zu leben bevorstehen, der beklagte sich auch wegen der vorgekommenen krankheit curiren zu lassen, übrigens beede theile gott den allmächtigen um versöhnung der gemüter inständig zu bitten schuldig seyn sollen.“²⁵⁹

Solche Auflagen sind offensichtlich keine regionale Besonderheit des Wiener Konsistoriums, sondern finden sich ebenfalls in Mainz, wie Georg May in seinem Forschungen zum Vikariatsgericht und dessen Praxis der Aufhebung des ehelichen Lebensgemeinschaft im 18. Jahrhundert zeigt.²⁶⁰ In einem Zusatzverfahren wurde Joseph Schuh außerdem zu Unterhaltszahlungen verpflichtet, die er während der befristeten Trennung leisten musste.²⁶¹

Vier Jahre nach der bewilligten sechsmonatigen Toleranz, im Dezember 1781, wurden die Eheleute ex officio vorgeladen, da sie noch immer getrennt lebten. Grundsätzlich war nur ein Eheleut klageberechtigt, es bestand jedoch die Möglichkeit von Amtswegen, ex officio, vorgeladen zu werden, wenn das Konsistorium erfuhr, dass ein Ehepaar nicht gemeinsam lebte.²⁶² Gefragt, warum sie nicht mit ihrem Ehemann lebe, brachte Anna Maria Schuhin unter anderem erneut das Argument der venerischen Krankheit vor. Zusätzlich führte sie an, ihr Mann habe ihre Sachen teilweise verkauft und ihr keine Alimente gezahlt. Sie zeigte sich bereit, mit ihrem Mann zu leben, sofern er sie erhalten könne und sich im Spanischen Spital behandeln ließe. Wie bereits in den Tagsatzungen zuvor widersprach Joseph Schuh dem Vorwurf der Krankheit nicht, gibt als Quelle der Ansteckung nun jedoch weder einen

²⁵⁷ Vgl.: Schuhin/ Schuh, Eintrag 6.6.1777, DAW WP 158, S. 123.

²⁵⁸ Vgl.: Schuhin/ Schuh, Eintrag 9.9.1777, DAW WP 158, S. 193–194.

²⁵⁹ Schuhin/ Schuh, Eintrag 9.9.1777, DAW WP 158, S. 194.

²⁶⁰ Vgl.: May: Die Aufhebung der ehelichen Lebensgemeinschaft, S. 510.

²⁶¹ Vgl.: Schuhin/ Schuh, Eintrag 5.12.1777, DAW WP 158, S. 249.

²⁶² Vgl.: Griesebener: Auf Ewig Dein?

„stoss“ noch einen „schlag“ an, sondern macht den Beischlaf mit seiner Frau für sein Leiden verantwortlich.²⁶³

„Der mann widerspricht nicht, daß er mit besagter krankheit annoch behaftet sey, diese rühre aber aus dem beyschlaf mit seinem weibe her [...]“²⁶⁴

Mittels des Vorwurfes, sich bei seiner Frau angesteckt zu haben, bezichtigte Joseph Schuh seine Ehefrau des Ehebruchs. Da keiner der beiden Eheteile eine Klage erhob, verurteilte das Konsistorium das Ehepaar zur friedlichen Cohabitation, nachdem sich der Ehemann im Spanischen Spital behandeln lassen habe:

„Daß sich der Schuh seiner erklärung gemäß von der vorgekommenen krankheit im spanischen spitale herstellen zu lassen und sodann beede theile friedlich und einig, wie es kristlichen eheleuten zustehet, zusammen zu leben. Der Schuh auch sich aller schlägereyen, des enttragens, und alles verdächtigen umgangs bey sonstiger bestrafung mit arrest durch behörde zu enthalten und seinem weibe den nöthigen unterhalt abzureichen schuldig seyn soll.“²⁶⁵

Das Gericht legte somit fest, dass das Eheleben nach seiner Genesung aufgenommen werden musste und definierte damit einen bestimmten Zeitpunkt, ab dem das Ehepaar wieder zusammenleben sollte – eine ähnliche Praxis lässt sich für das Mainzer Vikariatsgericht feststellen.²⁶⁶

Im Hinblick auf die Ansteckung zeigen die Verfahren des Ehepaares Schuhin/Schuh, wie zwar anfänglich ein nicht venerischer Ursprung proklamiert, später aber doch wieder ein vermeintlicher Ehebruch und somit eine venerische Übertragung der Krankheit angesprochen wurde.

Ein sexueller Ursprung wird ebenfalls im Eheverfahren zwischen Margartetha Kauerin und Ferdinand Kauer angegeben, die beide andeuten, erkrankt zu sein, ohne jedoch weiter zu spezifizieren, um welche Art der Krankheit es sich dabei handelt. Die Beklagte spricht nur von einer „bewusten Krankheit“, ohne Angabe des möglichen Infektionsweges, die es ihr sogar unmöglich machte, zur ersten Tagsatzung zu erscheinen, weshalb diese verschoben werden musste.²⁶⁷ Der Kläger, der als Organist bei den Serviten tätig war, sieht den Auslöser für die Krankheit im übermäßigen, bereits vor der Eheschließung, geforderten Geschlechtsverkehr von Seiten der Ehefrau und beschuldigt seine Ehefrau zudem eines „ärgerlichen lebenswandel[s]“:²⁶⁸

„Erster bringet an, [...], auch vor der verehelichung auf ihr zudringen täglich ihr beywohnen mußte, sozwar, daß er sich eine krankheit zugezogen, von der er noch nicht hergestellt wär, und woraus er eine abzehrung befürchte [...] Die beklagte hingegen bittet um scheidung und bringt in der einrede an, sie sey laut attestat medici von der bewusten krankheit noch nicht hergestellt [...]“²⁶⁹

²⁶³ Vgl.: Schuhin/ Schuh, Eintrag 4.12.1781, DAW WP 160, S. 312.

²⁶⁴ Schuhin/ Schuh, Eintrag 4.12.1781, DAW WP 160, S. 312

²⁶⁵ Schuhin/ Schuh, Eintrag 4.12.1781, DAW WP 160, S. 312.

²⁶⁶ Vgl.: May: Die Aufhebung der ehelichen Lebensgemeinschaft, S. 537.

²⁶⁷ Vgl.: Kauerin Margaretha/ Kauer Ferdinand, Eintrag 16.8.1782, DAW WP 160, S. 468.

²⁶⁸ Vgl.: Kauerin/ Kauer, Eintrag 30.8.1782, DAW WP 160, S. 479–480.

²⁶⁹ Kauerin/ Kauer, Eintrag, 30.8.1782, DAW WP 160, S. 479.

Margaretha Kauerin hatte sich laut dem Protokoll außerdem unerlaubt von ihrem Mann separiert und führe seitdem einen unsteten Lebenswandel, dem Ferdinand Kauer Einhaltung will, indem er die Cohabitation einfordert. Seine Ehegattin hingegen wirft ihm ein unartiges sowie unanständiges Verhalten vor und fürchtet zusätzlich um ihr Leben, weshalb sie eine Scheidung von Tisch und Bett fordert:

„[...]so verweiger sie ihm seit der verehelichung die cohabitirung, ziehe mit andern herum, führe einen recht ärgerlichen lebenswandel, verachte alle sittliche, und religionsgrundsätze, indessen damit sie nicht noch liederlicher werde, verlange er mit ihr zu leben und zu cohabitiren.

[...] das betragen ihres mannes, der dermalen ihr ohnehin keine alimenten abreichen könnte, sey so unartig und unanständig, wie es aus dem producirtten briefen zu ersehen wär, in welchen er ihr die abscheulichsten facta zur schuld legt, die wildesten vorwürfe macht, und verleumdungen, die das ohr beleidigen, ausstößt, eben also auch sie bey allen leuten ausruft und herabsetzet, daß eine aussöhnung derzeit unmöglich wär, er selbst begehre die cohabitirung laut seines briefs blos in der absicht, damit er sie zu tod martern könne.“²⁷⁰

In diesem Fall entschied das Konsistorium auf eine einjährige Toleranz. Da nach Ablauf der Toleranz nicht mehr die Kirchengerichte, sondern die weltlichen Gerichte zuständig waren, finden sich in den Protokollen des Konsistoriums auch keine weiteren Spuren des Ehepaares.²⁷¹

Geschlechtskrankheiten und Ehebruch ermöglichten es darüber hinaus, wie es bereits Stalder für die von ihr untersuchten Akten der Schweiz konstatierte, außerhalb des privaten Raums, in diesem Fall vor dem Kirchengericht, über Sexualität zu sprechen.²⁷² Beim Ehepaar Kauerin/Kauer ist es der übermäßige Geschlechtsverkehr, der vor dem Konsistorium zur Sprache kam.

Auch im Laufe des Verfahrens von Maria Anna Fürtmillerin und ihrem Mann Andreas Fürtmiller wird die eheliche Sexualität im Rahmen der behaupteten Geschlechtskrankheit vor dem Kirchengericht thematisiert. Erstere klagte ihren Ehemann, warf ihm unter anderem vor, ein liederliches Leben zu führen, „*inficirt*“ zu sein und sie ebenfalls angesteckt zu haben. Der Beklagte gesteht daraufhin zwar, vor vier Jahren an einer „*schandtlichen krankheit*“ gelitten zu haben, er habe jedoch keinen Ehebruch begangen, folglich habe sie ihn angesteckt.²⁷³ Anna Maria Fürtmillerin lässt in der Folge das Argument der Geschlechtskrankheit fallen, gibt aber an, ihm trotzdem nicht mehr geschlechtlich beiwohnen zu können, da sie dabei jedes Mal starke Schmerzen habe:

„Weither sagt, sie könne ihm nicht cohabitieren, obschon er nicht mehr inficirt seye. Sie leide aber schmerzen, wann er ihr beywohne.“²⁷⁴

Das Konsistorium genehmigte die von der Ehefrau geforderte Scheidung von Tisch und Bett vorerst nicht, sondern trug ihr auf, die vorgebrachten Scheidungsgründe, wie die Geschlechtskrankheit, die ausgeübte Gewalt und die Todesdrohung im Laufe des

²⁷⁰ Kauerin/ Kauer, Eintrag 30.8.1782, DAW WP 160, S. 479.

²⁷¹ Fürtmillerin Maria Anna/ Fürtmiller Andreas, Eintrag 15.12.1747, DAW WP 136, fol. 133r.

²⁷² Vgl.: Stalder: „Der Ehehimmel begann schon früh sich zu trüben...“, S. 256.

²⁷³ Fürtmillerin/ Fürtmiller, Eintrag 15.12.1747, DAW WP 136, fol. 133r.

²⁷⁴ Fürtmillerin/ Fürtmiller, Eintrag, 15.12.1747, DAW WP 136, fol. 133r.

Beweisverfahren zu belegen. Bis dahin gewährte das Kirchengericht eine halbjährige Toleranz.²⁷⁵ Das Ehepaar führte ein Zusatzverfahren, indem es um die Erstattung der Gerichtskosten ging und das mit einem Vergleich endete.²⁷⁶ Der endgültige Urteilsspruch in Folge des Beweisverfahrens ist nicht überliefert. Die Antwort auf die Frage, ob dem Begehren von Anna von Maria Fürtmillerin, getrennt von ihrem Gatten leben zu dürfen, Folge geleistet wurde, kann daher nicht beantwortet werden.

Auch im Fall des Ehepaares Adambergerin/Adamberger wird das Geschlechtsleben vor dem Konsistorium zum Thema gemacht, indem die Klägerin Elisabeth Adambergerin, geborene Schmidlin, angibt, ihr Mann Theodor *„bleibe nicht in den gränzen, die natur und vernunft im ehebethe vorschreiben, mißbrauchte sie mit gewalt, steckte sie schon ofters mit der lustseuche an, er habe schon all das seinige durch ausschweifung durchgejagt sey übrighens voll schuld und sie sey mit dem weisen fluße behaftet, bittet um scheidung und alimenten.[...]“*.²⁷⁷

Das Konsistorium sprach Elisabeth Adambergerin das Recht zu, ein halbes Jahr getrennt von ihrem Gatten zu leben.²⁷⁸ Weitere Gerichtsunterlagen sind nicht erhalten, da die Zuständigkeit des Konsistoriums nur wenige Monate später endete.

Dass die *„Lustseuche“* nicht nur durch Geschlechtsverkehr übertragen werden könne, wird im Scheidungsprozess zwischen Anna Maria Fritzin und ihrem Mann Johann Fritz, der als *„k.k. hofkriegsrathsprotocollist“* seinen Lebensunterhalt verdiente, von Seiten des Beklagten eingeworfen. Bis die Ehefrau beim Konsistorium auf Scheidung von ihrem Mann klagte, gab es im Verlauf der 22 Jahre dauernden Ehe, immer wieder *„ausschweifungen“* seinerseits, welche die Ehegattin schon des Öfteren über eine Scheidung nachdenken ließen, wie sie zu Protokoll gibt, wovon sie bislang jedoch immer abgesehen habe. Bei der Tagsatzung am 11. Dezember 1780 wirft sie ihrem Ehemann vor, ein *„lasterleben“* zu führen, sich mit der *„lustseuche“* angesteckt und die Krankheit auf sie übertragen zu haben, sodass sie eine *„todesgefährliche krankheit auszustehen hatte“*:

*„[...] Sie habe schon oft die scheidung begehren wollen, aber sich allzeit auf andere leute zureden und in hofnung einer besserung, [63] sich wider mit ihm ausgesöhnet, allein er habe seine ausschweifungen immer fortgesetzt, so zwar, daß er sie mit der lustseuche sehr gefährlich angesteket, worüber sie von dem chyrurgen Fischer das zeugnis beybrachte, auch derauf habe sie ihm wider beygewohnet, weil er sich zu bessern versprach, ihr mann aber, der sein geiles leben verfolgte, hatte sie wieder dergestalten angesteket, daß sie eine todesgefährliche krankheit auszustehen hatte.“*²⁷⁹

In der Einrede gibt der Rechtsvertreter von Anton Fritz an, das Paar bereits öfters ausgesöhnt zu haben, und meint, die Geschlechtskrankheit sei außerdem kein Beweis für den Ehebruch, da man sich diese nicht nur durch *„beyschlaf“* zuziehen könne:

Herr Dr. Sortschan sagt, [...], daß er diese eheleute schon sehr oft ausgeglichen, daß die angebendliche eheliche verletzung unerwiesen sey, die üble krankheit mache

²⁷⁵ Vgl.: Fürtmillerin/Fürtmiller, Eintrag 15.12.1747, DAW WP 136, fol. 133v.

²⁷⁶ Vgl.: Fürtmillerin/Fürtmiller, Eintrag, 2.9.1748, DAW WP 136, fol. 217v.

²⁷⁷ Adambergerin/ Adamberger, Eintrag 30.5.1783, DAW WP 161, S. 69.

²⁷⁸ Vgl.: Adambergerin/ Adamberger, Eintrag 30.5.1783, DAW WP 161, S. 70.

²⁷⁹ Fritzin Maria Anna/ Fritz Anton, Eintrag 11.12.1780, DAW WP 160, S. 62–63.

keine probe, indem sie auch auf andere art und nicht blos durch den beyschlafererbet werden könne. [...].“²⁸⁰

Das Endurteil in diesem Fall lautete auf friedliche Cohabitation, unter anderem mit der Auflage an beide Eheleute, sich weiterer Streitigkeiten zu enthalten und sich wegen der Krankheit behandeln zu lassen:

„Daß beede theile friedlich und einig zusammen zu leben sich auch von der vorgekommenen krankheit kuriren zu lassen, der beklagte auch die der klägerin an alimenten bekanntlich ausständigen 27 fl alsogleich und die fernere behörige unterhaltung abzureichen, übrigens aber ihr anständig zu begegnen und sich alles verdächtigen umgangs zu enthalten, und all dieses also gewis nachzukommen schuldig, als im widrigen der klägerin ihre anheut angebrachten beschwerden zur weiteren klage offen und vorbehalten seyn sollen.“²⁸¹

Gleichzeitig stand es der Klägerin frei, weitere Beweise für die vorgebrachten Anschuldigungen vorzubringen, wovon sie jedoch offensichtlich keinen Gebrauch gemacht hat.

In einem zweiten Hauptverfahren nur wenige Monate später, im April 1781, argumentiert Anna Maria Fritzin damit, dass sich ihr Mann seit der letzten Verhandlung nicht gebessert habe. Er habe weder einen Gulden bezahlt, noch Streitigkeiten unterlassen, sondern sich vielmehr erneut mit der „Lustseuche“ angesteckt und sie damit infiziert:

„[...] er habe weder die 27 gulden zu behoriger zeit bezahlet, noch die gehörigen alimenten abgereicht, er unterhalte täglich zänkereyen, schmähe über sie in gegenwart der kinder und diensteleute, begegne ihr sehr übel, wär neuerdings von der lustseuche behaftet gewesen, womit er auch sie inficirt hätte, bittet um scheidung von tisch und bethe, und alimente.“²⁸²

Auch bei dieser Tagsatzung wurde der von Seiten der Klägerin angestrebten Scheidung von Tisch und Bett nicht stattgegeben, sondern beiden Eheteilen auferlegt, die vorgebrachten Scheidungsgründe zu beweisen:

„Daß die gebethene scheidung von tisch und beth nicht statt habe, dahingegen ein oder anderen theile hinlängliche ursachen zur scheidung der ordnung nach, jedoch mit vorbehalt der gegenbehelfe, anzubringen bevorstehen soll.“²⁸³

Offenbar traten weder Anna Maria Fritzin noch Anton Fritz ein Beweisverfahren an, da keine weiteren Einträge zu diesem Ehepaar überliefert sind.

Ein weiterer von der sexuellen Übertragbarkeit divergierender Ursprung der Krankheit kommt im Verfahren des adeligen Ehepaares Toerring von Jettenbach zur Sprache.

Maria Antonia Toerring von Jettenbach, geb. von Tricas, beschuldigte ihren Mann, Joseph August, den sie 1745 geheiratet hat, des Ehebruchs, bei dem er sich mit einer Krankheit angesteckt und sie ebenfalls damit infiziert habe.

²⁸⁰ Fritzin/ Fritz, Eintrag 11.12.1780, DAW WP 160, S. 62–63.

²⁸¹ Fritzin/ Fritz, Eintrag 11.12.1780, DAW WP 160, S. 64.

²⁸² Fritzin/ Fritz, Eintrag 6.4.1781, DAW WP 160, S. 170.

²⁸³ Fritzin/ Fritz, Eintrag 6.4.1781, DAW WP 160, S. 171.

Ihre körperlichen Leiden bestätigte sie mittels Attest:

„Herr dr. Zoller nomine der frau gräfin von Töring bringt an, daß sie zwar mit dem herrn grafen von Töring vor 7 jahren copuliret worden wäre, sie hätte in ihrem ehestandt aber wenig gutte täge zehlen [237v] können, lauth attestatorum indicorum seye sie mit verschiedenen kranckheiten angesteckt worden. [...], der herr graf hätte die treu der ehe verletzt, sonst hätte er sie nicht anstecken können, [...]“²⁸⁴

Dem Vorwurf der Verletzung der ehelichen Treue widerspricht der Beklagte und macht stattdessen eine Behandlung seiner Ehegattin wegen des Ausbleibens der Menstruation durch deren Mutter für den „weißen fluß“, ein Symptom einer venerischen Erkrankung, verantwortlich. Er gibt in weiterer Folge an, sich selbst beim Geschlechtsverkehr mit seiner Frau angesteckt zu haben:

„Herr graf von Thöring widerspricht, daß er sie angesteckt habe, es könne kein solches attestatum vorgebracht werden, der dr. Henschel hätte sie 4 jahr curirt, den weißen fluß hätte sie bekommen, weile sie ihre rechte menstrea nicht gehabt, da hätte ihre mutter an ihr curirt, worauf der weiße fluß erfolget wäre, wordurch er von ihr angestecket worden wäre.“²⁸⁵

Joseph August Toerring von Jettenbach hätte sich bei einem angestrebten Vergleich dazu bereit erklärt „ein Jahr und länger“ auf die eheliche Lebensgemeinschaft zu verzichten und seiner Frau Alimente zu zahlen. Dieser Vorschlag wurde von Seiten der Klägerin allerdings abgelehnt. Im sogenannten „Schluß“, der letzten der vier Reden bei der Tagsatzung, gibt sie zu, den „weißen fluß“ zu haben, gibt aber ebenfalls an, sich bei ihrem Ehemann mit der Krankheit, die sie als „*morbum neapolitanum*“ bezeichnet, angesteckt zu haben. Sie „*wäre so krank, daß sie nicht mehr würde restituirt werden*“ und könne daher „*nicht cohabitiren*“.²⁸⁶

Der Urteilsspruch des Konsistoriums lautete auf eine einjährige Toleranz,²⁸⁷ sprich das Gericht erlaubte in diesem Fall dem Paar, ein Jahr lang getrennt voneinander zu leben. Nach Ablauf dieses Jahres finden sich keine Hinweise darauf, dass Maria Antonia Toerring von Jettenbach um eine Verlängerung der Toleranz angesucht hatte.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass nicht in allen Eheverfahren, die dieser Arbeit zu Grunde liegen, auf die Quelle der Geschlechtskrankheit hingewiesen wird. Wenn dies doch geschieht, dann wird überwiegend direkt oder indirekt ein möglicher Ehebruch bzw. ein „*liederlicher Lebenswandel*“ als Ursprung der Erkrankung genannt.²⁸⁸ Ebenso werden der übermäßige Geschlechtsverkehr wie im Fall Kauerin/Kauer als Auslöser thematisiert, so wie auch nicht venerische Ursprünge, wie beim Ehepaar Fritzin/Fritz oder beim letztgenannten Ehepaar Toerring von Jettenbach, bei dem eine falsche Behandlung zum „weißen fluß“ geführt haben soll. Beim Verfahren dieses adeligen Paares fällt die Argumentation mit einem ganz konkreten Symptom auf. Die Eheleute Toerring von

²⁸⁴ von Toerring, Eintrag 14.1.1752, DAW WP 139, fol. 237r–237v.

²⁸⁵ von Toerring, Eintrag 14.1.1752, DAW WP 139, fol. 237v.

²⁸⁶ von Toerring, Eintrag 14.1.1752, DAW WP 139, fol. 283r.

²⁸⁷ Vgl.: von Toerring, Eintrag 14.1.1752, DAW WP 139, fol. 283r.

²⁸⁸ Vgl. hierzu u.a. Pürkin, Magdalena/ Pürk Peter, Eintrag 28.2.1780, DAW WP 159, S. 304; Lieserin/ Lieser, Eintrag, 19. Februar 1773, DAW WP 155, S. 120; Zenserin/ Zenser, Eintrag 15.2.1773, DAW WP 155, S. 118.

Jettenbach sind nicht die einzigen, die mit pathologischen Anzeichen vor Gericht versuchten das Argument der Geschlechtskrankheit zu untermauern und zu beweisen. Im Folgenden sollen die vor Gericht explizit erwähnten Anzeichen im Mittelpunkt stehen.

4 Symptome in den Eheverfahren

Wenn in den Eheverfahren mit Geschlechtskrankheiten argumentiert wird, kommen oftmals Symptome zur Sprache, die diese Krankheiten beweisen sollten. Dabei fällt anhand der Vielzahl der genannten Erscheinungen auf, dass offensichtlich kein charakteristisches und alleine für die venerische Krankheit stehendes Anzeichen bekannt war. Unter dem Begriff der „*venerischen Erkrankung*“ wurden verschiedenste pathologische Erscheinungen zusammengefasst, wie dies unter anderem die Historikerin Susan Conner in ihrem Beitrag zur Geschichte der Krankheit im 18. Jahrhundert in Frankreich zur Sprache bringt. Man unterschied beispielsweise nicht zwischen Gonorrhöe und „Syphilis“, sondern nahm erstere Erkrankung als Vorstufe wahr.²⁸⁹ John Hunter wollte dies 1767 in einem Selbstversuch bestätigen, indem er Sekret eines Tripperkranken, der offensichtlich auch an der Franzosenkrankheit litt, in seine Peniseichel impfte. An der Eintrittsstelle zeigte sich in der Folge ein Geschwür und Hautausschläge, wie sie für eine venerische Erkrankung typisch erschienen. Damit glaubte Hunter bewiesen zu haben, dass Gonorrhöe lediglich eine Vorstufe zur „Syphilis“ sei. Seine Ergebnisse veröffentlichte er im Traktat „*Treatise on Venereal Disease*“ (1786), das bis ins 19. Jahrhundert großen Einfluss hatte. Dass es sich um zwei unterschiedliche Erkrankungen handelt, konnte erst 1879 nachgewiesen werden.²⁹⁰

Eine Erklärung, warum die Symptome vor Gericht zur Sprache kamen, ist, dass eine Diagnostik damals, über den Augenschein und in diesem Fall über die äußeren Zeichen erfolgte.²⁹¹

Mit einem konkreten Symptom wurde unter anderem im Fall von Magdalena Richterin und ihrem Mann Anton Richter argumentiert, die am 27. Februar 1747 vor dem Konsistorium erschienen. Die Klage war vom Ehemann eingereicht worden, weil sich seine Frau von ihm separiert hatte. Magdalena Richterin wurde vom Anwalt Dr. Sepp vor Gericht vertreten, der zwar zugesteht, dass die Frau zum Mann gehöre, dieser allerdings seine Frau mit einer „*üblen krankheit*“ angesteckt habe, weshalb sie „*völlig ruiniret sey*“. Untermauert wurde die Klage auf Cohabitation mit den zusätzlichen Vorwürfen der fehlenden Alimente, zu denen Anton Richter vom Obersthofmarschallgericht verurteilt worden war, der häuslichen Gewalt und dem Nahrungsentzug. Die Krankheit könne durch ein Attest bewiesen werden, das dem Gericht bei der nächsten Tagsatzung vorgelegt werden soll.²⁹² Beim Verhandlungstermin am 13. März 1747 gibt das Paar an, bereits seit 14 Jahren vom Bett „*geschieden zu sein*“. Das erwähnte Attest, welches bei der Tagsatzung nicht vorgewiesen wurde, belege, so der Anwalt von Anton Richter, Dr. Alvera, lediglich eine „*rothe nassen*“ und bezeuge, dass Magdalena Richterin wegen einer anderen Krankheit behandelt wurde, weshalb sie zur Cohabitation verurteilt werden soll oder aber

²⁸⁹ Vgl.: Conner: *The Pox in Eighteenth-Century France*, S. 18; vgl. hierzu auch: Winkle: *Geißeln der Menschheit*, S. 584–585.

²⁹⁰ Vgl.: Winkle: *Geißeln der Menschheit*, S. 584–585.

²⁹¹ Vgl.: Wilson, Philip K.: *Exposing the Secret Disease, Recognizing and Treating Syphilis in Daniel Turner's London*, In: Merians, Linda E. (Hg.): *The Secret Malady, Venereal Disease in Eighteenth-Century Britain and France*, Kentucky 1996, S. 68–84, hier: S. 72.

²⁹² Richterin/ Richter, Eintrag 27.2.1747, DAW WP 136, fol. 38v.

sie auf die Alimente zu verzichten habe und sie aus seinen „*zimmern außzuziehen schuldig seye*.“²⁹³

Daraufhin begehren Magdalena Richterin und ihr Anwalt die „*communicierung der gegentheiligen attestaten*“²⁹⁴. Bei der nächsten Tagsatzung wiederholte die klagende Partei, dass das Attest keinen Hinweis auf eine ansteckende Krankheit des Ehemannes enthalte, sondern nur bezeuge, dass Magdalena Richterin eine „*hypocondrysche kranckheit*“ hatte. Die Forderung, wonach die Beklagte entweder zur Cohabitation verurteilt werden oder aber von den Alimenten absehen und aus dem Haus ausziehen soll, wird wiederholt. Dem Vorwurf der eigenmächtigen Separierung widerspricht der Rechtsbeistand der Beklagten. Demnach war es der Mann, der nach seiner Ansteckung mit der „*inficirliche[n] kranckheit*“ vor sechs Jahren ihr nicht mehr cohabitiert, sexuell mit ihr verkehrt, hätte. Das Attest berichte demnach auch nicht nur von einer „*roten Nase*“, sondern die Infektion wäre bereits so weit fortgeschritten, dass „*ihr der mund faul worden, und die zähnt außfallen wollen*“.²⁹⁵ Als Beweis führt ihr Anwalt an, dass sie mit medizinischen Tees behandelt worden wäre:

*„Wie er die inficirliche kranckheit vor 6 jahren bekommen, hätte er ihr nicht mehr cohabitiret. Vermög attestati wäre nicht nur die naßen roth geweßen, sondern sie wäre auch so inficirt worden, daß ihr der mund faul worden, und die zähnt außfallen wollen, sie hätte müßen decocta [medizinischer Tee] brauchen [...]“*²⁹⁶

Die Ehefrau wiederholt den Vorwurf der physischen Gewalt, die so heftig gewesen sei, dass sie „*blaue brüst und arm*“ gehabt hätte, verweigert die Cohabitation und besteht auf dem Urteil des Hofmarschallgerichts, welches ihr einen Unterhalt zugestanden hatte. Anton Richter widerspricht, krank gewesen zu sein, sondern argumentierte, dass er von seiner Ehefrau angesteckt worden wäre. Im Gegensatz zu den vorangegangenen Tagsatzungen will auch er nicht weiter mit seiner Frau zusammenleben:

*„Die attestata zeügeten selbst nicht, daß er kranck geweßen, wäre sie kranck geweßen, würde sie graviert [belastet], wo die kranckheit hergekommen, widerspricht das üble tractament, sie mache ihn dergestalten auß, daß er nicht bleiben könne.“*²⁹⁷

Trotz seiner vehementen Verteidigung, dass sie die Krankheit nicht von ihm habe, bleibt die Frau auch im Gegenschluss dabei, das Leid vom ihm „*ererbet*“ zu haben.²⁹⁸

In diesem Fall klagte der Ehemann vor dem Konsistorium, obwohl es bereits ein Urteil des Hofmarschalls, das auf Alimentierung der Frau durch den Ehemann lautete, gab. Zudem wollte das Ehepaar in beiderseitigem Einvernehmen nicht mehr zusammen leben und nannte vermeintlich schwerwiegende Manifestationen einer venerischen Erkrankung als Beweis. Trotzdem entschied sich das Gericht die beiden zur friedlichen Cohabitation zu

²⁹³ Vgl.: Richterin/ Richter, Eintrag 13.3.1747, DAW WP 136, fol. 47r.

²⁹⁴ Vgl.: Richterin/ Richter, Eintrag 13.3.1747, DAW WP 136, fol. 47r.

²⁹⁵ Richterin/ Richter, Eintrag 17.3.1747, DAW WP 136, fol. 49r.

²⁹⁶ Richterin/ Richter, Eintrag 17.3.1747, DAW WP 136, fol. 49r.

²⁹⁷ Richterin/ Richter, Eintrag 17.3.1747, DAW WP 136, fol. 49v.

²⁹⁸ Vgl.: Richterin/ Richter, Eintrag 17.3.1747, DAW WP 136, fol. 49v.

verurteilen. Beiden wurde aufgetragen „*ehelich und friedlich zu cohabitieren*“ und zudem keinen Anlass „*zum üblen haußen*“ zu geben.²⁹⁹

Die eigenmächtige Separierung wurde von Seiten des Kirchengerichts nicht akzeptiert, es bedurfte immer einer gerichtlichen Entscheidung und auch wenn sich beide Ehepartner, wie in diesem Fall, einig waren, die Ehe nicht weiter führen zu wollen, mussten vor dem Konsistorium entsprechende Scheidungsgründe vorgebracht werden.³⁰⁰

Im exemplarisch ausgewählten Eheverfahren Richterin/Richter, wie auch beim bereits erwähnten Ehepaar Toerring von Jettenbach fällt die wiederholte Nennung vermeintlich offensichtlicher Symptome einer venerischen Erkrankung auf. In einem nächsten Schritt soll nun herausgearbeitet werden, welche Symptome vor Gericht überhaupt genannt werden und inwieweit bzw. ob sie von Seiten des Gerichts als ausreichender Beweis für eine venerische Erkrankung akzeptiert wurden. Zugleich soll analysiert werden, wie die Urteile in Verfahren lauteten, in denen mit konkreten Anzeichen versucht wurde für oder gegen das Klagebegehren zu argumentieren. Dazu ist es zudem notwendig, die genannten Anzeichen mit der zeitgenössischen Literatur abzugleichen, um dadurch einen Einblick zu bekommen, was von ärztlicher Seite als Hinweis auf eine venerische Erkrankung galt.

Im Verfahren zwischen Magdalena Richterin und Anton Richter wird eine Vielzahl von Symptomen genannt, um den Vorwurf der Geschlechtskrankheit zu untermauern. Ähnliches lässt sich für die zeitgenössische Literatur festhalten. In den für diese Arbeit ausgewählten Texten des 18. Jahrhundert, die von verschiedenen Ärzten verfasst wurden, finden sich dichte Beschreibungen der venerischen Krankheiten, Ursachen, Verläufe und Therapien.³⁰¹ Dies dürfte dem Umstand geschuldet sein, dass die Schriften eine Art Ratgeberfunktion hatten bzw. zur Selbsteinschätzung dienten. Da der Krankheitsverlauf bei jedem Menschen anders und die Therapie von vielen individuellen Faktoren abhängig war, konzentrierten sich die Verfasser auf eine möglichst genaue Schilderung, da es ihnen nicht möglich war, diese personenbezogenen Umstände mit einzubeziehen.³⁰²

Anfang des 18. Jahrhunderts nahmen medizinische Publikationen zu.³⁰³ Claudia Stein hat für Augsburg herausgearbeitet, dass die Adressaten der meist volkssprachlichen Schriften jene Bevölkerungsschichten waren, die kein Latein konnten. Anhand der medizinischen Abhandlungen war es diesen Menschen nun möglich, Hilfe ohne Konsultation eines Arztes zu bekommen und gleichzeitig boten die Texte die Chance, den ärztlichen Rat besser einschätzen zu können. Trotzdem setzte jeder Autor, seinem Fachgebiet entsprechend, andere Schwerpunkte.³⁰⁴

Anfang des 16. Jahrhunderts, also nur wenige Jahre nach dem ersten Auftreten der venerischen Erkrankung in Europa, gibt es schriftliche Zeugnisse von zerstörten Gaumenzäpfchen sowie zerfressenen Nasen und Luftröhren, die mit einer venerischen

²⁹⁹ Vgl.: Richterin/ Richter, Eintrag 17.3.1747, DAW WP 136, fol. 49v.

³⁰⁰ Vgl.: May: Die Aufhebung der ehelichen Lebensgemeinschaft, S. 475.

³⁰¹ Vgl.: hierzu auch Stein: Augsburg, S. 32–33.

³⁰² Vgl.: Stein: Augsburg, S. 243.

³⁰³ Vgl.: Porter, Roy: "Laying Aside Any Private Advantage", John Marten and Venereal Disease, In: Merians, Linda E. (Hg.): The Secret Malady, Venereal Disease in Eighteenth-Century Britain and France, Kentucky 1996, S. 51–67, hier: S. 51.

³⁰⁴ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 32–33.

Krankheit in Verbindung gebracht wurden.³⁰⁵ In den Traktaten, die vor 1514 publiziert wurden, herrschte laut Quètel Einigkeit über die Virulenz, die schnelle Verbreitung, die intensiven Schmerzen und vor allem die Vielzahl der Erscheinungen. Die früheste umfassende Beschreibung des Gebrechens stammt von Giovanni da Vigo (1450-1525), der zwei Kapitel seiner „*Practica in arte chirurgia copiosa*“ (1514) der Französischen Krankheit widmete. Er beschreibt, wie sich die Krankheit bemerkbar macht und an welchen Körperstellen welche Symptome auftreten.³⁰⁶ Im 18. Jahrhundert konnten die Beobachtungen der Ärzte durch erste pathologische Untersuchungen bestätigt werden.³⁰⁷ Dem Begründer der modernen Pathologie, Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), gelang es, Läsionen im Herzen, der Aorta und vor allem im Gehirn und den Nervenzentren nachzuweisen.³⁰⁸ Gerade die Geisteskrankheit galt als Symptom der dritten und letzten Stufe einer venerischen Erkrankung, die zuvor weder richtig erkannt, noch dementsprechend behandelt worden war. Der französische Arzt Joseph-Barthélemy-Françoise Carrère sieht krampfartige Anfälle und „*Nervenkrankheiten*“ im Sinne der Säftelehre als Folge von Verstopfungen und Verschleimungen der Eingeweide an, die letztlich das Nervensystem angreifen können.³⁰⁹ Bereits in der Frühen Neuzeit wurde festgestellt, dass das „*venerische Gift*“ für mehrere Jahre, das Zedler'sche Universallexikon spricht von 30 bis 40 Jahren, unbemerkt im Körper vorhanden sein konnte, ohne sich zu offenbaren und erst nach dieser Latenzperiode virulent wurde.³¹⁰

Dieses stufen- und phasenweise Fortschreiten einer Krankheit, wie es von den Autoren des 18. Jahrhunderts angenommen und beschrieben wird, stammt noch aus der antiken Medizin.³¹¹ Der deutsche Mediziner August Schaarschmidt (1720-1791) beschreibt solch einen graduellen Verlauf, der mit geschwollenen Testikeln und Leistenbeulen beginnt, bevor allmählich Gliederschmerzen, Ausschläge, Kopfschmerzen und Knochengeschwülste dazukommen und im letzten Stadium auch die inneren Organe und Knochen angegriffen werden.³¹² Erneut zeigt sich an dieser Aufzählung, wie vielgestaltig und individuell die Krankheit sein konnte.

Ähnliches konstatiert der französische Arzt und Botaniker Franz Balthasar von Lindern (1682-1755) in seinem „*Venus-Spiegel*“, der erstmals 1728 erschien.

Die Franzosenkrankheit ist für ihn ein besonders „*bößartig[es] und ansteckend[es] Übel*“, das viele Symptome sowohl innerhalb als auch außerhalb des Körpers, besonders aber im Genitalbereich, hervorruft. Ursprung des Ganzen ist laut ihm ein besonders scharfer Dunst, der die venerischen Teile beschmutzt, sich auf die Körpersäfte sowie das Blut ergieße,

³⁰⁵ Vgl.: Quètel: Syphilis, S. 26.

³⁰⁶ Vgl.: ebda., S. 26.

³⁰⁷ Vgl.: ebda., S. 80.

³⁰⁸ Vgl. Kutzer, Michael: Morgagni, Giovanni Battista, In: Eckart, Wolfgang U./Gradmann, C. (Hg.): *Ärztelexikon von der Antike bis zur Gegenwart*, Heidelberg 2006³, S. 232–233.

³⁰⁹ Vgl.: Carrère: *Untersuchungen über die verlarvten, ausgearteten oder verwickelten venerischen Krankheiten*, S. 3–26.

³¹⁰ Vgl.: *Venus-Seuche*, In: Zedler, Sp. 1754.

³¹¹ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 79–80.

³¹² Vgl.: Schaarschmidt: *Kurzer Unterricht*, S. 14–15.

deren natürliches „Crasin“ zerstöre und in der Folge alle Körperteile, die festen wie die fließenden/weichen, verderbe:³¹³

*„daß sie [die Krankheit] sey ein besonder langdaurendes entsetzlich verzehrendes Ubel, bößartig und ansteckend des gantzen menschlichen Körpers so wohl der festen als flüssigen Theile, mit ungemein vielen kaum zu beschreibenden Symptomatibus vergestellet, so sich bald da bald dorten in und ausser dem Leibe erweisen, besonders aber an denen Partibus genitalibus entspringenden von einem besonderen äusserst scharffen corrasivischen miasmate vel feminio aut inquinamento venero, so sich in die Humeres und Massam Sanguinis ergiesset, und deren natürliches Crasin gäntzlich coagulando vel dissolvendo destruiet und folglich alle Partes des gantzen menschlichen Körpers, die Solidas so wohl als Fluidas, jämmerlich verderbet und zu Grund richtet.“*³¹⁴

Von Linderns Kollege, der französische Arzt Joseph-Barthélemy-Françoise Carrère, schreibt ebenfalls von den vielen Gebrechen, hinter denen sich die venerische Krankheit „verstecke“, wodurch eine Diagnose und Behandlung erschwert werde. Auch seiner Erfahrung nach machen sich die venerisch-chronischen Krankheiten nicht immer in gleicher Art und Weise bemerkbar, sondern haben verschiedene „Schattierungen“:³¹⁵

*„[E]ine Krankheit [...], die man oft bey sich trägt, ohne es zu muthmaßen, die, wenn sie mehrere Jahre lang unthätig gewesen ist, sich plötzlich mit desto größerer Thätigkeit entwickelt, die, wenn sie einmal von ihrer ursprünglichen Natur abgeartet ist, einen ihr fremd scheinenden Charakter annimmt; die sich oft unter dem trügerischen Anschein wesentlich verschiedener Krankheiten zeigt, und die desto gewissere Verwüstungen anrichtet, weil man ihre Ursache verkennt, und die unter jeder Gestalt verborgen, dem Scharffsinn der Meister in der Kunst entgeht, und die Wirkung der Arzneyen vereitelt.“*³¹⁶

Er nennt Symptome wie Juckreiz, Geschwülste an diversen Körperstellen, kleine, hornartige, eiternde Flechten, unterschiedlichste Entzündungen an Augen und Ohren, Fallsucht, Lähmungserscheinungen, Husten, Blutspeien, Heiserkeit, diverse Nervenkrankheiten, bei den Frauen verstopfte Brustdrüsen, die in der Folge zu Geschwüren führen, unregelmäßige Blutungen, usw. Laut Carrère sind diese Erscheinungen aber noch kein untrügliches Zeichen einer venerischen Krankheit, da sie auch bei anderen Gebrechen auftreten können. Obwohl sich die Erkrankung nicht immer auf die gleiche Art und Weise bemerkbar macht, gibt es seiner Ansicht nach doch Anzeichen, welche die meisten chronisch-venerischen Erkrankungen gemeinsam haben, die aber von den Ärzten bisher vernachlässigt wurden.

Er verbindet seine eigenen Beobachtungen mit den Beschreibungen seiner Kollegen aus vergangenen Jahrhunderten und kommt zum Schluss, dass „Müdigkeit, Niedergeschlagenheit, Schwere der Glieder, Melancholie, Traurigkeit, Abneigung von Gesellschaft, Unruhe, Apathie, Unempfindlichkeit, Trägheit zur Arbeit und Bewegung, Ringe um die Augen, Neigung zum Schlag, Blässe des Gesichts und wahre Nervenbeschwerden“ untrügliche Anzeichen einer chronisch-

³¹³ Vgl.: von Lindern: Venus-Spiegel, S. 322–323.

³¹⁴ ebda., S. 322.

³¹⁵ Vgl.: Carrère: Untersuchungen über die verlarvten, ausgearteten oder verwickelten venerischen Krankheiten, S. 3–14.

³¹⁶ ebda., S. 3.

venerischen Krankheit sind.³¹⁷ Der Übersetzer seines Werks widerspricht Carrères Ausführungen und sieht in diesen Symptomen keinen Hinweis auf eine venerische Krankheit, sondern auf eine allgemeine „Schärfe im Blut“,³¹⁸ womit wiederum der immer noch geltenden Humoralpathologie Rechnung getragen wird. Wie bereits mehrfach erwähnt, verfügt laut diesem Konzept jeder Mensch über eine ihm eigene Zusammensetzung des Nahrungsblutes und diese individuelle Beschaffenheit ist es, die den Krankheitsverlauf von Person zu Person einzigartig erscheinen lässt.³¹⁹ Dementsprechend treten bei jedem und jeder andere Symptome an verschiedenen Körperstellen zu Tage, was auch mit der „qualitativen Veränderbarkeit materieller Substanzen“ zu tun hat. Laut „humoralpathologische[r] Krankheitskonzeption“ konnte sich die giftige Materie, die als Ursprung der Krankheit gesehen wurde, frei im Körper bewegen und sich überall für eine nicht näher definierte Zeitdauer offenbaren.³²⁰ Diese Verwandlungsfähigkeit der Krankheit darf, wie bereits von Claudia Stein festgestellt, nicht als Unsicherheit der damaligen Mediziner gedeutet werden, sondern ist Ausdruck dessen, dass damals das Wissen rund um den menschlichen Körper anders organisiert war.³²¹

In den Texten des 18. Jahrhunderts und vereinzelt in den Eheprotokollen ist die Rede von angegriffenen Knochen, die eine Erscheinung der letzten Stufe der Krankheit darstellen. Dieses Symptom kommt unter anderem ebenfalls bei William Black und seinem Werk über die Sterblichkeit der Menschen zur Sprache. Er berichtet, dass die „Lustseuche“ Mund, Mandeln, Gaumen und Nase angreifen kann, wodurch vom Patienten bzw. der Patientin ein „stinkender Athem“ ausgehen könne.³²² Dieses Symptom wird nicht nur im eingangs erwähnten Prozess des Ehepaars Richter/Richter genannt, sondern ebenfalls von Maria Elisabeth Krafftin, geb. Burianin. Sie nennt den schlechten Atem ihres Mannes Georg Philipp Krafft als Beweis für eine Infektion und bat um die Scheidung von Tisch und Bett. Einer Erkrankung wird von Seiten des Beklagten ausnahmsweise nicht widersprochen, sondern sogar der Zeitraum der Erkrankung genannt:³²³

„Crafftin Elisabeth comparuit contra Crafft Georgium ihren eheman. Illa petit divortium quo ad thorum et mensam propter morbum incurabilem [Sie bittet um Scheidung von Tisch und Bett wegen einer unheilbaren Krankheit], putant sein frantzosen, et propter faetidum halitum [wegen schlechtem Atem] Ille fatetur se habere illum morbum per 7 annos [Er gesteht diese Krankheit seit 7 Jahren zu haben], hatt im gesicht abscheulich fleckh, als wan es frantzosen wehren.“³²⁴

Die hier angesprochenen Flecken im Gesicht werden vom Arzt und Begründer der Dermatologie, Joseph Jakob Plenck, als Anzeichen einer „gewöhnliche[n] venerische[n] Krankheit“³²⁵ gesehen. Er beschreibt sie als „rothgelbe, kreisförmige, wenig erhabene, mit

³¹⁷ Vgl.: ebda., 46–58.

³¹⁸ Vgl.: ebda., S. 59.

³¹⁹ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 243–244.

³²⁰ Vgl.: ebda., S. 78.

³²¹ Vgl.: ebda., S. 243–244.

³²² Vgl.: Black, Wilhelm: Vergleichung der Sterblichkeit des menschlichen Geschlechts in allen Altern, ihren Krankheiten und Unglücksfällen, Leipzig 1789, S. 303.

³²³ Vgl.: Krafftin/ Krafft, Eintrag 15.12.1656, DAW WP 20, S. 101.

³²⁴ Krafftin/ Krafft, Eintrag, 15.12.1656, DAW WP 20, S. 101.

³²⁵ Plenck: Lehre von den venerischen Krankheiten, S. 224.

einem weißlichten Rande umgeben[e], vom Lustseuchengift entstandene Flecken“, die vorwiegend auf der Stirn bzw. im Gesicht auftreten.³²⁶

Das Konsistorium erkannte in den vorgebrachten Symptomen und bestärkt durch das Geständnis des Ehemannes ebenfalls eine zu kurierende Krankheit und gewährte der Klägerin eine dreimonatige Toleranz. Gleichzeitig wird dem Beklagten aufgetragen, sich in der Zwischenzeit einer Behandlung zu unterziehen. Nach Ablauf der Frist sollte eine Überprüfung des Gesundheitszustandes erfolgen.³²⁷ In einem zweiten Hauptverfahren ungefähr drei Jahre später, in dem der Ehemann die Trennung von Tisch und Bett fordert, wird von Seiten der Ehefrau zwar auf eine vermeintliche Geisteskrankheit verwiesen,³²⁸ allerdings lässt sich nicht ausmachen, ob diese im Zusammenhang mit der venerischen Erkrankung steht. Dieses Verfahren ging in ein Beweisverfahren über, dessen Urteil nicht erhalten ist.³²⁹

„Maßern im Gesicht“ werden im Eheverfahren zwischen Anna Fortunatin und ihrem Ehemann Adam Fortunat als Beweis genannt, dass die Ehefrau *„ihre hände auch nicht im sak behalte[n]“* habe, sprich sich selbst mit der Geschlechtskrankheit infiziert hätte:

„Er jage alles durch, gebe ihr keine lebensmittel, sey ein ehebrecher, ein dieb, ein gotteslästerer, habe sie mit der französischen krankheit angesteket, bittet um scheidung.

Dieser widerspricht alles bis auf die schläge, hierzu hätte sie ihm durch ihr schlechtes betragen und beschimpfungen ursach gegeben, seine maßern im gesicht zeigten wohl, daß sie ihre hände auch nicht im sak behalte, sie wär vorhin eine bierhäuselkellnerin gewesen, und daher käm auch ihre krankheit.“³³⁰

Das Konsistorium erkannte weder den Ehebruch und die Gewalt, noch die gestandene Geschlechtskrankheit als Grund an, die geforderte Scheidung von Tisch und Bett zu bewilligen, sondern verurteilte das Ehepaar zum friedlichen Zusammenleben.³³¹

Neben Hauterkrankungen waren vor allem Spuren im Gesicht bzw. an der Nase, die auf angegriffene Knochen hindeuteten, ein deutlich sichtbares Zeichen für eine venerische Erkrankung. Im Hinblick auf die *„Ungestalttheit der Nase“* verstehen Plenk und seine Kollegen das komplette Zusammenfallen des Organs auf Grund der Infektion mit dem *„venerischen Gift“* und der damit einhergehenden *„Knochenzerfressung“*, welche die Nasenscheidewand *„auflöst“*. Es können aber auch beide Nasenflügel durch Geschwüre *„verzehrt“* sein.³³²

Unter anderem argumentiert Katharina Kellerin, geb. Grubmillnerin und von Beruf Haarschneiderin, vor dem Konsistorium, dass sich bei ihrem Mann, Johann Georg Keller, Tagelöhner, die Anzeichen einer venerischen Erkrankung an der Nase bemerkbar gemacht hätten. Ähnlich wie Elisabeth Krafftin gibt die Klägerin einen *„unleidentlichen gestank“* zu

³²⁶ Vgl.: ebda., S. 101–112.

³²⁷ Vgl.: Krafftin/ Krafft, Eintrag 15.12.1656, DAW WP 20, S. 101.

³²⁸ Vgl.: Krafftin/ Krafft, Eintrag 10.3.1659, DAW WP 20, S. 494–497.

³²⁹ Vgl.: Krafftin/ Krafft, Eintrag 29.12.1659, DAW WP 20, S. 668.

³³⁰ Fortunatin/ Fortunat, Eintrag 7.11.1774, DAW WP 156, S. 141.

³³¹ Vgl.: Fortunatin/ Fortunat, Eintrag 7.11.1774, DAW WP 156, S. 141.

³³² Vgl.: Plenk: Lehre von den venerischen Krankheiten, S. 131–136.

Protokoll, den sie mit dieser Erscheinung in Verbindung bringt:

„Klägerin bringt an, ihr mann habe wegen der lustseuche, wovon noch merkmale an der nase zu ersehen wären, und die einen unleidentlichen gestank von sich gaben, mit der er sie auch angesteckt hette, zu St. Marxen im Backenhäusel curiret werden müssen, er strebe ihr nach dem leben, schlage sie, beschuldige sie ungegründeter verbrechen.“³³³

Die Gegenpartei widersprach der „lustseuche“, gab an, lediglich krank, gewesen zu sein, bestätigte aber unter anderem die Schläge, die mit Männerbesuch gerechtfertigt wurden und beschuldigte die Klägerin der Kupplerei:

„Der beklagte wendet ein, er habe die lustseuche nicht gehabt, sondern sey contract gewesen, er strebe ihr nicht nach den leben, ohrfeigen habe er ihr gegeben, weil sie in seiner abwesenheit 3 kerl in zimmer bey ich gehabt, einer auch so gar bey ihr im bett gelegen, so gebe sie auch ledigen leuthen unterschleif, die sie in der wohnung beysammen liegen lasse.“³³⁴

In diesem Fall schenkte das Konsistorium den Schilderungen des Mannes offensichtlich mehr Glauben und erkannte die Beweisführung mit den offensichtlichen Merkmalen einer ansteckenden Krankheit nicht an. Entgegen dem Interesse der Ehefrau verurteilte es das Ehepaar dazu, weiterhin Tisch und Bett zu teilen und friedlich zusammenzuleben.³³⁵

Bereits weiter fortgeschritten und offenkundig war die Krankheit im Fall von Katharina Zeeserin. In dem von ihr angestregten Scheidungsverfahren bringt ihr Ehemann, Mathias Zeeser, der als „läufer bey herrn Ernst Graf v. Kamnitz“³³⁶ angestellt war, vor, dass es ihm unmöglich sei mit ihr zu leben, da sie in Folge der venerischen Krankheit die Nase verloren habe und er sich vor ihr ekelte:³³⁷

„Dieser [der Beklagte] sagt, sie sey die liederlichste person, die schon vor 14 jahren mit einen juden durchgangen, und der seine sachen mitgeschleppt, sie habe die venerische krankheit überkommen, und dadurch die nase, wie es zu sehen wär, verlohren, die weisung zu führen, fiel ihm aber darum schwer, weil facta von 14 jahren, wo die zeugen entweder gestorben, oder ihm ihr aufenthalt unwissend ist, nicht so leicht erwiesen werden könne. Es sey ihm unmöglich ihr zu cohabitiren, da sie so lang von ihm weg, und izo abscheulich, und ohne nase wär, die alimente mit 4 kr wie sie begehrt wolle er ihr abreichen.“³³⁸

Hier war sich das Ehepaar einig, nicht mehr zusammen leben zu wollen. Der Weg zum Gericht wurde von Katharina Zeeserin wohl lediglich angetreten, um eine Alimentierung zu erreichen. Dem Wunsch nach einer Scheidung wurde nicht stattgegeben, stattdessen eine 12-monatige Toleranzzeit gewährt. ³³⁹ In diesem Fall darf es als sehr unwahrscheinlich gelten, dass das gemeinsame Leben nach Ablauf dieser Frist wieder aufgenommen wurde.

³³³ Kellerin Katharina/ Keller Johann Georg, Eintrag 23.9.1782, DAW WP 160, S. 505.

³³⁴ Kellerin/ Keller, Eintrag 23.9.1782, DAW WP 160, S. 505.

³³⁵ Vgl.: Kellerin/ Keller, Eintrag 23.9.1782, DAW WP 160, S. 506.

³³⁶ Zeeserin/ Zeeser, Eintrag 24.1.1780, DAW WP 159, S. 280.

³³⁷ Vgl.: Zeeserin/ Zeeser, Eintrag 24.1.1780, DAW WP 159, S. 280.

³³⁸ Zeeserin/ Zeeser, Eintrag 24.1.1780, DAW WP 159, S. 280.

³³⁹ Vgl.: Zeeserin/ Zeeser, Eintrag 24.1.1780, DAW WP 159, S. 280.

Das Gefühl der „Abscheu“ kam auch beim Ehepaar Quarinin/Quarin vor Gericht zur Sprache. Bei den Tagsatzungen vor Gericht gibt der Arzt und Regierungsrat in Sanitätssachen, Joseph Quarin³⁴⁰ an, so einen Widerwillen gegenüber seiner Frau zu haben, dass er erkrankte, sobald er sie nur ansehe. So auch in der letzten protokollierten Sitzung:

„[...]daß er vor ihr einen grossen abscheu trage, daß er sie nur sehen darf, um darüber schon zu erkranken, [...].“³⁴¹

Der Prozess des Ehepaares zog sich über mehrere Jahre. Erstmals wurde das Ehepaar von Amtswegen vorgeladen, weil es unerlaubt getrennt lebte. Bereits bei diesem ersten Erscheinen vor Gericht sprach der Ehemann von einer unüberwindlichen Abneigung seiner Frau gegenüber, da diese sich mit anderen Männern herumtreibe. Er begehrte die Scheidung von Tisch und Bett und erklärte sich bereit, ihr Alimente zu zahlen. Das Gericht entschied in diesem ersten Scheidungsverfahren auf eine einjährige Toleranz:

„[...]daß ein theil dem anderen durch ein ganzes jahr beyzuwohnen nicht gehalten, sondern jedem theil allein zu leben bevorstehet, jedoch ein ehrbares und dem heiligkeit des sacraments der ehe angemessenes leben zu führen.“³⁴²

Mehr als vier Jahre später klagte die Ehefrau die Wiederaufnahme der Cohabitation ein, während Joseph Quarin eine Verlängerung der Toleranz zu erreichen suchte, unter anderem mit dem bereits angesprochenen Argument der Abscheu, die ihn erkranken lasse, was sein Arzt Dr. Störck auch bestätigte:

„Erste bringet an, nachdem die toleranz verstrichen und sie jüngsthin die cohabitirung anbegehrt, habe der gegenheilige zur weiteren toleranz vorgeschützt, daß er vor ihr so grosse abscheu hätte, daß er so bald er sie nur zu gesicht bringt, schon erkrankte und sich derentwillen auf das zeugniß seines herrn medici berufe. Dieser bringt das zeugniß des herrn k.k. ersten herrn leibmedici von Störck bey, welches unter anderen dahin lautet, quad in deliria et pessimo symptomata inciderit, cum de ejus uxore sermo labebatur, er sey auch selbst genugsames zeugniß, indem er nämlich, da er bey der commission erschienen und sie gesehen, derüber krank geworden, bittet um 2jährige toleranz, die verwilligten alimenten wolle er ihr abreichen.“³⁴³

In diesem Fall wurde die Toleranz um weitere 12 Monate verlängert. Nach Ablauf dieser Frist klagte die Ehefrau neuerlich die Cohabitation ein. Erst in diesem zweiten Folgeverfahren argumentierte der Ehemann explizit mit der Geschlechtskrankheit seiner Ehefrau, um eine Scheidung von Tisch und Bett zu erreichen:

„[...] zudem hätte er auch hinlängliche ursachen, die scheidung anzubegehren, indem er gar wohl wüßte, daß sie mit der lustseuche befleket und derentwillen verschiedene arzneymittel gebraucht hätte.“³⁴⁴

³⁴⁰ Zur Person Joseph Quarin vgl.: Skopec, Manfred: Quarin Joseph, In: Stolberg-Wernigerode, Otto zu: Neue deutsche Biographie, Bd. 21, Berlin 2003, S. 38–39.

³⁴¹ Quarinin, Maria Anna/ Quarin, Joseph, Eintrag 22.11.1779, DAW WP 159, S. 219.

³⁴² Quarinin/ Quarin, Eintrag 14.9.1770, DAW WP 154, S. 337.

³⁴³ Quarinin/ Quarin, Eintrag 19.8.1774, DAW WP 156, S. 64.

³⁴⁴ Quarinin/ Quarin, Eintrag 28.4.1777, DAW WP 158, S. 86.

³⁴⁴ Quarinin/ Quarin, Eintrag 28.4.1777, DAW WP 158, S. 86.

Das Konsistorium sprach ein bedingtes Endurteil auf friedliche Cohabitation aus und trug Joseph Quarin zudem die Beweispflicht auf, dass seine Ehefrau an einer Geschlechtskrankheit leide.³⁴⁵

Joseph Quarin trat mit der Begründung, die Ehre seiner Ehefrau retten zu wollen, das Beweisverfahren nicht an, sondern schlug dem Konsistorium vor, eine befristete Toleranz zu genehmigen:

*„Erster bringet an, seine Gemahlin habe ihn zwar zue der unterm 28. April 1777 veranlasten weisung hinlängliche ursachen zur scheidung von tisch und bett durch die collationierungserinnerung betreibende, er habe zwar solche behelfe, mit denen er auszulangen hofe, allein ihre ehre zu retten, wolle er lieber das mittel einer toleranz vorschlagen, indem ohnehin bekannt sey, daß er vor ihr einen grossen abscheu trage, daß er sie nur sehen darf, um darüber schon zu erkranken, widrigensfals aber behalte er sich die weisung vor.“*³⁴⁶

Das Konsistorium ging auf diesen Vorschlag nicht ein, sondern blieb bei seinem Urteilspruch, welches wie erwähnt entweder die friedliche Cohabitation oder den Antritt des Beweisverfahrens vorsah.³⁴⁷ Mit diesem Eintrag verlieren sich die Spuren des Ehepaars in den Protokollen des Konsistoriums.

Als zentrales Motiv trat in diesem Prozess, prominent und wiederholt wie in sonst keinem anderen der untersuchten Quellen der Ekel als Argument auf. Für eine dauerhafte Trennung waren weder die Abscheu noch die „Lustseuche“ ausreichend. In diesem Eheverfahren wurde die Frau beschuldigt infiziert zu sein, wenn auch ohne den expliziten Hinweis auf ein Symptom – anders beim Ehepaar Fuchsin/Fuchs. Hier gab Anton Fuchs, gräflicher Inspektor, bei der Tagsatzung zur Hauptverhandlung am 4. März 1782 in der exceptio zu Protokoll, dass seine Frau, Josepha Fuchsin, unter einem „Weissfluß“ und anderen „Unreinigkeiten“ leide, weshalb er nicht mit ihr leben könne:³⁴⁸

*„Übrigens zeugten die beygebrachten apotheker conti, daß sie den weissfluß und andere unreinigkeiten des leibs gehabt, daher habe er mit ihr nicht leben können, [...]“*³⁴⁹

Die klagende Ehefrau, Josepha Fuchsin, hatte um eine zweijährige Toleranzzeit gebeten. Der Beklagte widersprach diesem Klagebegehren nicht, sondern erklärte sich sogar zur Zahlung von Alimenten bereit.³⁵⁰

Den Vorwürfen ihres Mannes, an einer ansteckenden Krankheit zu leiden, widerspricht Josepha Fuchsin und gibt an, wenn, dann könne sie sich nur bei ihm angesteckt haben, da er die eheliche Treue verletzt habe, wovon Liebesbriefe zeugen:

„[...] sie habe den gegenstand einer untreue nicht berühren wollen, allein da die gegentheil selbst darauf führt, so köne sie nicht schweigen. Erstens sey widersprochen, daß sie in einer anstekenden krankheit curirt worden, 2do wenn es aber so wär, so wär sie von ihm angesteket, denn er könnte ihr nicht beweisen, daß

³⁴⁵ Vgl.: Quarinin/ Quarin, Eintrag 28.4.1777, DAW WP 158, S. 86.

³⁴⁶ Vgl.: Quarinin/ Quarin, Eintrag 22.11.1779, DAW WP 159, S. 219.

³⁴⁷ Vgl.: Quarinin/ Quarin, Eintrag 22.11.1779, DAW WP 159, S. 219.

³⁴⁸ Vgl.: Fuchsin Josepha Antonia/ Fuchs Joseph Anton, Eintrag 4.3.1782, DAW WP 160, S. 353.

³⁴⁹ Fuchsin/ Fuchs, Eintrag 4.3.1782, DAW WP 160, S. 353.

³⁵⁰ Vgl.: Fuchsin/ Fuchs, Eintrag 4.3.1782, DAW WP 160, S. 352–353.

sie mit anderen mannsbildern umgang gepflogen, dahingegen könne sie ihm eine solche probe machen, bringt von seiner schrift verschiedene liebsbriefe, die er an eine ledige weibsperson geschrieben, dann auch einen von einem notario mitgefertigten revers bey, in welchem er seiner liebhaberin gegen versicherung ewiger treue 300 gulden verspricht. [...]

Interessant ist, wie der Ehemann die Liebensbriefe rechtfertigte: er habe diese an keine konkrete Frau geschrieben, sondern sich diese nur ausgedacht und zum Trotz auch offen liegen gelassen:

*Gegenschlüsslich: die briefe und reverse habe er nur pro forma ersonnen und ihr zum trotz zur einsicht liegen lassen.*³⁵¹

Das Konsistorium entschied auf eine befristete Toleranz bis das Ehepaar seine Streitigkeiten beigelegt habe und verpflichtete Joseph Anton Fuchs zur Unterhaltszahlungen während dieser Zeitspanne.³⁵²

Im Gegensatz zum vorher erwähnten Symptom der zusammengefallenen Nase und des damit einhergehenden üblen Geruchs, war der „weiße Fluss“ schwieriger zu beweisen. Wie bereits erwähnt ging etwa Plenk davon aus, dass immer zuerst jener Teil von der Krankheit befallen wird, der als erstes mit dem Gift in Berührung gekommen ist – das sind und waren vorwiegend die Geschlechtsteile. Bei den Männern stellt sich als Folge der Infektion ein eiterförmiger Ausfluss aus der Harnröhre ein. Das Toxikum, das als Verursacher angenommen wird, verwandelte den Samen in eine scharfe, gelbgrünliche Flüssigkeit. Verkehrte eine Frau mit einem Mann, bei dem sich diese Zeichen zeigen, konnte es zu einer Ansteckung mit dem „venerischen weissen Fluss“ kommen,³⁵³ von dem vereinzelt in den Akten die Rede ist. Allerdings verweist Plenk, ähnlich wie Carrère, darauf, dass der weiße Fluss auch in Zusammenhang mit anderen Krankheiten, wie einer Harnröhrenentzündung, auftreten kann. Ein bereits länger bestehender Ausfluss konnte aber ebenso mit einem Spannkraftverlust der Schleimhöhlen der Scheide oder einem Geschwür in der Gebärmutter bzw. im „Umfang der Scheide“ in Zusammenhang stehen.³⁵⁴

Während das vorher angesprochene Symptom der zusammengefallenen Nase sehr offensichtlich und ausschließlich mit der venerischen Krankheit in Verbindung gebracht wurde, musste der „weiße Fluss“ folglich nicht unbedingt ein Hinweis auf eine Geschlechtskrankheit sein.

Nur vier Tage nach dem Urteil, am 8. März 1782 klagte Anton Fuchs die Cohabitation ein, da alle Streitigkeiten beseitigt seien – eine Feststellung, der von Seiten der Ehefrau widersprochen wird. Sie gibt an, sich nicht nur wegen „weltliche[r] streitigkeiten“ von ihm trennen zu wollen, sondern unter anderem auch deshalb, weil er sich selbstständig von ihr getrennt hätte, sie schlecht behandle und große Abneigung zeige. Zudem könne sie ihn des Ehebruchs überführen, da er an einer venerischen Krankheit leide und sie angesteckt habe.

³⁵¹ Fuchsin/ Fuchs, Eintrag 4.3.1782, DAW WP 160, S. 353.

³⁵² Fuchsin/ Fuchs, Eintrag 4.3. 1782, DAW WP 160, S. 353–354.

³⁵³ Vgl.: Plenk: Lehre von den venerischen Krankheiten, S. 22–35.

³⁵⁴ Vgl.: ebda., S. 160–161.

Sie wolle zu diesem Zeitpunkt nicht zu ihrem Mann zurückkehren, verlange aber nach wie vor keine Scheidung von Tisch und Bett:

„Diese excipirt, sie hätte nicht blos wegen ihren weltlichen streitigkeiten, sondern auch aus anderen ursachen, nämlich weil er sich eigenmächtig von ihr a thoro et mensa separieret; 2do weil er sie so übel behandelt; 3tio weil er eine so grosse abneigung bezeigete; 4to weil er sie so herabsetze und sogar bei commissionen mit dem schimpflichsten namen belegte und 5to hauptsächlich, weil sie im stand wäre ihn einer untreu zu überführen, er auch von der venerischen krankheit selbst und auch sie angesteket, und sie davon noch kränklich war, ein [?] toleranz anbegehrt, sie könn sich daher nicht entschliessen derzeit zu ihrem mann wiederzu kehren, sie wolle ein zeit, ob er sich besser und mehrere neigung für sie habe, abwarten.“³⁵⁵

Das Konsistorium entschied auf ein bedingtes Endurteil, das die Ehefrau, sollte sie das Beweisverfahren nicht antreten, zur friedlichen Cohabitation verurteilte.³⁵⁶ In den Protokollen findet sich kein Hinweis, dass die Ehefrau das Beweisverfahren angetreten habe.

Beim bereits erwähnten Ehepaar Joseph und Maria Antonia Toerring von Jettenbach wird der weiße Fluss als Folge der Ansteckung mit einer venerischen Krankheit durch den Mann genannt, weshalb die Ehefrau eine Trennung von Tisch und Bett wollte. Der Kläger widersprach und führte diese Ausscheidung auf eine falsche Behandlung von Seiten ihrer Mutter zurück. Im „Schluss“ gibt Maria Antonia sogar zu, eine venerische Krankheit gehabt zu haben und sieht sich als zu krank an, um mit ihrem Mann zu leben:

„[...] niehmbt für bekannt an, daß sie den weißen fluß gehabt habe, ergo wäre sie angestekt und von ihme, illa praesumeretur bona, und sie hätte auch morbum neapolitanum gehabt, wäre so krank, daß sie nicht mehr würde restituirt werden, könne nicht cohabitiren.“³⁵⁷

Das Gericht sprach in diesem Fall eine einjährige Toleranzzeit aus.³⁵⁸

Der weiße Fluss wird, wie anhand dieser ausgewählten Beispiele deutlich wurde, in den Gerichtsprotokollen als ein auf Frauen beschränktes Symptom beschrieben. Die Autoren des 18. Jahrhunderts machten hinsichtlich der Anzeichen und dem Krankheitsverlauf nur sehr selten Unterschiede zwischen Mann und Frau. Von den hier verwendeten Abhandlungen beschäftigt sich lediglich Plenck in einem eigenen Abschnitt mit den „Frauenzimmerkrankheiten“.³⁵⁹ Carrère sieht Unterschiede beim Krankheitsverlauf auf Grund der den Geschlechtern zugeschriebenen divergierenden Konstitutionen.³⁶⁰ Er attestiert Männern von Natur aus kraftvoller als das weibliche Geschlecht zu sein. Frauen gelten als schwächer, weicher und sanfter. Zu dieser zweiten Gruppe können neben Frauen auch Männer gezählt werden, die durch übermäßige Sorgen, Unruhe, Begierde und Leidenschaften geschwächt sind. Während bei der ersten Gruppe die Krankheit sofort Reaktionen auslöst und zu Tage tritt, weil der Körper versucht, das Gift wieder los zu

³⁵⁵ Fuchsin/ Fuchs, Eintrag 8.3.1782, DAW WP 160, S. 357.

³⁵⁶ Vgl.: Fuchsin/ Fuchs, Eintrag 8.3.1782, DAW WP 160, S. 358.

³⁵⁷ von Toerring, Eintrag 14.1.1752, DAW WP 139, fol. 238r.

³⁵⁸ Vgl.: von Toerring, Eintrag 14.1.1752, DAW WP 139, fol. 238r.

³⁵⁹ Vgl.: Plenck: Lehre von den venerischen Krankheiten, S. 156–181.

³⁶⁰ Vgl.: Carrère: Untersuchungen über die verlarvten, ausgearteten oder verwickelten venerisch-chronischen Krankheiten, S. 21–22.

werden, fehlt dies bei der zweiten Gruppe. Hier geht der krankmachende Stoff in die Blutbahn über und dadurch, dass (fast) keine äußeren Zeichen sichtbar sind, wiegt man sich in Sicherheit, was eine noch größere Gefahr in sich birgt, da eine Behandlung als nicht notwendig erachtet wird. Carrère resümiert, dass venerische Krankheiten bei der ersten Gruppe zwar häufiger, bei der zweiten Gruppe hingegen öfters chronisch sind, sich schleppender entwickeln und daher „heimtückischer“ sind. Die regelmäßige Ausscheidung während der Periode und der alltägliche, nicht krankhafte weiße Fluss schwächen das Gift ab. Durch die geringere Wirkung werden die Organe, die zum Ausscheiden des Toxikums beitragen sollen, zu wenig stimuliert. Somit kann es ungehindert in die Gefäße eindringen, die Säfte anstecken, sich in den Drüsen absetzen und in weiterer Folge die Nerven angreifen.³⁶¹ Hier sieht man einen Unterschied zum 16. Jahrhundert, in dem die weibliche Menstruation noch positiv besetzt war, indem der weibliche Körper dadurch einmal im Monat gereinigt wird, was eine Verbreitung der Krankheit erschwerte.³⁶²

Die Historikerin Linda Merians hält in ihrer Einleitung zum Sammelband „The Secret Malady“ ebenfalls fest, dass Frauen oft schwerer von der venerischen Krankheit betroffen waren als Männer, da eine Erkrankung erst in einem späteren Stadium offensichtlich wurde, was eine komplette Heilung fast unmöglich machte.³⁶³

Vor Gericht war die bloße Nennung von Symptomen als Nachweis dann nicht ausreichend, wenn der andere Ehepartner die Krankheit bestritt. Vorgelegte ärztliche Atteste dienten vor allem dazu, die gegnerische Partei zu einem Geständnis zu bringen. Stalder hält für die Schweiz und das 19. Jahrhundert fest, dass es bei den ärztlichen Gutachten unter anderem darum ging die Argumentation wissenschaftlich zu untermauern.³⁶⁴ Inwieweit sich diese Feststellung auf die Verfahren, die im 17. und 18. Jahrhundert vor dem Wiener und Passauer Konsistorium verhandelt wurden, übertragen lässt, müsste weiter untersucht werden.

Elisabeth Adambergerin konnte in einem zweiten Hauptverfahren eine sechsmonatige Toleranzzeit erreichen,³⁶⁵ nachdem sie sich zunächst mit ihrem Mann verglichen hatte. Auch sie gab vor Gericht an, unter einem „weißen Fluss“ zu leiden, den sie auf die „Lustseuche“, mit der ihr Mann sie erneut angesteckt habe, zurückführt. Das von ihr vorgelegte „*attestatum medicum*“ sollte beweisen, dass die neuerliche Erkrankung erst nach dem Vergleich aufgetreten ist, weshalb sie nicht cohabitieren könne.³⁶⁶ Mit Hilfe der ärztlichen Autorität sollte der krankhafte Zustand des Körpers nachweisbar und unterstrichen werden. Es ging laut Stalder darum, „*die Aussage aus der subjektiven Empfindung herauszuheben und auf eine allgemeingültige Ebene zu stellen.*“³⁶⁷

³⁶¹ Vgl.: ebda., S. 23–25.

³⁶² Vgl.: Stein: Augsburg, S. 76.

³⁶³ Vgl.: Merians, Linda E: Introduction, In: Merians, Linda E. (Hg.): The Secret Malady, Venereal Disease in Eighteenth-Century Britain and France, Kentucky 1996, S. 1–12, hier: S. 6.

³⁶⁴ Vgl.: Stalder: „Der Ehem Himmel begann schon früh sich zu trüben...“, S. 237–238.

³⁶⁵ Adambergerin/ Adamberger, Eintrag 30.5.1783, DAW WP 161, S. 70.

³⁶⁶ Vgl.: Adambergerin/ Adamberger, Eintrag 30.5.1783, DAW WP 161, S. 69–70.

³⁶⁷ Stalder: „Der Ehem Himmel begann schon früh sich zu trüben...“, S. 238.

In manchen Fällen ordnete das Konsistorium die Begutachtung durch die medizinische Fakultät der Universität Wien an.³⁶⁸ Von den in dieser Arbeit untersuchten Quellen wurde ein solches Gutachten in fünf Eheverfahren angeordnet: Bei den Ehepaaren Überfellnerin/ Überfellner,³⁶⁹ Marsellin/ Marsell,³⁷⁰ Hartmannin/ Hartmann,³⁷¹ Schusterin/Schuster,³⁷² und Goffinet.³⁷³ Abschriften davon sind entweder in den Protokollbüchern oder den Büchern der medizinischen Fakultät, in denen die Fakultätsgutachten gesammelt wurden, erhalten. Nur von zwei der fünf genannten Ehepaaren ist der Befund des ärztlichen Augenscheins überliefert. Im ersten Fall war die Beschau durch die medizinische Fakultät vom Ehemann beantragt worden. Maria Elisabeth von Goffinet, welche die Scheidung von Tisch und Bett beantragt hatte, war der Beweispflicht für die Schläge und die Krankheit des Ehemannes auferlegt worden. Bei der Tagsatzung am 25. August 1721 verlangte der Ehemann die ärztliche Beschau sowohl von sich selbst als auch von seiner Ehefrau, um den Nachweis zu erbringen, dass er gesund und nicht mit einer „*schandtlichen krankheit*“ behaftet sei, wie seine Gattin behauptete.³⁷⁴ Maria Elisabeth von Goffinet empfand eine solche Untersuchung als Schmähung, aber von Seiten des Gerichts wurde sie trotz aller Einwende ihrerseits erlaubt.³⁷⁵ Sie reichte gegen den richterlich angeordneten Augenschein sogar Appellation ein und es haben sich keine Abschriften, die einen ärztlichen Augenschein bei ihr bezeugen würden, erhalten.³⁷⁶ Die Beschau des Mannes fand durch Ärzte der Wiener Medizinischen Fakultät statt, die den Ehemann „*hinsichtlich Mundgeruch, Zahnfleisch, Gaumen, Haupt und Haaren, Schienbein, Genitalien und der gesamten ‚Peripherie‘ des Körpers*“ untersuchten. Sie attestierten ihm von „*sehr gesunder und robuster Kondition*“ zu sein, fanden weder Merkmale einer „*fortgeschrittenen Syphilis, noch einer bestehenden*.“ Auch wäre der Ehemann nicht impotent.³⁷⁷ Mit dem männlichen Unvermögen kommt hier unvermittelt ein neues Argument zur Sprache, von dem zuvor in keiner protokollierten Tagsatzung die Rede war.

Das Urteil des Beweisverfahrens ist nicht erhalten. Aus dem medizinischen Gutachten kann jedoch geschlossen werden, dass der von Seiten der Ehefrau begehrten Scheidung nicht stattgegeben wurde und das Konsistorium sie zur friedlichen Cohabitation verurteilte.³⁷⁸ Insgesamt zogen sich die Streitigkeiten des Paares Goffinet über vier Jahre.

Während im Eheverfahren Goffinet offensichtlich nur der Mann dem ärztlichen Augenschein unterzogen wurde, waren es beim Verfahren zwischen Anna Theresia Schusterin, geborene Riedlin, und Benedickt Schuster beide Eheteile, die sich dieser Visitation unterziehen mussten. Allerdings wurden weder bei der Frau noch beim Mann körperliche Ursachen gefunden, die den Geschlechtsverkehr behindern würden.³⁷⁹ Da die

³⁶⁸ Vgl.: Griesebner, Webportal: Rechtlicher Rahmen, Ablauf der Eheverfahren vor 1783.

³⁶⁹ Überfellnerin Eva/ Überfellner Paul, Eintrag 25.6.1674, DAW WP 25, S. 783.

³⁷⁰ Marsellin Barbara/ Marsell Ambros, Eintrag 28.6.1779, DAW WP 159, S. 121.

³⁷¹ Hartmannin/ Hartmann, Eintrag 22.12.1780, DAW WP 160, S. 81.

³⁷² Schusterin/ Schuster, Eintrag 3.4.1775, DAW WP 156, S. 309–310.

³⁷³ Goffinet, Eintrag 25.8.1721, DAW WP 124, fol. 25v–26r.

³⁷⁴ Vgl.: Goffinet, Eintrag 25.8.1721, DAW WP 124, fol. 25v.

³⁷⁵ Vgl.: Goffinet, Eintrag 25.8.1721, DAW WP 124, fol. 25v–26r.

³⁷⁶ Vgl.: Goffinet, Eintrag 26.6.1722, DAW WP 124, fol. 141r.

³⁷⁷ Goffinet, Medizinisches Gutachten, 8.6.1723, Übersetzung Ina Friedmann, UAW B 22/6, S. 456.

³⁷⁸ Vgl.: Goffinet, Eintrag 15.1.1724, WP 125 indirekt.

³⁷⁹ Vgl.: Schusterin/ Schuster, Medizinisches Gutachten, 4.10.1775, UAW MED 1.12, S. 20.

von der Ehefrau angeführte Impotenz nicht bestätigt wurde, lehnte das Konsistorium die Scheidung von Tisch und Bett ab. Theresia Schusterin warf ihrem Ehemann nicht nur körperliches Unvermögen zum Geschlechtsverkehr vor, sondern auch Gewalttätigkeit. Das gemeinsame Eheleben war für sie offensichtlich so unerträglich, dass sie sogar einen Arrest in Kauf nahm, um nicht mit ihrem Mann leben zu müssen.³⁸⁰ Der Vorwurf der Geschlechtskrankheit kam erst 1782, im insgesamt fünften Verfahren zur Sprache, aber dem Klagebegehren der Scheidung wurde auch in diesem Prozess nicht stattgegeben.³⁸¹

Nicht immer wurde von Seiten des Konsistoriums ein ärztlicher Augenschein verlangt, sondern die jeweiligen Eheteile verwiesen im Laufe der Gerichtsverfahren selbst auf eingereichte ärztliche Atteste, wie beispielsweise in den bereits angesprochenen Fällen der Ehepaare Schuhin/Schuh, Toerring von Jettenbach und Adambergerin/Adamberger. Diese ärztlichen Atteste wurden jedoch nicht von der medizinischen Fakultät, sondern von diversen anderen Stellen bzw. Personen ausgestellt. In einigen Verhandlungen werden die Ärzte genannt, die diese Visitation durchgeführt hatten. Beim Ehepaar Parzerin/Parzer wird ein gewisser Dr. Proßky genannt,³⁸² ein Dr. Störk hat den Augenschein beim Ehepaar Quarinin/Quarin vorgenommen,³⁸³ der Batallions-Chirurg stellte die Krankheit im Fall Himmelmayrin/Himmelmayr fest.³⁸⁴

Im Fall Barbara Marsellin gegen Ambros Marsell fand ein erster Augenschein durch einen Arzt in Brünn statt, der unter anderem einen „*weissen fluß*“ attestierte. Sein Befund sollte vom Dekan in Wien bestätigt werden:

„Nachdem die dem 28. Juny jüngsthin vorgewesene tagsatzung auf heute dahin erstreket worden, daß das von dem herrn Chynio zu Brün ausgestellte attestat von dem hiesigen herrn dekan bestättiget und vorläufig untersucht werden soll, hat herr Dr. Remiz dieses von herrn dekan Dr. Rhein und Dr. Puswald ausgestellte attestat beygebracht, welches dahin lautet, daß sie Marseillin eine blutbrecherin, auch mit dem weissen fluß behaftet und derzeit nicht cohabitiren köne, umso mehr, da sie vorab, daß sie von ihrem manne angesteket worden.“³⁸⁵

Nachdem die Atteste selbst nicht erhalten sind, fehlt es an einem genauen Einblick, wie so eine Beschau von statten ging und auf welcher Grundlage die ärztliche Meinungsbildung fußte.

Der Arzt und Rechtsmediziner Dr. Johann Theodor Pyl (1749–1794) beschäftigt sich in seinem Buch *„Aufsätze und Beobachtungen aus der ärztlichen Arzneywissenschaft“* (1810) unter anderem mit der venerischen Krankheit und der deshalb verlangten Ehescheidung und hält den Ablauf einer solchen Beschau fest. Im von ihm beschriebenen Fall sollte untersucht werden, ob der Beschuldigte wirklich an einer venerischen Krankheit leide und ob diese durch die verweigerten ehelichen Pflichten von Seiten der Frau entstanden sein

³⁸⁰ Vgl.: Schusterin/ Schuster, Arrestbuch, 10.1.1778, DAW, Arrestbuch 1777–1849, fol. 1r.

³⁸¹ Vgl.: Schusterin/ Schuster, Eintrag 16.8.1782, DAW WP 160, S. 467.

³⁸² Vgl.: Parzerin/ Parzer, Eintrag 7.1.1754, DAW WP 141, fol. 247v.

³⁸³ Vgl.: Quarinin/ Quarin, Eintrag 6.5.1774, DAW WP 155, S. 499.

³⁸⁴ Vgl.: Himmelmayrin/ Himmelmayr, Eintrag 24.5.1782, DAW WP 160, S. 412.

³⁸⁵ Marsellin/ Marsell, Eintrag 9.6.1779, DAW WP 159, S. 132.

könnte.³⁸⁶ Zu diesem Zweck erfolgte zuerst ein genauer Augenschein, bei dem die Geschlechtsteile des Mannes für natürlich und gesund befunden wurden. Es konnten keine Anzeichen eines „Trippers“ festgestellt und auch keine Hinweise auf andere venerische Krankheiten gefunden werden. Pyl zieht in Erwägung, dass der Beschuldigte vor einer gewissen Zeit an einer venerischen Erkrankung litt, diese nun aber entweder auskuriert oder behoben ist und keine äußerlichen Zeichen mehr vorhanden sind. Sowohl der Beklagte als auch seine Frau wurden genau befragt, um zu weiteren Erkenntnissen zu gelangen. So sprachen gelbgrünliche Flecken in benutzten Hemden und „Lappen“ nach Aussagen der Ehefrau für eine Erkrankung, ebenso die Medikamente, Pulver und Tränke, die er benötigte.

Der Beklagte seinerseits bemängelte, dass seine Frau sich dem Geschlechtsverkehr entziehe bzw. er Gewalt anwenden müsse und er nicht zum Samenerguss kommen könnte. Nächtliche Pollutionen wären die Folge und auch untertags trete eine weißliche, samenähnliche Flüssigkeit aus seiner Harnröhre aus, aber weder das Urinieren noch Erektionen bereiten ihm Schmerzen. Abschließend hielt der Gutachter fest, dass der Beklagte gegenwärtig an keiner venerischen Krankheit leide und weder er, noch der vom Angeklagten konsultierte Chirurg, ein Anzeichen für ein solches Gebrechen feststellen konnte. Ob er gleich nach der Hochzeit an einem Tripper litt, wie von der Ehefrau behauptet, könne nicht bestätigt werden, obwohl es Indizien wie unter anderem den samenähnlichen Ausfluss und die Flecken gebe. Allerdings seien solche Ausflüsse bei „libidinöse[n] Männer[n]“ keine Seltenheit, vor allem nachdem seine Frau ihm den ehelichen Beischlaf verweigere. Der Arzt kommt zum Schluss, dass es sich bei dem Ausfluss um Absonderungen von Schleim aus den Drüsen der Harnröhren handle. Den verweigerten Beischlaf sieht der Gutachter nicht als Krankheitsursache an, da kein zurückgehaltener Samen eine derartige Krankheit auslösen könne.³⁸⁷

Die ärztliche Beschau setzte sich in diesem Fall also aus einer eingehenden Untersuchung und Befragung der beiden Eheleute zusammen. Obwohl es Hinweise auf eine venerische Erkrankung gab, konnte diese vom Arzt nicht bestätigt werden. Ein ähnlicher Ablauf der Visitation und eine vergleichbare Argumentation sind auch für die Fälle, die vor dem Wiener Konsistorium verhandelt wurden, denkbar.

In den insgesamt 13 Fällen, in denen explizit mit Symptomen, die auf eine Geschlechtskrankheit hindeuten können, argumentiert wurde, kam es in keinem der Verfahren, zu einer zeitlich unbefristeten Trennung von Tisch und Bett. In fünf Fällen wurden die Eheleute zur friedlichen Cohabitation verurteilt, acht Ehepaaren erlaubte das Konsistorium zumindest eine befristete Trennung von Tisch und Bett. Lediglich dem Ehepaar Kufnerin/Kufner wurde in einem zweiten Hauptverfahren, in dem keine direkten körperlichen Gebrechen mehr zur Sprache kamen, erlaubt, auf unbegrenzte Zeit getrennt voneinander leben zu dürfen. Die Scheidungsklage war von der Ehefrau eingereicht worden, aber auch der Beklagte gab zu Protokoll, die Scheidung zu begehren, da seine

³⁸⁶ Vgl.: Pyl, Johann Theodor: Aufsätze und Beobachtungen aus der gerichtlichen Arzneywissenschaft, Vierte Sammlung, Berlin 1810, S. 114.

³⁸⁷ Vgl.: ebda, S. 115–121.

Frau ein „*faules, unwirtschaftliches Weib sei*.“³⁸⁸ Eine endgültige Aussage, inwiefern das Gericht die explizite Nennung von diversen Erscheinungen als Beweis anerkannte und das Argument der Geschlechtskrankheit als Trennungsgrund akzeptierte, lässt sich dadurch nicht treffen.

In acht der hier behandelten Ehestreitigkeiten wurde entweder ein Attest verlangt oder vorgelegt. In diesen Fällen entschied das Gericht vier Mal auf eine zeitlich befristete Trennung und vier Mal auf eine friedliche Cohabitation. Auch das eingangs erwähnte Ehepaar Magdalena Richterin und Anton Richter wurde vom Konsistorium zur friedlichen Cohabitation verurteilt, trotz einem Attest und der ausführlichen Schilderung der pathologischen Erscheinungen. Ob für eine Trennung oder Scheidung von Tisch und Bett das Attest oder andere Argumente entscheidend waren, lässt sich somit nicht abschließend beantworten. Erschwert wird eine verallgemeinernde Aussage zur Wirkmächtigkeit von Symptomen als Beweismittel vor Gericht durch die Koppelung der Geschlechtskrankheiten mit anderen Vorwürfen.

Abschließend kann festgehalten werden, dass sich die anfangs erwähnte Beobachtung, wonach es keine eindeutigen Anzeichen einer venerischen Krankheit gibt, anhand der zeitgenössischen Aussagen bestätigt hat. Hinter jeder noch so kleinen und unscheinbaren Anomalie konnte sich eine venerische Erkrankung verstecken, was eine genaue Diagnose erschwerte. Daher konnte man sich vor Gericht nicht darauf verlassen, dass das Konsistorium die Symptome als hinreichenden Beweis für eine gefährliche Krankheit anerkannte und musste neben ärztlichen Attesten noch andere Argumente vorbringen, um eine Trennung durchzusetzen.

Im nächsten Kapitel sollen andere Klagepunkte, mit denen versucht wurde eine Trennung bzw. Scheidung von Tisch und Bett zu erreichen, kurz näher betrachtet werden.

4.1 Beweisführung in Ehescheidungsklagen vor dem Konsistorium

Geschlechtskrankheit wurde in keinem der untersuchten Verfahren als alleinstehender Rechtfertigungsgrund genannt, sondern immer in Verbindung mit anderen Argumenten vorgebracht. In 23 Fällen wird beispielsweise gleichzeitig auch von einem Ehebruch gesprochen, vier Mal in Kombination mit einem/r angeblichem/r LiebhaberIn. Zehn Mal wird vor dem Konsistorium neben der Krankheit auch mit Morddrohung argumentiert. 27 Mal wird angeführt, „grün und blau geschlagen“ worden zu sein, sieben Mal mit „Gefahr für Leib und Leben“ und 26 Mal wird dem Gegenüber ein liederlicher Umgang vorgeworfen. Dazu kommen vereinzelt Argumente von Misshandlung, Schläge gegen den Kopf, Beschimpfungen, eigenmächtige Trennung, Alkoholmissbrauch etc. An dieser kurzen Auflistung sieht man bereits, dass die unterschiedlichen Paare vor Gericht sehr ähnlich argumentierten. Die Urteile des Konsistoriums sind, auch bei ähnlicher Argumentation, sehr unterschiedlich, was sich bereits daran gezeigt hat, dass ein vorgelegtes Attest für eine venerische Krankheit nicht in allen Fällen als Trennungs- bzw. Scheidungsgrund akzeptiert wurde.

³⁸⁸ Kufnerin/ Kufner, Eintrag 14.6.1782, DAW WP 160, S. 421.

Da sowohl in der katholischen als auch protestantischen Rechtssprechung Ehebruch als Grund für eine lebenslange Scheidung akzeptiert wurde, soll in der Folge der Fokus auf diesem Argument liegen.³⁸⁹ Wie Stalder für Bern und Freiburg feststelle, hatte der Ehebruch in der Rechtsgeschichte eine lange Tradition, weshalb es nicht verwunderlich ist, dass die Verletzung der ehelichen Treue in vielen Prozessen zumindest in irgendeiner Form zur Sprache kam.³⁹⁰ Bei den dieser Arbeit zu Grunde liegenden Eheverfahren, die vor dem Wiener und Passauer Konsistorium verhandelt wurden, ist dies bei einem Drittel (33,3%) der Fall.

Eheliche Treue war zudem eine sittliche Komponente, die es zu wahren galt. Stalder schreibt, dass Ehebruch „[...] sowohl im christlichen Sinne als auch gesellschaftspolitisch eine zu vermeidende Normabweichung [war], sei es, dass er als Missachtung des sakramentalen Charakters der Ehe gedeutet wurde, sei es, dass damit die Gefahr der Zeugung unehelicher Kinder, [...] in Verbindung gebracht wurde. So oder so musste Ehebruch als Unordnung stiftende gesellschaftliche Erscheinung vermieden werden.“³⁹¹ Nachdem es nicht immer Beweise für die Untreue gab, verlegte man sich oft auf detaillierte Schilderungen von beobachteten Gegebenheiten³⁹² oder früheren Verfehlungen. So klagte beispielsweise Katharina Aichin auf Cohabitation, weil ihr Ehemann, der Vergolderer Anton Aich sie nicht mehr ins Haus ließ, nachdem sie eine Nacht bei Verwandten verbracht hätte. Der beklagte Ehemann argumentierte, dass sie nicht bei Verwandten übernachtet hätte und versuchte seinen Verdacht mit einer früheren Untreue zu belegen:

„der mann sagt, das weib gehöre nachts zum mann, sie habe sich nicht legitimieren können, wo sie übernachtet, er habe nachgefragt, und erfahren, daß ihr vorgeben bey anverwandten übernachtet zu haben falsch war. er habe um so mehr ursach, einen üblen verdacht auf sie zu werfen, weil sie schon einmal mit einem verheuratheten mann, der hernach wegen liederlichkeit mit dem schub verschikt worden, durchgangen, und mit selben 4 jahr gelebet, vorher aber ihn bestohlen hat.“³⁹³

Auf dieses Ehepaar wird später noch einmal zurückzukommen sein.

Das Konsistorium gewährte lediglich in drei der untersuchten Eheverfahren eine zeitlich unbefristete Trennung – in der Ehescheidungsklage von Franziska Wührerin, Barbara Hartmannin und Josepha Kufnerin. Gemeinsam ist den Fällen nicht nur, dass es die Frauen sind, welche die Scheidung einreichten, sondern auch, dass sie den Männern einen Ehebruch nachweisen konnten.

Barbara Hartmannin wurde bereits im ersten Verfahren eine unbefristete Trennung von ihrem Ehemann zugestanden. Sie bezichtigte ihren Mann unter anderem, bereits seit zwei Jahren getrennt von ihr zu leben, Umgang mit anderen „weibsbildern“ zu pflegen, ein

³⁸⁹ Zum Ehebruch vgl. auch die Diplomarbeit von Birgit Dober, die sich einem Fall widmet, der 1729/1730 verhandelt wurde und in dem der Angeklagte ein wiederholter Ehebrecher ist. Dobler kommt dabei unter anderem auf die je nach Geschlecht unterschiedlich bewertete Verletzung der ehelichen Treue zu sprechen. Dober, Birgit: Ehebruch, Abtreibung, Kindstötung, Eine Fallstudie aus dem 18. Jahrhundert, Wien 2013 (unv. Diplomarbeit).

³⁹⁰ Vgl.: ebda., S. 268.

³⁹¹ Stalder: „Der Eheimmel begann schon früh sich zu trüben...“, S. 270.

³⁹² Vgl. hierzu auch: ebda., S. 275.

³⁹³ Aichin Katharina/ Aich Anton, Eintrag 12.11.1779, DAW WP 159, S. 204.

Ehebrecher zu sein und sie schon zwei Mal mit der venerischen Seuche angesteckt zu haben, wovon er wahrscheinlich noch nicht geheilt sei:

„Erste bringet an, ihr mann lebe mehrere jahre von ihr abgesondert, ziehe mit anderen weibsbuildern um, mit denen er das geld anbringe, dahingegen ihr keine alimenten abreiche, er sey ein ehebrecher, habe sie schon 2 mal mit der venerischen seuche angesteket, auch ein 15 jähriges mädgen mishandelt,[...].“³⁹⁴

Ob es sich bei der Misshandlung des 15 jährigen Mädchens um eine Vergewaltigung handelt, ist aus dem Protokoll nicht ersichtlich.

Johann Hartmann rechtfertigte das getrennte Leben aber mit unerlaubtem Kontakt seiner Ehefrau zu Personen des anderen Geschlechts. Bezüglich der Krankheit wurde bei der darauffolgenden Tagsatzung am 26. Jänner 1781 ein Attest vorgelegt, aus dem hervorgeht, dass Hartmann im Moment von der Krankheit geheilt sei, aber nie wieder zur ehelichen Pflicht tauglich wäre, sprich impotent sei.³⁹⁵ Gegen das getrennte Wohnen hatte Johann Hartmann nichts einzuwenden, da er *„ohnehin beständig kränklich“* sei. In einem Notandum wird festgehalten, dass der Beklagte den Ehebruch zwar nicht eingestanden, aber diesem auch nicht widersprochen habe. Auf Grundlage dieser Beweisführung sprach das Konsistorium eine unbegrenzte Toleranz aus.³⁹⁶

Neben dem Ehebruch kam vor dem Konsistorium also zusätzlich eine Impotenz zur Sprache, wobei nicht definiert wird, ob es sich dabei um ein Unvermögen handelt, den Beischlaf zu vollziehen, oder eine Unfruchtbarkeit vorliegt. Die Historikerin Esther Fischer-Homberger hat in ihren Forschungen zur Medizin vor Gericht festgehalten, dass beide Erscheinungen im Begriff der „Impotenz“ zusammengefasst wurden.³⁹⁷ Im hier zitierten Fall ist ein Zusammenhang zwischen der venerischen Krankheit und der Impotenz durchaus denkbar. Auch John Hunter machte Berührungspunkte aus und widmete dem männlichen Unvermögen ein eigenes Kapitel in seinem Buch *„A Treatise on the Veneral Disease“*.³⁹⁸ Der französische Chirurg François Gigot de La Peyronie (1679–1747) sah eine Verbindung zwischen fehlender Ejakulation und Verschlüssen der Samenwege bzw. Harnröhre, die er auf venerische Affektionen zurückführte³⁹⁹ – eine laut den Urologen Ekkehard Hauck, Hans Dieter Nöske und Wolfgang Weidner durchaus plausible Erklärung angesichts der damaligen Verbreitung venerischer Krankheiten.⁴⁰⁰

³⁹⁴ Hartmannin/ Hartmann, Eintrag 22.12.1780, DAW WP, 160, S. 81.

³⁹⁵ Vgl.: Hartmannin/ Hartmann, Eintrag 26.1.1781, DAW WP 160, S. 111.

³⁹⁶ Vgl.: Hartmannin/ Hartmann, Eintrag 26.1.1781, DAW WP 160, S. 111–112.

³⁹⁷ Vgl.: Fischer-Homberger, Esther: Medizin vor Gericht, Zur Sozialgeschichte der Gerichtsmedizin, Darmstadt 1988, S. 197.

³⁹⁸ Hunter, John: A Treatise on the Veneral Disease, London 1786, zit. nach: Whelan Peter: John Hunter: Von den Geschlechtskrankheiten zur erektilen Dysfunktion, In: Schultheiss, Dirk/ Stief, Christian G./ Jonas, Udo (Hg.): Klassische Schriften zur erektilen Dysfunktion, Eine kommentierte Sammlung von Originaltexten aus drei Jahrtausenden, Berlin 2004, S. 115–118 hier: S. 117.

³⁹⁹ La Peyronie, François de: Sur quelques obstacles qui s’opposent à l’éjaculation naturelle de la semence, Mém Acad Roy Chir 1743:1, ohne Ort 1743, S. 425–439, zit. nach: Hauck, Ekkehard/ Weidner, Wolfgang/ Nöske, Hans-Dieter: François de la Peyronie: Die erste umfassende klinische Beschreibung der Induratio penis plastica, In: Schultheiss, Dirk/ Stief, Christian G./ Jonas, Udo (Hg.): Klassische Schriften zur erektilen Dysfunktion. Eine kommentierte Sammlung von Originaltexten aus drei Jahrtausenden, Berlin 2004, S. 103–108, hier: S. 105–106.

⁴⁰⁰ Vgl.: Hauck/ Weidner/ Nöske: François de la Peyronie, S. 105–106.

Josepha Kufnerins erste Scheidungsklage in der sie mit Gewalt, Unzucht mit der Dienstmagd und unter anderem auch Todesdrohung argumentierte, endete mit einem Vergleich.⁴⁰¹ Eine Besserung von Seiten des Ehemanns trat nach diesem Ausgleich des Ehepaares offenbar nicht ein. In einem weiteren Scheidungsverfahren 1782 gibt die Klägerin zu Protokoll, ihr Mann habe sich durch seine „Ausschweifungen“ mit einer venerischen Krankheit angesteckt und diese auf sie übertragen, weshalb sie auch schon behandelt werden musste.

Entscheidend ist der begangene und nicht verziehene Ehebruch, den Josepha Kufnern durch die namentliche Nennung der Frau noch unterstreicht:

„[...] der beklagte habe nach dieser zeit seine ausschweifungen immer fortgesetzt, als zwar, daß er das gift und die lustseuche, die er sich durch eheverletzende ausschweifungen zugezogen, auch ihr mitgetheilet hatte, wodurch sie schon lange zeit ihrer gesundheit beraubt, von ihrem mann selbst in die kur gegeben, [...] es zeige auch die beygebrachte klage der Barbara Rampeschtin, daß er selbe stante matrimonio zum fall gebracht und folglich einen ehebruch begangen habe, welches vergehen sie ihm bisher nicht nachgesehen [...].“⁴⁰²

Der Beklagte bestätigte die Geschlechtskrankheit seiner Frau, gab aber an, dass diese selbst die eheliche Treue verletzt hätte und sich dabei die Krankheit zugezogen habe. Er verlangte ebenfalls die Scheidung, da seine Frau ein „*faules, unwirthschaftliches Weib*“ sei. Das Konsistorium gesteht der Klägerin „*wegen der von dem beklagten geständiger massen verletzten ehelichen treue*“ die unbefristete Trennung zu.⁴⁰³ Ausschlaggebend für das Urteil war hier eindeutig der gestandene Ehebruch.

Die nicht nur in diesem Verfahren angesprochene körperliche Misshandlung wurde in mehr als der Hälfte der Fälle zusätzlich als Argument für oder gegen die Durchsetzung des Klagebegehrens angegeben. Auch im Rom des 17. Jahrhunderts wurden die meisten Trennungen, die von Benedetta Borello untersucht wurden, wegen Ehebruchs oder Gewalttätigkeit beantragt.⁴⁰⁴

Eine ebenfalls zeitlich unbefristete Trennung konnte Francisca Wührerin vor dem Konsistorium erwirken. Sie reichte 1776 eine Scheidungsklage ein, weil ihr Mann sie unter anderem schlage, die eheliche Treue verletzt habe indem er „*mit verschiedenen weibs bildern fleischlich zu thuen gehabt*“ hätte und hätte auch schon des Öfteren eine venerische Krankheit gehabt. Franz Wührer gesteht den Ehebruch, gibt jedoch seiner Frau die Mitschuld daran, weil diese ihm die eheliche Pflicht verweigert habe. Diesem Vorwurf widerspricht sie nicht, schränkt es aber darauf ein, dass sie ihm nur die „*copulation verweigert*“ habe, als er krank war.⁴⁰⁵ Franz Wührer gibt daraufhin zu Protokoll, dass ihm seine Frau seit drei Jahren nicht mehr cohabitiert hätte, obwohl er nur 14 Monate von der venerischen Krankheit befallen gewesen wäre. In diesem Fall erkennt das Gericht

⁴⁰¹ Vgl.: Kufnerin/ Kufner, Eintrag 12.3.1779, DAW WP 159, S. 45.

⁴⁰² Kufnerin/ Kufner, Eintrag 14.6.1782, DAW WP 160, S. 421.

⁴⁰³ Vgl.: Kufnerin/ Kufner, Eintrag 14.6.1782, DAW WP 160, S. 421–422.

⁴⁰⁴ Vgl.: Borello, Benedetta: Ehe neue verhandeln, Trennungen von Tisch und Bett im Rom des 17. Jahrhunderts, In: L'Homme, 14/1, 2003, S. 11–34, hier: S. 13.

⁴⁰⁵ Vgl.: Wührerin Francisca/ Wührer Franz, Eintrag 22.11.1776, DAW WP 157, S. 349.

wiederum den eingestandenem Ehebruch als ausschlaggebend für das Urteil an und erlaubt Francisca Wührerin auf unbefristete Zeit getrennt von ihrem Mann zu leben.⁴⁰⁶

Wie anfänglich erwähnt wurde in viel mehr Fällen eine Untreue angegeben, aber die Urteile des Konsistoriums unterscheiden sich trotz ähnlicher Beweisführung. Magdalena Fischerin argumentierte in ihrem Scheidungsverfahren ebenfalls mit Gewalt, Ehebruch und einer ansteckenden Krankheit. Die Misshandlungen werden vom beklagten Ehemann Mathias Fischer eingestanden, er verweist dabei auf sein Züchtigungsrecht und widerspricht der Untreue. Von Seiten des Kirchengerichts wird der Vorwurf des Ehebruchs, der weder bewiesen noch eingestanden wurde, nicht als Scheidungsgrund anerkannt und das Ehepaar zur friedlichen Cohabitation verurteilt.⁴⁰⁷

Im Scheidungsverfahren zwischen Helena Liebhardtin und Johann Nikolaus Liebhardt argumentierte die Ehefrau ebenfalls mit Ehebruch, der vom Beklagten weder eingestanden noch bestritten wurde. Die Klägerin schloss aus seiner Geschlechtskrankheit auf eine Verletzung der ehelichen Treue. Das Ehepaar einigte sich in einem Vergleich auf eine zweijährige Toleranz.⁴⁰⁸ Erst 1673, fünf Jahre später, klagte Johann Nikolaus Liebhardt die Wiederaufnahme der Cohabitation ein. Helena Liebhardtin gibt bei dieser Tagsatzung zu Protokoll, dass „[d]aß hausen [...] *khein gueth thuen* [werde], *die gemüetter seyen erbittert*.“⁴⁰⁹ Das Konsistorium gewährte eine Verlängerung der Toleranz um wiederum zwei Jahre.⁴¹⁰ Es darf angesichts der Verfahren und des gegenseitigen Einvernehmen getrennt leben zu wollen als durchaus sicher gelten, dass das Ehepaar auch nach Ablauf dieser erneuten Frist das gemeinsame Eheleben nicht wieder aufgenommen hat.

Für eine begrenzte Toleranz war das Eingeständnis der Vorwürfe nicht ausschlaggebend, da auch bei einem teilweisen Geständnis die Urteile unterschiedlich ausfielen. So werden in den Scheidungsverfahren der Ehepaare Lystrofin/Lystrof als auch den Ehegatten Pfundhellerin/Pfundheller, die beide 1781 vor dem Wiener Konsistorium verhandelt wurden, unter anderem die Argumente der physischen Gewalt sowie des liederlichen Umgangs vorgebracht und zumindest die Gewalt wird vom Beklagten Anton Joseph Lystrof auch eingestanden. Der schlechte Lebenswandel wird im Falle des Ehepaares Pfundhellerin/Pfundheller durch Stadtgerichtsakten belegt, aber ein Eingeständnis von Seiten des Ehemannes fehlt. Er gesteht lediglich arbeitslos zu sein. Trotzdem wird im Verfahren zwischen Theresia Lystrofin und Anton Joseph Lystrof eine friedliche Cohabitation⁴¹¹ und im Fall Anna Pfundhellerin gegen Dominik Pfundheller die zwölfmonatige Toleranz ausgesprochen. Um eine allgemeingültigere Aussage treffen zu können, welche Wirkmächtigkeit dem Geständnis zukommt, bedürfte es weiterer Forschungen.

⁴⁰⁶ Vgl.: Wührerin/ Wührer, Eintrag 20.12.1776, DAW WP 157, S. 387.

⁴⁰⁷ Fischerin/ Fischer, Eintrag 12.2.1781, DAW WP 160, S. 129.

⁴⁰⁸ Vgl.: Liebhardtin/ Liebhardt, Eintrag 23.11.1668, DAW WP 24, S. 878.

⁴⁰⁹ Liebhardtin/ Liebhardt, Eintrag 14.8.1673, DAW WP 25, S. 665.

⁴¹⁰ Vgl.: Liebhardtin/ Liebhardt, Eintrag 14.8.1673, DAW WP 25, S. 665.

⁴¹¹ Lystrofin Theresia/ Lystrof Anton Joseph, Eintrag 23.2.1781, DAW WP 160, S. 139–140.

Im Verhandlungsprotokoll der Eheleute Pfundhellerin/Pfundheller wurde als Zusatz zum Urteilsspruch festgehalten, dass „*beede sich von der vorgekommenen krankheit herstellen*“ lassen sollen.⁴¹²

Im Folgenden soll es somit abschließend um die möglichen Behandlungsformen gehen, von denen man sich eine solche „Wiederherstellung“ erhoffte.

⁴¹² Pfundhellerin Anna/ Pfundheller Dominik, Eintrag 5.3.1781, DAW WP 160, S. 147.

5 Methoden zur Behandlung venerischer Krankheiten im 17. und 18. Jahrhundert

So vielfältig wie die Argumente vor Gericht und die Symptome der Geschlechtskrankheiten waren die Behandlungsmöglichkeiten. Behandlungen fanden sowohl in Krankenhäusern bzw. Hospitälern⁴¹³ als auch im Geheimen und durch eigene Hand zu Hause statt. Letztere Praxis ist zumindest für Italien belegbar.⁴¹⁴

Bereits kurz nach dem Ausbruch der Franzosenkrankheit wurden in Europa eigene so genannte „Blatterhäuser“ geschaffen, die bis ins 18. Jahrhundert bestehen blieben.⁴¹⁵ In der Frühen Neuzeit kamen dann spezielle „Franzosenhospitäler“ auf, in denen es nicht, wie in den mittelalterlichen Pesthäusern oder Leprosorien, um eine Isolierung der Kranken ging, sondern die Heilung im Vordergrund stand.⁴¹⁶ Viele dieser Krankenhäuser gingen auf private Stiftungen zurück, wie dies John Henderson am Beispiel von Italien zeigte.⁴¹⁷ In ganz Italien wurden sehr früh Heilanstalten gegründet, die rein auf die Behandlung der französischen Krankheit spezialisiert waren. Der Historiker David Gentilcore nennt hier beispielsweise Genua, Ferrara, Bologna, Rom, Neapel, Mailand und Verona als Städte, in denen solche Krankenhäuser als erstes eingerichtet worden waren.⁴¹⁸

In den älteren Leprosorien oder auch „Isolierhäusern“ wurde den Geschlechtskranken meist eine Quecksilberbehandlung zuteil, die zu einem raschen Rückgang der offensichtlichen Erscheinungen auf der Haut führte, aber sowohl die unsachgemäße Behandlung durch unzureichend ausgebildetes Personal, wie beispielsweise Barbierchirurgen, als auch die Therapie mit dem ohnehin giftigen Metall führte zu oft heftigen Nebenwirkungen, weshalb diese Häuser gemeinhin als „Stätten des Grauens“ bekannt waren.⁴¹⁹

Das 18. Jahrhundert gilt in der Geschichte des Krankenhauswesens als Wendepunkt, wie dies Robert Jütte in seinem Aufsatz „Vom Hospital zum Krankenhaus: 16.–19. Jahrhundert“, aufzeigt. Aus einer ehemaligen „Versorgungsanstalt“ wurde im Laufe dieses Jahrhunderts ein „Zentrum medizinischer Betreuung“.⁴²⁰

⁴¹³ Vgl. hierzu u.a.: Conner, Susan P.: *The Pox in Eighteenth-Century France*, S. 20–21, Wilson, *Exposing the Secret Disease*, S. 73–75.

⁴¹⁴ Vgl.: Gentilcore, David: *Charlatans, the Regulated Marketplace and the Treatment of Venereal Disease in Italy*, In: Siena, Kevin (Hg.): *Sins of the Flesh, Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe*, Toronto 2005, S. 57–80, hier: S. 65.

⁴¹⁵ Vgl.: Eckart, Wolfgang Uwe: *Syphilis*, In: *Enzyklopädie der Neuzeit Online*, Ed. Friedrich Jaeger. Online unter http://dx.doi.org/uaccess.univie.ac.at/10.1163/2352-0248_edn_a4238000 (zuletzt abgerufen am 16.9.2016).

⁴¹⁶ Vgl.: Stein: *Augsburg*, S. 26.

⁴¹⁷ Vgl.: Henderson, John: *The Renaissance Hospital, Healing the Body and Healing the Soul*, New Haven/ London 2006, S. 98.

⁴¹⁸ Gentilcore: *Charlatans, the Regulated Marketplace*, S. 64–65.

⁴¹⁹ Vgl.: Winkle: *Geißeln der Menschheit*, S. 555.

⁴²⁰ Vgl.: Jütte, Robert: *Vom Hospital zum Krankenhaus: 16.–19. Jahrhundert*, In: Labisch, Alfons/Spree, Reinhard (Hg.) unter Mitarbeit von Koppitz, Ulrich und Paul, Norbert: *„Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“*, Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, Frankfurt am Main/ New York 1996, S. 31–50, hier: S. 33.

Die Eheprotokolle enthalten hinsichtlich der Behandlungsstätten und der erfolgten Behandlung nur sehr spärliche Hinweise. Neben dem Bürgerspital St. Marx⁴²¹, werden das „Backenhäusel“ zu „St. Marxen“⁴²², das „Spanische Spital“⁴²³, der Bader „Geörgen Keller in Langenlois“⁴²⁴, ein anonymes „paader zu Stockherau“⁴²⁵, ein Bader bei der „himmelpforten [sic]“⁴²⁶, ein gewisser „Chirurg Fischer“⁴²⁷ sowie „chirurgi Steidle“⁴²⁸ genannt. Daneben werden in den Akten noch einige nicht immer namentlich genannte Bader und Chirurgen erwähnt. Auf Grund der Quellenlage kann hier nur auf das Bürgerspital St. Marx, das damit in Verbindung stehende Backenhäusel, sowie am Rande auf das Spanische Spital eingegangen werden.

Als Behandlungsstätte kommt St. Marx in den Quellen beim Ehepaar Hartmannin/Hartmann vor,⁴²⁹ bei Eva Überfellner und ihrem Mann Paul sollte ein Chirurg dieser Einrichtung die Beschau durchführen, das Attest ist leider nicht protokolliert.⁴³⁰ Das Wiener Bürgerspital St. Marx war eines jener Krankenhäuser, in denen es nicht um eine soziale Isolation der Kranken ging, sondern um die Behandlung und Heilung des Leidens.⁴³¹ Von 1706 bis 1784 war dieses Haus auch eine eigene Anstalt für all jene, die an ansteckenden Krankheiten, unter anderem Geschlechtskrankheiten, litten.⁴³²

Das im Prozess zwischen Katharina Kellerin und Johann Georg Keller erwähnte „Backenhäusel“⁴³³ bei St. Marx war Teil des Bürgerspitals. Es wurde Anfang des 16. Jahrhunderts in der Währingerstraße, im heutigen neunten Wiener Gemeindebezirk errichtet und trug seit den 1650er Jahren die Bezeichnung „Bäckenhäusel“. Maria Theresia (1717–1780) quartierte dort die „unheilbaren und ‚ekeligen‘ Kranken“ ein und in dieser Funktion, als Stätte für unheilbar Kranke, blieb es bis zum Bau und der Inbetriebnahme des Allgemeinen Krankenhauses 1784 bestehen.⁴³⁴ In das Bäckenhäusel wurden auch Patienten von St. Marx verlegt, wenn das Bürgerspital überlastet war und es keine freien Betten mehr gab.⁴³⁵ Die Platznot bestand bereits seit der Eröffnung, wurde im Laufe der Jahre jedoch immer akuter, woraufhin entschieden werden musste, dass nur noch jene Kranke (befristet) aufgenommen werden konnten, bei denen eine Aussicht auf Heilung bestand. Wer sich auf einer der Wartelisten für einen Platz in St. Marx befand, wurde bis

⁴²¹ Überfellnerin/ Überfellner, Eintrag 25.6.1674, DAW WP 25, S. 783; Hartmannin/ Hartmann, Eintrag 22.12.1780, DAW WP 160, S. 81.

⁴²² Vgl.: Kellerin/ Keller, Eintrag 23.9.1782, DAW WP, WP 160, S. 505.

⁴²³ Vgl.: Parzerin/ Parzer, Eintrag 28.4.1748, DAW WP 137, fol. 47v; Marsellin/ Marsell, Eintrag 27.8.1779, DAW WP 159, S. 155; Schuhin/ Schuh, Eintrag 14.12.1781, DAW WP 160, S. 312.

⁴²⁴ Jungwirtin (Vogtin) Anna Catharina/ Jungwirt Hans, Eintrag 23.1.1669, DAW PP 47, fol. 8r.

⁴²⁵ Schifferin Magdalena/ Schiffer Franz, Eintrag 9.9.1716, DAW PP 124, S. 444.

⁴²⁶ Landringerin Sibylla/ Landringer Michael, Eintrag 30.5.1659, DAW WP 20, S. 962.

⁴²⁷ Fritzin Maria Anna/ Fritz Johann, Eintrag 11.12.1780, DAW WP 160, S. 63.

⁴²⁸ Brambilla, Eintrag 18.9.1780, DAW WP 159, S. 491.

⁴²⁹ Vgl.: Hartmannin/ Hartmann, Eintrag 22.12.1780, DAW WP 160, S. 81.

⁴³⁰ Vgl.: Überfellnerin/ Überfellner, Eintrag 25.6.1674, DAW WP 25, S. 783.

⁴³¹ Vgl.: Linöcker: Syphilis und deren Bekämpfung, S. 73.

⁴³² Vgl.: ebda., S. 146.

⁴³³ Vgl.: Kellerin/ Keller, Eintrag 23.9.1782, DAW WP 160, S. 505.

⁴³⁴ Vgl.: Linöcker: Syphilis und deren Bekämpfung, S. 153–154.

⁴³⁵ Vgl.: ebda., S. 73.

zum Freiwerden eines Bettes in den Außenstellen Klagbaum oder Bäckenhäusel behandelt.⁴³⁶ Ein weiteres Ausweichquartier stellte der Kontumazhof dar.⁴³⁷

St. Marx lag außerhalb der Stadtmauern, weshalb es ideal für Personen mit ansteckenden pathologischen Erscheinungen war, da man, wie an anderer Stelle bereits angesprochen, eine Verbreitung über die Luft annahm. Dorthin wurden jene Personen überstellt, die bei einer Krankheitsbeschau für mit einer „*infektiösen, gefährlichen oder auch ‚peinlichen‘* [...] *Krankheit*“ behaftet erkannt wurden. Für die Lage sprach zudem, dass Erkrankte aus dem alltäglichen Stadtbild verdrängt werden konnten und ein Vergessen der Krankheit möglich schien.⁴³⁸

1745 verfügte das Bürgerspital über insgesamt 13 nach Heiligen benannte Abteilungen, wovon sechs ausschließlich für venerische Erkrankungen zur Verfügung standen. Anfänglich war eine Unterscheidung nach Krankheit und Geschlecht noch möglich. Diese Separierung musste wahrscheinlich mit der wachsenden Platznot aufgegeben werden.⁴³⁹

Wie die Historikerin Melanie Linöcker in ihren Forschungen ausführt, belegen Zahlen für das Jahr 1745, dass 81 der in St. Marx behandelten Personen als geschlechtskrank galten; die Zahl erhöhte sich bis auf 133, die sich zu Jahresende 1761 noch wegen eines venerischen Leidens in Behandlung befanden. 1762 kamen im Laufe des Jahres insgesamt 487 venerisch kranke Personen nach St. Marx, wovon die überwiegende Mehrheit, 459 Personen, als genesen wieder entlassen werden konnte. Immerhin 30 als venerisch geltende Kranke, sind in diesem Jahr während der Behandlung im Krankenhaus verstorben.⁴⁴⁰ Wie viele Menschen an dieser „Seuche“ wirklich gestorben sind, lässt sich nicht sagen, da die venerischen Krankheiten nicht immer als solche erkannt und aufgrund des unterschiedlichen Krankheitsbildes andere Leiden diagnostiziert wurden, wie es sich bereits bei der Beschreibung der Symptome gezeigt hat. Anhand der Gerichtsprotokolle und den erhaltenen Informationen zu den einzelnen Personen lässt sich nicht feststellen, ob diese an der vor Gericht beschuldigten Geschlechtskrankheit auch wirklich verstorben sind.

Trotzdem soll hier kurz eine Statistik erwähnt werden, welche der englische Arzt William Black (1749–1829) für die Sterblichkeit auf Grund der venerischen Krankheit für London erstellte. Für das 17. Jahrhundert nennt er 2.360 Tote, die an den „Franzosen“ gestorben sind.⁴⁴¹ Nicht nur die Krankheit an sich sieht Black als Grund für den Tod der Erkrankten, sondern auch die falsche Behandlung durch „*Quacksalber*“.⁴⁴²

Damit dies in St. Marx nicht passieren konnte, gab es strenge Instruktionen für Wundarzt und Arzt, die aufeinander abgestimmt für die Behandlung zuständig waren, um zu verhindern, dass einer seine Kompetenzen überschritt. Wie Linöcker argumentiert, war die Medizinische Fakultät in Wien sehr streng bei der Zulassung von Wundärzten, um

⁴³⁶ Vgl.: ebda., S. 158–161.

⁴³⁷ Vgl.: Linöcker: Syphilis und deren Bekämpfung, S. 73.

⁴³⁸ Vgl.: ebda., S. 156–157.

⁴³⁹ Vgl.: ebda., S. 157–160.

⁴⁴⁰ Vgl.: ebda., S. 162.

⁴⁴¹ Vgl.: Black: Vergleichung der Sterblichkeit, S. 299.

⁴⁴² Vgl.: ebda., S. 300.

„Quacksalbern“, die eine Franzosenbehandlung als erträgliches Geschäft erkannt hatten, das Handwerk zu legen.⁴⁴³

Im Bürgerspital verrichteten sogenannte „*Franzosenärzte*“ ihren Dienst. Dabei handelte es sich vorwiegend um Bader oder Wundärzte, die bei der Medizinischen Fakultät eine Prüfung im Fachgebiet „*morbus gallicus*“ abgelegt hatten. Dabei mussten sie spezifische Fragen zur Behandlung der venerischen Krankheit beantworten. Ein „Franzosenarzt“ hatte – ebenso wie alle anderen Ärzte – seinen spezifischen Aufgabenbereich, zu dem unter anderem die gefährliche Räucherbehandlung zählte. Er hatte sich der Herstellung oder Verabreichung von Pillen zu enthalten.⁴⁴⁴ In England gab es eine ähnliche Aufteilung zwischen Wundärzten, die auf die äußere Heilbehandlung spezialisiert waren und Ärzten, die sich der inneren Therapie zuwandten.⁴⁴⁵

Diese Unterscheidung in innere und äußere Behandlung, *cura interna* – *cura externa*⁴⁴⁶, kann als durchaus typisch für die Therapie der Krankheit angesehen werden.⁴⁴⁷ Nachdem „Syphilis“ auf Grund der äußeren Erscheinungen diagnostiziert wurde, oblag die Behandlung neben den Wundärzten primär den Chirurgen, da viele der Anzeichen, die sich am Körper manifestierten, eine operative Behandlung benötigten,⁴⁴⁸ wie im Fall Lystrofin/Lystrof. Bei der Tagsatzung am 23. Februar 1781 wurde eine Operation als Behandlung im Zusammenhang mit einer Geschlechtskrankheit Ngesprochen:

„[Anton Joseph Lystrof] sey einmal von der lustseuche angesteket und operirt worden, auch dermalen sey er nicht gesund, [...]“⁴⁴⁹

Bezüglich der erfolgten Therapie schweigen die Ehegerichtsakten mehr oder weniger. Es wird lediglich vereinzelt von verabreichten medizinischen Tees, „*decocta*“⁴⁵⁰ bzw. schlicht und einfach von „*medicin*“⁴⁵¹ oder „*medizinschen recepten*“⁴⁵² gesprochen. Daher müssen hinsichtlich möglicher Behandlungen sowie den Heilungschancen, andere Quellen konsultiert werden.

5.1 Behandlung

Ausschlaggebend für die Heilbehandlung war das hippokratisch-galenische Krankheitsverständnis, bei dem zwischen vorübergehenden Ausscheidungen, zu der die weibliche Menstruation, diverse Schleimausflüsse oder der männliche Samen gehörten, sowie lebensnotwendigen Ausscheidungen, zu denen neben schwarzer und gelber Galle

⁴⁴³ Vgl.: Linöcker: Syphilis und deren Bekämpfung, S. 68–72; vgl. hierzu auch: Gentilcore: Charlatans, S. 57–80; Conner: The Pox in Eighteenth-Century France, S. 16–17.

⁴⁴⁴ Vgl.: Linöcker: Syphilis und deren Bekämpfung, S. 170–176.

⁴⁴⁵ Vgl.: Wilson: Exposing the Secret Disease, S. 72.

⁴⁴⁶ Vgl. u.a.: Horn: Examiniert und Approbiert, S. 172–183.

⁴⁴⁷ Vgl. u.a.: Zedler: Venerische Kranckheiten, Sp. 1451.

⁴⁴⁸ Vgl.: Wilson: Exposing the Secret Disease, S. 72.

⁴⁴⁹ Lystrofin/ Lystrof, Eintrag 23.2.1781, DAW WP 160, S.139.

⁴⁵⁰ Richterlin/ Richter, Eintrag 17.3.1747, DAW WP 136, fol. 49r.

⁴⁵¹ von Toerring, Eintrag 19.11.1751, DAW WP 139 fol. 174v.

⁴⁵² Summerau Klara/ Summerau Gottfried, Eintrag 4.7.1777, DAW WP 158, S. 145.

auch Stuhl, Urin und Schweiß zählen, unterschieden wurde.⁴⁵³ Nach dieser Vorstellung, wonach sich der Körper aus Säften zusammensetzt und es das Ungleichgewicht, das als Ursprung einer Anomalie gesehen wurde, zu beseitigen galt, richtete sich im 17. und 18. Jahrhundert die ärztliche Behandlung der Geschlechtskrankheit. Bei dieser war eine Anpassung an den Patienten/die Patientin hinsichtlich seines/ihrer Temperaments, seiner/ihrer körperlichen Verfassung, Alters, Krankheitsgrad, etc. notwendig.⁴⁵⁴

Wie der Historiker Roy Porter schreibt, gab es folglich auch kein standardisiertes Ursache-Wirkung-Modell, weshalb immer eine Anpassung der Medikation und Behandlung an den Kranken/die Kranke erfolgen musste.⁴⁵⁵ Daher gab es keine einzelne, universell akzeptierte Heilmethode. Schon Carrère berichtete von Behandlungsvarianten, die sich von Arzt zu Arzt unterschieden.⁴⁵⁶ Ziel war die Unterstützung der Natur des Kranken/der Kranken sowie die Ausscheidung der krank machenden Materie.⁴⁵⁷ Unter den Autoren des 18. Jahrhunderts herrschte Einigkeit darüber, dass am Anfang jeder Behandlung die Verflüssigung der durch das Gift verdickten Säfte sowie ein erstes Ausleiten der krank machenden Materie stehen muss.⁴⁵⁸

Die bereits angesprochenen lebensnotwendigen Ausscheidungen sollten den menschlichen Körper von Belastungen befreien und ihn vor einer „Überfüllung“ bewahren, da dies als möglicher Krankheitsauslöser verstanden wurde. War die natürliche Entleerung zu gering, galt es, sie von außen zu beeinflussen bzw. überhaupt erst herzustellen. Hierbei musste mit äußerster Vorsicht zu Werke gegangen werden, damit keine übermäßige Ausscheidung provoziert wurde, die den Körper zu sehr schwächen würde.⁴⁵⁹ Die gängigsten Methoden der Entleerung waren Purgationen, Aderlässe und Schwitzbäder, bei denen es jedoch ebenfalls immer die individuelle Zusammensetzung der Säfte zu berücksichtigen galt: Aus einem als „trocken“ angesehen Körper konnte weniger entleert werden, als aus einem feuchten.⁴⁶⁰ Obwohl durch diese vorbereitende, reinigende Behandlung der Körper geschwächt wurde, war die Meinung vorherrschend, dass ein gereinigter Verdauungstrakt für die Behandlung wichtig war.⁴⁶¹ Als abführende Mittel wurden Sirupe, diverse Tränke, Pillen oder Einläufe eingesetzt.⁴⁶² Generell wurden wärmere Jahreszeiten für die Behandlung bevorzugt, da die Poren im Frühjahr, Sommer und Frühherbst von vornherein geöffnet und die Säfte dünner waren.⁴⁶³

Bäder, denen Kräuter und Pflanzen beigemischt waren,⁴⁶⁴ sollten die „festen Teile“ wieder geschmeidig machen und den Patienten/die Patientin auf die folgende Therapie

⁴⁵³ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 220, Fußnote 864.

⁴⁵⁴ Vgl.: ebda., S. 237–244.

⁴⁵⁵ Vgl.: Porter: Laying Aside Any Private Advantage, S. 55.

⁴⁵⁶ Vgl.: Carrère: Untersuchungen über die verlarvten, ausgearteten oder verwickelten venerischen Krankheiten, S. 116–117.

⁴⁵⁷ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 237–244.

⁴⁵⁸ Vgl. u.a. Venerische Kranckheiten, In: Zedler, Sp. 1440, Schaarschmidt: Kurzer Unterricht, S. 21–22; 60–61.

⁴⁵⁹ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 220, Fußnote 864.

⁴⁶⁰ Vgl.: ebda., S. 221.

⁴⁶¹ Vgl.: Conner: The Pox in Eighteenth-Century France, S. 21.

⁴⁶² Vgl.: Stein: Augsburg, S. 86.

⁴⁶³ Vgl.: ebda., S. 221.

⁴⁶⁴ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 222.

vorbereiten.⁴⁶⁵ Die krankmachende Materie wurde als kalt-feucht und scharf-bitter beschrieben, daher mussten die eingesetzten Mittel warm, trocken und milde sein.⁴⁶⁶ Durch die Wärme des Wassers sollten die Säfte erwärmt und flüssiger gemacht und so die Ausscheidung gefördert werden. Die Poren wurden geöffnet und die Krankheitsmaterie konnte austreten.⁴⁶⁷

Ein ähnliches Konzept lag den vorbereitenden Schwitzkuren zu Grunde.⁴⁶⁸ Diese werden im Zedler'schen Universallexikon bereits als eigenständige Therapie angesehen, mit der das Gift aus dem Körper gebracht werden soll. Dahinter steht die Vorstellung, dass das „*venerische Giff*“ nicht nur durch die Poren der Haut in den Körper ein-, sondern gekoppelt mit den verunreinigten Säften, auf gleichem Wege aus dem Körper herausgebracht werden kann.⁴⁶⁹ Eine reine Schwitzkur war nur in dem Stadium der Krankheit ratsam, in dem bereits der ganze Körper betroffen war und nicht nur partielle Erscheinungen aufgetreten waren, weil durch die Verflüssigung der Säfte, das krankmachende Gift auf die noch gesunden Stellen übergreifen konnte.⁴⁷⁰ Schaarschmidt rät von der Herbeiführung des Schwitzens als Heilmittel je nach Fortschritt des Leidens ebenfalls ab.⁴⁷¹

Im „*prison-hospital*“ Bicêtre vor den Toren von Paris wurde nicht nur auf eine körperliche, sondern gleichzeitig auch auf eine moralische Reinigung als Vorbereitung gesetzt, die durch Auspeitschen stattfinden sollte.⁴⁷² Vergleichbares wurde in den von mir bearbeiteten Eheverfahren nicht erwähnt und auch die Autoren des 18. Jahrhunderts schweigen sich über solch eine Therapieform aus. Nach Schaarschmidt mussten zunächst andere pathologische Erscheinungen behandelt werden, bevor man sich der venerischen Krankheit zuwenden konnte.⁴⁷³ Die sich anschließende Behandlung erfolgte meistens mit Quecksilber- oder als Alternative auch Holzzubereitungen.

Der Rückgriff auf pflanzliche Mittel bzw. Hölzer war typisch für die frühe Neuzeit. Man erhoffte sich von ihrem Einsatz eine Verflüssigung der verdickten Säfte, die mit Hilfe solcher Dekote und Absuden erreicht werden sollte.⁴⁷⁴ Gerade das aus den Tropen und Subtropen stammende Guaiacumholz galt mit seinen erwärmenden sowie trocknenden Eigenschaften, die jener der Franzosenmaterie entgegengesetzt waren, als sehr geeignet, um die Säfte zu verflüssigen, das Schwitzen und damit die Ausscheidung des Giftes zu fördern.⁴⁷⁵ Abgesehen davon stammte dieses Holz vom gleichen Kontinent wie die eingeschleppte Krankheit und eine Behandlung damit erschien für die Ärzte nur folgerichtig.⁴⁷⁶ Die Holzbehandlung galt im Gegensatz zur Quecksilberbehandlung als

⁴⁶⁵ Vgl. u.a.: Schaarschmidt: Kurzer Unterricht, S. 66.

⁴⁶⁶ Vgl.: ebda., S. 87.

⁴⁶⁷ Vgl.: ebda., S. 221.

⁴⁶⁸ Vgl.: ebda., S. 86.

⁴⁶⁹ Vgl.: Venerische Kranckheiten, In: Zedler, Sp.1440–1441.

⁴⁷⁰ Vgl.: ebda., Sp.1447.

⁴⁷¹ Vgl.: Schaarschmidt: Kurzer Unterricht, S. 61.

⁴⁷² Vgl.: Conner: The Pox in Eighteenth-Century France, S. 20–21.

⁴⁷³ Vgl.: Schaarschmidt: Kurzer Unterricht, S. 65–66.

⁴⁷⁴ Vgl.: Venerische Kranckheiten, In: Zedler, Sp. 1441.

⁴⁷⁵ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 203.

⁴⁷⁶ Vgl.: Winkle: Geißeln der Menschheit, S. 1330, Fußnote 121; vgl. auch: S. 553.

ungefährlich, weshalb man in Augsburg bereits ab 1522 grundsätzlich auf die Hölzer bzw. das Guaiacum setzte.⁴⁷⁷ Daneben gab es noch andere Holzarten wie Chinawurz, Sarsaparille und Assafras von denen man sich eine ähnlich ausleitende Wirkung versprach.⁴⁷⁸

Wie an anderer Stelle bereits angesprochen findet sich lediglich im Verfahren zwischen Magdalena Richterin und ihrem Mann Anton in einem Protokolleintrag der Hinweis, dass die Ehefrau „*decocta*“ zu sich nahm.⁴⁷⁹ Es fehlt jedoch an weiteren Details wie beispielsweise der Zusammensetzung des Tees sowie an generellen Beschreibungen der erfolgten Behandlungen. Hinsichtlich der „*decocta*“ findet sich unter anderem beim Arzt Johann Gottfried Essich (1744-1806) und seiner praktischen Anleitung zur Heilung „*aller nur möglichen Gattungen venerischer Krankheiten*“ ein Beispiel für eine Zusammensetzung eines Sarsaparillendektots: Dabei sollten zwei Unzen Sarsaparillenwurzel mit einem „Quintelin“ Seidenbastrinde mit 36 Unzen „Brunnenwasser“ eingekocht werden, bis noch 30 Unzen vorhanden waren. Dazu wird dann eine Unze Sublimatmixture gemischt und dem Patienten/der Patientin über 30 Tage hinweg täglich 24 Unzen verabreicht.⁴⁸⁰ Dektote kamen laut Essich dann zum Einsatz, wenn die Knochen bereits befallen waren. Ob dies bei Magdalena Richterin der Fall war, geht aus dem Eintrag nicht hervor, jedoch dürfte die Krankheit schon weit fortgeschritten gewesen sein, nachdem sie davon spricht, „*daß ihr der mund faul worden, und die zähnt außfallen wollen*“.⁴⁸¹

Auch Aufzeichnungen aus Augsburg belegen, dass eine solche alternative Behandlung mehrere Wochen dauerte und zwischen zwei und zehn Pfund des „*Franzosenholzes*“ für die Zubereitung solcher Tees gebraucht wurden. Neben der venerischen Krankheiten kam es außerdem bei der Behandlung von Gliederschmerzen sowie Leber- und Milzproblemen zum Einsatz. Wie Claudia Stein für die Franzosenhospitäler in Augsburg festhält, gab es für jeden Patienten/ jede Patientin eine individuelle Zusammensetzung des „*Holzwassers*“.⁴⁸²

Im Zedler'schen Universallexikon wird ebenfalls über die Herstellung solcher Holztränke berichtet. Demnach wird aus dem gewählten Mittel ein Sud hergestellt, der vom Patienten/der Patientin auf nüchternen Magen morgens und nachmittags eingenommen werden sollte. In den ersten fünf Tagen der Behandlung musste der/die Kranke morgens im Bett bleiben und schwitzen sowie am Nachmittag einen Spaziergang unternehmen. Nach dieser ersten Behandlungsphase sollte nach beiden Einnahmen geschwitzt werden und nach weiteren fünf bis zehn Tagen das Schwitzen im Schwitzkasten erfolgen.⁴⁸³ In Großbritannien wird das Tropenholz erst ab den 1730er Jahren als Alternative zum Quecksilber gesehen.⁴⁸⁴

Carrère ist wie seine Kollegen Giovanni Battista Morgagni (1682–1771) und Niccolò Massa (1489–1569) der Ansicht, dass es am wirkungsvollsten ist, wenn die Patienten den

⁴⁷⁷ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 203–206.

⁴⁷⁸ Vgl.: Quétel: Syphilis, S. 60–63.

⁴⁷⁹ Vgl.: Richter/ Richter, Eintrag 17.3.1747, DAW WP 136, fol. 49r.

⁴⁸⁰ Vgl.: Essich: Praktische Anleitung, S. 40–41.

⁴⁸¹ Vgl.: Richter/ Richter, Eintrag 17.3.1747, DAW WP 136, fol. 49r.

⁴⁸² Vgl.: Stein: Augsburg, S. 203–206.

⁴⁸³ Vgl.: Venerische Kranckheiten, In: Zedler, Sp. 1449.

⁴⁸⁴ Vgl.: Wilson: Exposing the Secret Disease, S. 80–81.

Holztrank zu den Mahlzeiten einnehmen, da dieser sich dann besser im Kreislauf verteile, sanfter und anhaltender wirken könne. Carrère schreibt der Sassaparille die höchste Wirksamkeit zu, jedoch ist ein Mittel oft nicht ausreichend und es muss zu Kombinationen gegriffen werden, die sich nach dem Zustand des/der Kranken richten müssen. Entscheidend ist die Konstitution des/der zu Behandelnden, es soll aber generell mit kleinen Dosen begonnen werden. Bei der Therapie sind die ständige Beobachtung und der Verlauf der Krankheit zu berücksichtigen. Carrère schreibt von Reiz- und Krampfständen, die durch die venerisch-chronischen Krankheiten hervorgerufen und mit außerordentlicher Empfindlichkeit sowie Wallungen verbunden sein können. Durch die Tränke können diese Zustände noch verstärkt werden, daher rät er, das Dektot mit ein wenig Kuh- oder Eselsmilch zu vermischen.⁴⁸⁵

Überwiegend erfolgte die Behandlung mit unterschiedlichsten, jedoch immer gefährlichen, Quecksilberzubereitungen. Quecksilber war zur Behandlung von Hautkrankheiten und Lepra bereits im Mittelalter bekannt und war von arabischen Gelehrten übernommen worden.⁴⁸⁶ Die Wirkung des Metalls bestand in einem vermehrten, aber gewollten Speichelfluss, Durchfall und vermehrtem Schwitzen, was die krankmachende Materie aus dem Körper schaffen sollte. Blutiger Stuhlgang sowie austretender Schleim oder Schaum aus dem Mund wurden als Zeichen der Wirksamkeit der Behandlung interpretiert und waren durchaus gewollt.⁴⁸⁷

Über die Gefährlichkeit des Quecksilbers war man sich teilweise bewusst und so waren nicht alle Zeitgenossen der Meinung, dass eine Behandlung mit dem Metall oder Zubereitungen davon, zielführend sei. Obwohl die Substanz als Maß aller Dinge gepriesen wurde, warnte beispielsweise Carrère eindringlich vor Nebenwirkungen wie Kopfweg, Entzündungen, Lähmungen, etc. Der Übersetzer seines Buches widerspricht den Ausführungen des französischen Arztes, indem er angibt, dass erst bewiesen werden müsse, dass diese Erscheinungen die Folge des Quecksilbers und nicht das Resultat einer schlechten Behandlung durch den Arzt seien oder es gar am Patienten/ der Patientin selbst liege.⁴⁸⁸

Carrère vergleicht die Wirkung des Metalls mit jener des venerischen Gifts, da ähnliche Symptome auftreten. Da Quecksilber zum einen zusätzliche Krankheiten hervorrufen und zum anderen bereits vorhandene verstärken kann, rät er von der Behandlung mit Quecksilber ab und empfiehlt sanftere, aber ebenso wirksame Mittel:⁴⁸⁹

„Es giebt viel sanftere, ebenso wirksame und gewiß weniger gefährliche Mittel, die die nemlichen Anzeigen erfüllen, die Scheidung des Giftes, welches die Lymphe verunreinigt, bewirken, seine Ausleerungen, ohne Nervenkrämpfe oder Anlage zur Auflösung, noch Schwäche des Kranken zu vermehren, bewerkstelligen, die selbst

⁴⁸⁵ Vgl.: Carrère: Untersuchungen über die verlarvten, ausgearteten oder verwickelten venerischen Krankheiten, S. 116–121.

⁴⁸⁶ Vgl.: Winkle: Geißeln der Menschheit, S. 550. Bereits in der Antike wurde es zur Behandlung von Hautkrankheiten eingesetzt, vgl. Winau: Seit Amors Köcher vergiftete Pfeile führt; Laut Zedlers Universallexikon war es erst seit 1500 als Medikament gegen die Franzosenkrankheit bekannt, vgl. Venerische Krankheiten, In: Zedler, Sp.1451.

⁴⁸⁷ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 88.

⁴⁸⁸ Vgl.: Carrère: Untersuchungen über die verlarvten, ausgearteten oder verwickelten venerischen Krankheiten, S. 90.

⁴⁸⁹ Vgl.: ebda., S. 93–112.

*letztere vermindern, oder wenigstens mit andern, die es zu thun im Stande sind, verbunden werden können.*⁴⁹⁰

Carrère verweist damit auf die bereits angesprochenen Holzarten, deren Wirksamkeit vom Übersetzer, gerade was die Chinawurzel und den Burbaum anbelangt, in Frage gestellt wird.⁴⁹¹

Dass Quecksilber für den Menschen giftig ist bzw. sein kann, war im 18. Jahrhundert offensichtlich noch nicht allgemein akzeptiert. Dennoch erkannte auch Schaarschmidt einen Zusammenhang zwischen der Quecksilberbehandlung und schmerzhaften Entzündungen im Mund.⁴⁹² Er stufte sowohl den häufigen Aderlass, Salivationskuren, Mercurialsalben, Quecksilberinjektionen und den innerlichen Gebrauch desselben zwar als „unnötig“ oder „verdächtig“ ein, trotzdem waren die Therapien mit dem giftigen Metall für Schaarschmidt ebenfalls das bevorzugte Heilmittel.⁴⁹³

Quecksilber konnte sowohl äußerlich als auch innerlich, in Form von Pflastern, Salben Räucherungen oder Sublimatlösungen zur Anwendung kommen.⁴⁹⁴ Die angeregte Salivation, der Speichelfluss, sollte anschließend mit Hilfe von warmen Getränken sowie einer entsprechenden Diät aufrechterhalten werden.⁴⁹⁵ Um zu starkes Salvieren zu vermindern, griff man zu stärkeren Schwitzkuren, Abführmitteln und Gurgelwasser. Allgemein konnte beispielsweise Gurgeln mit Holztränken und Milch den „Zufällen im Hals“, die durch die Therapie entstanden sind, entgegenwirken.⁴⁹⁶

Wurde Quecksilber äußerlich in Form von Pflastern und Salben angewendet, dann häufig vermischt mit anderen Mitteln. Schaarschmidt spricht vom „mercurii vivi“, das zur äußeren Anwendung bestimmt war und das wie folgt angewendet werden soll:

*„[...] von dieser Salbe 2 Quentchen biß ein Loth auf einmal an der Hand oder den Fuß scharf einreibt, und solches entweder täglich, oder nun den andern Tag wiederholt, bis der Mund inwendig anfängt zu schwellen, und die Salivation erfolgt, welches gemeiniglich nach der 4ten höchstens 6ten Einsalbung erfolgt.“*⁴⁹⁷

Die Einsalbung sollte vor allem an den inneren Seiten der Arme, Beinen und der „Schamweichen“, also in der Leistengegend erfolgen und konnte durch den/die PatientIn selbst vorgenommen werden.⁴⁹⁸ Eine Praxis die Stein bestätigt.⁴⁹⁹

Essich, der sich wie erwähnt ausschließlich mit der Behandlung der Franzosenkrankheit auseinandersetzt, bewertet die Wirksamkeit der Salben eher kritisch, da sie seiner Ansicht

⁴⁹⁰ ebda., S. 113–115.

⁴⁹¹ Vgl.: ebda., S. 116.

⁴⁹² Vgl.: Schaarschmidt: Kurzer Unterricht, S. 64–65.

⁴⁹³ Vgl.: Schaarschmidt: Kurzer Unterricht, S. 26–27, S. 44–47, S. 53–54.

⁴⁹⁴ Vgl. u.a.: Venerische Kranckheiten, In: Zedler, Sp. 1451; vgl. auch: Plenck: Lehre von den venerischen Krankheiten, S. 147–149.

⁴⁹⁵ Vgl.: u.a.: Schaarschmidt: Kurzer Unterricht, S. 67–68.

⁴⁹⁶ Vgl.: Schaarschmidt: Kurzer Unterricht, S. 70.

⁴⁹⁷ ebda., S. 67.

⁴⁹⁸ Vgl.: Essich: Praktische Anleitung, S. 10.

⁴⁹⁹ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 210.

nach nicht genug Zeit haben um im Körper zu wirken und zu schnell wieder ausgeschieden werden.⁵⁰⁰

Als gefährlich stufte bereits Villalobos die Quecksilbersalben ein. Dazu heißt es in seinem Gedicht aus dem Jahre 1498:

*„Doch was noch mehr den Kranken Unheil brachte,
Denn leider Gottes, Esel giebt's genug,
War, dass man Salben aus Quecksilber machte,
Was diese halfen, war doch nur Betrug;
Quecksilber tödtet ja und lähmt die Glieder,
Und reibt man es an einer Stelle ein,
So kehren zwar die Schmerzen selten wieder,
Doch das Gefühl erstirbt auch hinterdrein.“⁵⁰¹*

Während die meisten zeitgenössischen Heiler und Ärzte den Speichelfluss, als unablässig für die Heilung betrachten, vertritt Essich ähnlich wie Plenk eine gegenteilige Meinung.⁵⁰² Eine Quecksilberzubereitung, die nur sehr selten diesen als Nebenwirkung eingestuften Speichelfluss auslöst,⁵⁰³ ist das so genannte „Gummiquecksilber“ von dem bereits Plenk berichtet und welches er 1766 bekannt machte.

5.1.1 Das Gummiquecksilber

Der Vorteil bei dieser besonderen Quecksilbertherapie besteht in der besseren und allgemeinen Verträglichkeit. Personen, bei denen die „normale“ Quecksilberbehandlung entweder zu langsam, gefährlich oder gar nicht wirkte, vertrugen seinen Angaben zu Folge das Gummiquecksilber, das am besten innerlich angewendet werden sollte, sehr gut. Die Wirkung und den Erfolg sieht er durch Versuche in England, Frankreich und Schweden bestätigt,⁵⁰⁴ es dürfte sich also um eine europaweite Behandlungsmethode gehandelt haben.

Plenk unterstreicht die Effektivität dieser Praxis mit der Angabe, dass er im Krankenhaus in Ofen, in dem er praktizierte, in den vergangenen zwei Jahren, mehr als hundert Personen heilen konnte.⁵⁰⁵ Für das Gummiquecksilber wird ein Teil des „laufenden Quecksilbers“ mit drei Teilen arabischem Gummi gemischt, zusammen mit einem Rhabarber versetzten „Chlchoriensyrop“ [sic] zu Schleim abgerieben und dann in Form von Pillen oder einem Sirup verabreicht. Abends sollten von dieser Mixtur 10 Gran, also rund 65 mg eingenommen werden. Durch die Zubereitungsart hatte das Metall weder einen auffälligen Geruch noch einen unangenehmen Geschmack. Es konnte leicht dorthin dringen, wo es wirken sollte und löste wie bereits angesprochen selten den Speichelfluss als Nebenwirkung aus. Der Schleim des arabischen Gummis verhindere laut Plenk außerdem eine metastatische Absetzung im Körper. Das Gummiquecksilber hatte im

⁵⁰⁰ Vgl.: Essich: Praktische Anleitung, S. 10.

⁵⁰¹ Villalobos, zit. nach: Finckenstein, S. 71.

⁵⁰² Vgl.: Essich: Praktische Anleitung, S. 10; vgl. hierzu auch: Plenk: Lehre von den venerischen Krankheiten, S. 28.

⁵⁰³ Vgl.: Essich: Praktische Anleitung, S. 13–14.

⁵⁰⁴ Vgl.: Plenk: Lehre von den venerischen Krankheiten, S. 6–7.

⁵⁰⁵ Vgl.: ebda., S. 7–8.

Gegensatz zu den salzigen Quecksilberlösungen keine „giftartige Schärfe“, weshalb es allen Patienten und Patientinnen, auch Schwangeren, Alten, Kindern, Schwachen, etc. verabreicht werden könne.⁵⁰⁶ Ein weiterer entscheidender Vorteil, den der Mediziner anpreist, ist der geringere finanzielle Aufwand. Dazu kommt, dass nur in Ausnahmefällen ein Aderlass und alle 10 Tage ein abführendes Mittel erforderlich wären.⁵⁰⁷ Sollte allen Vorsichtsmaßnahmen zum Trotz ein Speichelfluss ausgelöst werden, galt es die Behandlung abubrechen und stattdessen purgative Mittel einzusetzen.⁵⁰⁸

Generell sollte das (Gummi)quecksilber so lange angewendet werden, bis das gesamte venerische Gift entfernt ist, was man daran erkenne, dass der/die Erkrankte das Quecksilber nicht mehr vertrage und sich die Krankheit nicht mehr verändere.⁵⁰⁹ Als unterstützende Therapie wurden dem/der Kranken Tränke verabreicht werden, die dem Temperament entgegengesetzt sein sollten. Sarsaparille und Klettenwurzel, wenn es zu hitzig war, Guaiakholz, wenn es zu kalt und schlapp war. Daneben musste auch bei dieser Therapie, eine strenge Diät eingehalten, übermäßige Temperaturschwankungen vermieden und leichte Spaziergänge unternommen werden.⁵¹⁰ Die angemessene Nahrungsaufnahme war notwendig, damit sich der Körper ganz auf die Ausscheidung der giftigen Materie konzentrieren konnte.⁵¹¹ Dabei galten zu viele und zu fette Speisen als kontraproduktiv. Laut dem Universallexikon von Zedler waren Bier und Wein verboten und nur Zwieback, stark gebratenes Fleisch sowie Wassersuppen erlaubt.⁵¹²

Schon Villalobos wusste um die Notwendigkeit des richtigen Verhaltens während einer solchen Behandlung:

*„Diät ist eine Hauptsach bei dem Kranken,
Er muss vorsichtig in den Speisen sein,
Die Weiber meiden, sündige Gedanken,
Den Zorn, die Wuth und alle Grübelein.
Geniessen darfer Huhn, Fasan und Tauben,
Und junges Flügelveh, nur sei's nicht zu hartm
Auch Kalb- und Ziegenfleisch kann man erlauben,
Und Hammelfleisch, sobald es weich und zart,
Ein frisches Gelbei kann der Kranke essen,
Geschuppten Fisch, Forellen namentlich,
Doch soll er, was er isst, niemals vergessen
Es muss verdaulich sein und förderlich.“⁵¹³*

Carrère weist in seiner Schrift ebenfalls auf das Muss einer ganzheitlichen Behandlung hin, bei der den Begleitumständen große Bedeutung für die Heilung beigemessen wurde.⁵¹⁴

⁵⁰⁶ Vgl.: Plen: Lehre von den venerischen Krankheiten, S. 29–30.

⁵⁰⁷ Vgl.: ebda., S. 50; zur Gummiquecksilberbehandlung vgl. hierzu auch: Essich: Praktische Anleitung, S. 13–16.

⁵⁰⁸ Vgl.: Essich: Praktische Anleitung, S. 16.

⁵⁰⁹ Vgl.: Plen: Lehre von den venerischen Krankheiten, S. 31–32; vgl. hierzu auch: Essich: Praktische Anleitung, S. 16.

⁵¹⁰ Vgl.: Plen: Lehre von den venerischen Krankheiten, S. 50.

⁵¹¹ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 224–227.

⁵¹² Vgl.: Venerische Kranckheiten, In: Zedler, Sp. 1442.

⁵¹³ Villalobos, zit. nach: Finckenstein, S. 75.

⁵¹⁴ Vgl.: Carrère: Untersuchungen über die verlarvten, ausgearteten oder verwickelten venerisch-chronischen Krankheiten, S. 87–88.

In der frühneuzeitlichen Auffassung galt ein ausgeglichener Wechsel zwischen Ruhe und Bewegung als förderlich für die Heilung. Die leichte körperliche Betätigung sollte die Körpertemperatur erhöhen und dadurch die Ausscheidung positiv beeinflussen. Allerdings galt nur ein gewisses Maß als gesund, da durch zuviel Bewegung jene verdorbenen Körpersäfte, die bis dahin ohne Wirkung waren, angeregt werden und Schaden anrichten könnten. Ebenso wie ein Übermaß an physischer Tätigkeit als schädlich angesehen wurde, galt zu viel Ruhe bzw. Schlaf als kontraproduktiv für die Heilung, da die Sinne hierbei abstumpften, was zur Entstehung schleimiger Säfte führen könnte, die auf den Körper kühlend und befeuchten wirken. In den Wachphasen ist das Gegenteil der Fall, da die Sinne scharf sind, allerdings erfordert dies sehr viel Kraft. Es galt also ein gesundes Mittelmaß zu finden, um die Heilung nicht negativ zu beeinflussen. Wie Stein ausführt, gab es in den Hospitäler in Augsburg strikte Regeln, wonach die PatientInnen nur in der Nacht schlafen durften, weil besonders der Schlaf zur Tageszeit als äußerst gefährlich galt.⁵¹⁵

Zusätzlich galten zu große Emotionen wie Streit, Schrecken oder Traurigkeit als Krankheitsauslöser. Präventiv galt es, solche extreme Gemütslagen zu vermeiden und im Zuge der Behandlung auf eine möglichst positive Grundstimmung beim Patienten/der Patientin zu achten,⁵¹⁶ wie es Villalobos bereits erwähnt hatte. Auch im Bürgerspital St. Marx sah man zu große Emotionen ebenfalls als mögliche Gefahrenquellen.⁵¹⁷ Hier setzte man neben den bereits angesprochenen diätetischen Maßnahmen unter anderem auf die bereits damals als sehr gefährlich eingestuften Quecksilberräucherungen.⁵¹⁸

5.1.2 Die Räucherkur in St. Marx

Die Räucherkur wurde in St. Marx laut Linöcker vor allem im 17. Jahrhundert angewendet, für das 18. Jahrhundert fehlt es an genauen Belegen. Die Praxis in der Wiener Heilanstalt stellte keine Besonderheit dar. Auch der englische Arzt Daniel Turner (1667–1741) setzte auf Räucherbehandlungen, vor allem dann, wenn es darum ging, Geschwüre in der Nase, im Mund und im Rachen zu behandeln.⁵¹⁹ Jedoch galt die Räucherbehandlung auf Zinnoberbasis, welcher noch Kräuter und Gewürze wie Weihrauch oder Myrrhe beigemischt wurden, als sehr gefährlich. Diese Kräuter- und Gewürzmischung wurde zumindest laut den Berichten des Augsburger Wundarztes Joseph Schmid auf eine glühende Pfanne gegeben und der/die zu Behandelnde sollte nackt, in einem komplett verschlossenen Raum die entstehenden Dämpfe inhalieren. Je nach Bedarf konnten auch nur einzelne Körperstellen beräuchert werden.⁵²⁰ Im Zedler'schen Universallexikon wird berichtet, dass die Räucherkur in einem Schwitzkasten stattfand, es müssten also Bildquellen und weitere Berichte verglichen werden, um eine allgemeingültige Aussage treffen zu können. Denkbar wäre auch, dass sich die Methode weiterentwickelte oder

⁵¹⁵ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 228–230.

⁵¹⁶ Vgl.: ebda., S. 73–74.

⁵¹⁷ Vgl.: Linöcker: Syphilis und deren Bekämpfung, S. 118–124.

⁵¹⁸ Vgl.: ebda., S. 165.

⁵¹⁹ Vgl.: Wilson: Exposing the Secret Disease S. 75.

⁵²⁰ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 211–212.

jeder Heiler eine eigene Art und Weise des Vorgehens hatte.⁵²¹ Über die genaue Vorgangsweise in Wien ist nichts bekannt.⁵²² Laut Wundarzt Schmid sollte diese Prozedur fünf bis neun Mal wiederholt werden, bis sich eine Besserung einstellte. Als Abschluss der Behandlung kamen dann wiederum abführende Mittel zur Anwendung.⁵²³

5.1.3 Anbetung von Heiligen⁵²⁴

Neben medizinischen Mitteln sollte auch die Anbetung Heiliger den Kranken Heilung und Linderung verschaffen. Gerade den Reliquien wurde und wird große Heilwirkung zugestanden. Dabei fungierten die Heiligen unter anderem als Vermittler zwischen Gott und dem/der, der/die Heilung erwartete. Wer unter der Franzosenkrankheit litt, betete vor allem zu Hiob, Rochus und Sebastian – jenen Schutzpatronen, die bei Hautkrankheiten helfen sollten.⁵²⁵ Auch Apollinaris von Ravenna sollte Heilung und Linderung bei Geschlechtskrankheiten bringen.⁵²⁶ Dabei gab es regionale Unterschiede, denn im Elsass wurde beispielsweise zum irischen Heiligen Fiakrius gebetet.⁵²⁷ Konflikte beeinträchtigten nach damaligem Verständnis die Heilung, da dadurch das Verhältnis zu Gott negativ beeinflusst wurde und er dem/der Kranken deswegen seine Gunst entziehen konnte, aber eine Wiederherstellung von der Krankheit nur mit göttlicher Hilfe möglich schien.⁵²⁸

5.1.4 Das Spanische Spital

Welche Form der Behandlung im Spanischen Spital in Wien zur Anwendung kam, ist unbekannt, hier fehlt es bisher an Untersuchungen. Gegründet wurde es 1717 von Kaiser Karl VI. und war ursprünglich für folgende Personen gedacht: *„krancke Spanier, Neapolitaner, Sicilianer, Mayländer und Niederländer, ingeleichen vor diejenigen Teutschen, welche Spanische und anderer vorher erzehlten Nationen Weiber geheyratet, oder von Spanischen, und dergleichen Eltern in Teutschland gebohren sind...“*⁵²⁹. Anfänglich bot es Platz für 90 Personen, durch laufende Erweiterungen konnten 1781 bereits 366 Kranke aufgenommen werden. Neben den der Stiftungsurkunde zufolge aufzunehmenden PatientInnen behandelte das Krankenhaus vor allem Soldaten. Die übrigen freien Betten

⁵²¹ Vgl.: Venerische Kranckheiten, In: Zedler, Sp. 1451.

⁵²² Vgl.: ebda., Sp. 1451.

⁵²³ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 212.

⁵²⁴ Zum Überblick Vgl.: Grabner, Elfriede: Himmlische Sonderheilige für irdische Leiden, In: Horn, Sonia/ Kropf, Rudolf (Hg.): Gesundheit und Hygiene im pannonischen Raum vom ausgehenden Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert, Tagungsband der 23. (28.9.–2.10.2003) und 24. (26.9.–30.9.2004) Schlaininger Gespräche, Eisenstadt 2007, S. 195–212.

⁵²⁵ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 44.

⁵²⁶ Vgl.: Eckart, Wolfgang Uwe: Krankheit, In: Enzyklopädie der Neuzeit Online, Ed. Friedrich Jaeger. Online unter: http://dx.doi.org/uaccess.univie.ac.at/10.1163/2352-0248_edn_a2276000 (zuletzt abgerufen am 16. September 2016).

⁵²⁷ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 44.

⁵²⁸ Vgl.: ebda., S. 231–234.

⁵²⁹ Küchelbecker, Johann Basilius: Allerneueste Nachrichten vom röm.-kaiserlichen Hof, Hannover 1730, S. 612. Online unter: <http://www.digital.wienbibliothek.at/wbrobv/content/pageview/363439>; vgl. hierzu auch: . Kratzer, Walter: Das spanische Spital und die mit ihm vereinigten Spitäler, sowie die Kirche „St. Maria de Mercede“, 1718-1785, Wien 1980 (= Wiener Katholische Akademie, Miscellanea Neue Reihe Nr. 4, Arbeitskreis für Kirchliche Zeit- und Wiener Diözesangeschichte), S. 2.

wurden an zahlende Kranke vergeben, wer über keinerlei finanzielle Mittel verfügte, bekam eine kostenlose Therapie und Medikamente.⁵³⁰ Als Behandlungsort wird das Spanische Spital in den Protokollen des Ehepaares Maria Catharina Parzerin und Johann Adam Parzer erwähnt, die zwischen 1747 und 1755 vor dem Konsistorium prozessierten. In den Forschungen von Walter Kratzer finden sich keine Hinweise darauf, dass zu dieser Zeit im Spanischen Spital bereits geschlechtskranke Personen behandelt wurden. Eine eigene Einrichtung für venerisch Kranke wurde 1759 mit dem Ankauf des Strudelhofes geschaffen.⁵³¹ In den Fällen Marsellin/Marsell (1779-1781) und Schuhin/Schuh (1777-1781) wird zwar ebenfalls auf das Spanische Spital verwiesen, aber zu diesem Zeitpunkt war eine Behandlung im auf Geschlechtskrankheiten spezialisierten Strudelhof bereits ausgeschlossen, da dieser seit 1765 anderweitig vermietet wurde.⁵³² Denkbar wäre also eine Franzosenbehandlung im Rahmen des alltäglichen Krankenhausbetriebes, nachdem die Symptome nicht immer ein Hinweis auf eine venerische Krankheit waren und die Notwendigkeit einer individuellen, zielgerichteten Therapie möglicherweise nicht erkannt worden war. Dass nicht jedes Krankenhaus venerische Erkrankungen therapierte, sieht man an den Aufzeichnungen zum Heiligen-Dreifaltigkeits-Spital in Wien, das seit 1754 mit dem Spanischen Spital verbunden war. In den Aufnahmestatuen ist festgelegt, dass niemand der venerisch oder unheilbar krank war, sondern nur „würdige arme Personen“ aufgenommen und behandelt werden durften.⁵³³

5.1.5 Dauer der Behandlung

Entscheidend für eine Genesung war, so früh wie möglich mit einer wirksamen Therapie zu beginnen, da ansonsten die venerische Krankheit unweigerlich zum Tod führte. Eine Krankheit galt als umso schwerer zu heilen, je länger sie sich bereits im Körper befand.⁵³⁴ Wie lange eine Behandlung dauerte, war unterschiedlich und von vielen Faktoren abhängig, genauso variierten die Behandlungsformen und Abläufe.⁵³⁵ Purgationen, Bäder, Aderlässe, äußere und innere Behandlungen mit Quecksilber oder Quecksilberzubereitungen kamen flächendeckend zum Einsatz, wenn auch in unterschiedlicher Intensität und Dauer. Über das zeitliche Ausmaß einer äußerlichen Quecksilberbehandlung gibt es sehr unterschiedliche Angaben. Während Essich von sechs bis acht Wochen spricht,⁵³⁶ schreibt Winkle davon, dass so eine Behandlung zehn bis 20 Tage dauerte.⁵³⁷ Die Eheprotokolle geben keinerlei Hinweise auf die Behandlungsdauer.

Für Paris hielt Conner fest, dass eine Therapie, die auf die Heilung einer venerischen Krankheit abzielte, vier Wochen dauerte, die „*grands remèdes*“ sogar sechs Wochen. Die

⁵³⁰ Vgl.: ebda., S. 5–9.

⁵³¹ Vgl.: ebda., S. 18–21.

⁵³² Vgl.: ebda., S. 21

⁵³³ Vgl. Tragl, Karl Heinz: Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien/ Köln/ Weimar 2007, S. 31.

⁵³⁴ Vgl. u.a: Carrère: Untersuchungen über die verlarvten, ausgearteten oder verwickelten venerischen Krankheiten, S. 40.

⁵³⁵ Vgl.: Stein: Augsburg, S. 250.

⁵³⁶ Vgl.: Essich: Praktische Anleitung, S. 10.

⁵³⁷ Vgl.: Winkle: Geißeln der Menschheit, S. 551.

meisten Patienten verbrachten aber mehr Zeit im Krankenhaus, weil sie einerseits auf die Behandlung warten, andererseits sich von dieser anschließend erholen mussten.⁵³⁸

Den zu Behandelnden war es zumindest in Augsburg während der Therapie untersagt, die Behandlungsstätte zu verlassen und auch nach Abschluss der Behandlungen mussten sie für weitere 8–14 Tage im Haus bleiben.⁵³⁹ Eine Entlassung war erst möglich, sobald sich der körperliche Zustand sichtbar gebessert und die Krankheit ihren Höhepunkt nach ärztlicher Ansicht bereits überschritten hatte. Wichtig war jedenfalls, dass der/die Kranke nicht zu früh aus der ärztlichen Obhut entlassen wurde, allerdings sollte eine Behandlung aus Kostengründen und in St. Marx zusätzlich aus Platzgründen, nie länger als unbedingt notwendig dauern.⁵⁴⁰

Im Wiener Bürgerspital wurden die PatientInnen nach einem bereits festgelegten Behandlungsplan ihres Arztes therapiert. Ob und bei wie vielen die Behandlung wirklich anschlug und wie lange diese Heilung gedauert hat, geht aus den Akten, so Melanie Linöcker, nicht hervor.⁵⁴¹ Im Zedler'schen Universallexikon wird eine Unterscheidung in den Heilungschancen gemacht, je nachdem wie man sich das Leiden zugezogen hat. Fand die Übertragung mittels Beischlaf statt, war eine Genesung wahrscheinlicher als bei anderen Formen der Ansteckung. Gänzlich unheilbar ist das Übel dann, wenn es ererbt worden war.⁵⁴² Auch gestaltete sich eine Behandlung bei Frauen oft schwerer als bei Männern.⁵⁴³

Was die hier zitierten Autoren des 18. Jahrhunderts unter „geheilt“ wirklich verstanden haben, geht aus den Quellen nicht explizit hervor. Für den englischen Arzt Turner galt jemand als geheilt, wenn die Krusten und Pusteln ausgetrocknet, die Beulen aufgelöst, die Knoten reduziert, das Schlucken erleichtert und die Schmerzen verringert worden waren.⁵⁴⁴

Wie sich gezeigt hat, gab es zwar pflanzliche Alternativen zum Quecksilber und dessen verschiedenen Zubereitungen, allerdings wurde trotz der teils heftigen Nebenwirkungen nicht komplett auf dessen Einsatz verzichtet.⁵⁴⁵ Über die Dauer sowohl einer Quecksilbertherapie als auch der pflanzlichen Alternative gibt es unterschiedliche, stark voneinander abweichende Angaben. Es war wahrscheinlich, dass diese von Krankenhaus zu Krankenhaus und von Arzt zu Arzt verschieden war. Die Konstitution des Patienten/der Patientin galt es ebenfalls zu berücksichtigen. Einigkeit herrschte jedoch darüber, dass das Gift aus dem Körper gebracht werden musste und es zu diesem Zweck vorbereitender Maßnahmen bedurfte. Die anschließend eingesetzten Behandlungsmethoden und Medikamente, wie die Holztränke und selbst das Quecksilber, waren teilweise nicht nur

⁵³⁸ Vgl.: Conner: *The Pox in Eighteenth-Century France*, S. 22.

⁵³⁹ Vgl.: Stein: *Augsburg*, S. 219.

⁵⁴⁰ Vgl.: Linöcker: *Syphilis und deren Bekämpfung*, S. 168; vgl. hierzu auch: Stein: *Augsburg*, S. 236.

⁵⁴¹ Vgl.: Linöcker: *Syphilis und deren Bekämpfung*, S. 168–169.

⁵⁴² Vgl.: *Venus-Seuche*, In: Zedler, Sp. 1777.

⁵⁴³ Vgl.: u.a. Schaarschmidt: *Kurzer Unterricht*, S. 20–21; vgl. hierzu auch: Zedler: *Venus-Seuche*, In: Zedler, Sp. 1776.

⁵⁴⁴ Vgl.: Wilson: *Exposing the Secret Disease*, S. 73.

⁵⁴⁵ Vgl. hierzu auch: Stein: *Augsburg*, S. 244.

wirkungslos, sondern mitunter sogar gefährlich. Daher galt es, vorbeugende Maßnahmen zu ergreifen, damit es gar nicht erst zu einer Ansteckung kommen konnte.⁵⁴⁶

5.2 Prophylaxe - Krankheitsverhütungsmaßnahmen

Da die venerische Krankheit als Gefahr für die Menschheit erkannt wurde, gab es von Seiten der Obrigkeit bereits kurz nach dem erstmaligen Auftreten frühe Sozialhygienemaßnahmen. 1496 wurde beispielsweise in Nürnberg eine Verordnung erlassen, wonach es jenen Menschen, die unter der Franzosenkrankheit litten, untersagt war, die Bäder zu benutzen und es mussten bei Aderlässen oder Schröpfbehandlungen frische Instrumente eingesetzt werden, um eine Infektion zu verhindern.⁵⁴⁷ Weitere Anordnungen von höchster Stelle zielten auf die Prostituierten ab, da sie als gefährlichste Ansteckungsquelle angesehen wurden.⁵⁴⁸ Gaspar Torella (auch Torrella) machte im 16. Jahrhundert den Vorschlag, infizierte Prostituierte, die er als Hauptübertragungsquelle ansah, zu kennzeichnen und zu kasernieren, um eine weitere Verbreitung der Lues Venerea zu verhindern bzw. sie in weiterer Folge auszulöschen.⁵⁴⁹ Johann Gottfried Essich nimmt ebenfalls die Obrigkeit bei der Eindämmung bzw. Ausrottung der venerischen Krankheit in die Pflicht, indem er für eine wissentliche Ansteckung des Sexualpartner/der Sexualpartnerin schwere Strafen fordert, um dadurch einer weiteren Verbreitung der Krankheit zuvor zu kommen.⁵⁵⁰

Daneben spielte die Eigenverantwortung eine große Rolle, zu der die tägliche Hygiene und das gründliche Waschen des Penis nach jedem Beischlaf zählten. Joseph Jakob Plenk führt dies in seiner Abhandlung als wichtige Maßnahmen zur Krankheitsverhütung an. Dabei sollte die Abwaschung des männlichen Gliedes verhindern, dass das „*venerische Miasma*“ in die „*Schleimhöhle der Harnröhre*“ eindringen kann. Eine ähnliche Wirkung erhoffte man sich durch das einspritzen von mittels Wasser verdünnter Seifensiederlauge oder Zitronensaft, was ebenfalls postkoital erfolgen sollte. Mehr Hoffnung setzte Plenk in eine Mischung aus einem ätzenden Quecksilbersublimat bzw. Gummiquecksilbers und Milch. Diese Lösung sollte entweder mittels Bad oder Injektion einen Schutz vor der Ansteckung bieten. Die Wirksamkeit dieser Methode musste sich laut Plenk aber erst noch in der Praxis beweisen.⁵⁵¹ Bemerkenswert ist, dass Plenk in seiner Abhandlung alleine den möglichen Übertragungsweg von der Frau auf den Mann behandelt.

Der Versuch, sich vor einer Ansteckung mittels Waschungen zu schützen, war kein Novum der Frühen Neuzeit. Bereits der englische Mediziner John of Gaddesden (1280–1361) riet im 14. Jahrhundert zur Säuberungen des männlichen Gliedes nach dem Geschlechtsverkehr mit einer Mixtur aus Essig und Wasser, um eine Ansteckung mit

⁵⁴⁶ Vgl.: Winau: Seit Amors Köcher auch vergiftete Pfeile führt.

⁵⁴⁷ Vgl.: Winkle: Geißeln der Menschheit, S. 549

⁵⁴⁸ Vgl.: ebda., S. 572; vgl. hierzu auch: Norberg, Kathryn: From Courtesan to Prostitute, Mercenary Sex and Venereal Disease, In: Merians, Linda E. (Hg.): The Secret Malady, Venereal Disease in Eigtheenth-Century Britain and France, Kentucky 1996, S. 34–50.

⁵⁴⁹ Vgl.: Arrazibalaga: Medical Responses to the „French Disease“, S. 49.

⁵⁵⁰ Vgl.: Essich: Praktische Anleitung, S. 279–280.

⁵⁵¹ Vgl.: Plenk: Lehre von den venerischen Krankheiten, S. 235–236.

Geschlechtskrankheiten zu verhindern. Diese Idee stammte wahrscheinlich von „Lafranco“.⁵⁵² Schon im Regimen Sanitatis Salernitanum um 1400 wurde solch eine Reinigung von Mann und Frau vor sowie nach dem Geschlechtsverkehr als Prophylaxe empfohlen, wie in der Übersetzung von Winkle aus dem Lateinischen deutlich wird.⁵⁵³

*„[...] und willst du die Künste der Liebe genießen,
so mußt du beiderseits sorgsam Waschungen vornehmen,
und du dabei ganz sicher gehen,
so wasche dich auch postcoitum nochmals.“*⁵⁵⁴

Auch Juan Almenar riet zu dieser Form der Prophylaxe. Seinen männlichen Patienten gab er den Ratschlag, die Genitalien zuerst mit einer speziellen Flüssigkeit zu waschen und anschließend ein reinigendes Puder aufzutragen. Als generelle Maßnahme für Mann und Frau empfahl der spanische Arzt die Reinigung nach dem Geschlechtsverkehr mit einem sauberen Stück Stoff und die Waschung der Genitalien mit heißem Wasser oder Wein.⁵⁵⁵

Über eine damals ganz neuartige Erfindung zur Verhinderung einer Infektion berichtet Johann Gottfried Essich in seiner Abhandlung über die *„Kur venerischer Krankheiten“*. Für ihn ist es entscheidend, dass die Feuchtigkeit, welche das *„Lustseuchengift“* fördert, nicht durch die *„Schweißlöcher der zarten Haut, bis zum Nervengewebe dringen könnte“*. Zu diesem Zweck wurde in England ein dünner *„Überzug oder eine Scheide“* entwickelt, *„welche aus einem sehr dünnen ohne Nath verfertigten Häutchen besteht, und über das männliche Glied passet [...]“*⁵⁵⁶ Allerdings hatte Essich nur wenig Vertrauen in diese Frühform des uns heute bekannten Kondoms, da ein *„solches, zartes Häutchen, [...] währenddem Beyschlaf leicht zerrißen werden kann [...]“*⁵⁵⁷ Dem deutschen Arzt zufolge wurde dieser Schutz nur dazu erfunden, um sich gefahrlos dem zügellosen und lasterhaften Leben hingeben zu können. Gleichzeitig erscheint ihm dieser *„Überzug“* ungeeignet, weil er selbst über so viele kleine Schweißlöcher verfügt, dass das männliche Glied vor dem *„Lustseuchegift“* nicht geschützt sei, sondern die Ansteckung noch gefördert werde, indem das Gift auf dem Penis gehalten werde:

*„Es ist also sehr weit gefehlt, daß diese blos zum Behuf der Ausschweifungen erfundenen Werkzeuge, diejenigen in Sicherheit setzen könnten, sie sich derselben bedienen; ja es ist vielmehr eine ausgemachte Sache, daß diese Werkzeuge die Mittheilung des Lustseuchegiftes befördern, weil sie gar leicht von demjenigen flüssigen Wesen durchdrungen werden, womit das Lustseuchegift vermischt ist, und es auch mit viel stärkerer Gewalt auf demjenigen Theile festhalten, an welchem es sich befindet, so, daß es davon nicht getrennet werden kann.“*⁵⁵⁸

⁵⁵² Winkle spricht von „Lafranco“ ohne genauere Angabe. Es ist wahrscheinlich, dass es sich hierbei um den milanesischen Arzt Guido Lanfranco handelt, der an der Wende vom 13. zum 14. Jahrhundert lebte. Vgl. hierzu u.a. Fallows, Noel: Jousting in Medieval an Renaissance Iberia, Woodbridge 2010, S. 225 und Jetter, Dieter: Geschichte der Medizin: Einführung in die Entwicklung der Heilkunde aller Länder und Zeiten, Stuttgart/New York 1992, S. 187.

⁵⁵³ Vgl.: Winkle: Geißeln der Menschheit, S. 1325, Fußnote 80.

⁵⁵⁴ Flos. Medicin. IX., v. 3355ff, zit. nach: Winkle: Geißeln der Menschheit, S. 1325, Fußnote 80.

⁵⁵⁵ Vgl.: Arrizabalaga: Medical Responses to the ‚French Disease‘, S. 49.

⁵⁵⁶ Essich: Praktische Anleitung zur gründlichen Kur, S. 272.

⁵⁵⁷ ebda., S. 272.

⁵⁵⁸ ebda., S. 273.

Die einzig erfolgversprechende Maßnahme, um den Körper vor dem Eindringen des Giftes zu schützen, besteht laut Essich im verschließen jeglicher Öffnungen, durch die es eindringen kann. Er rät zur Reinigung der „*Erzeugungstheile*“ vor dem Geschlechtsverkehr mit lauwarmem Wasser und einer anschließenden Einreibung mit einer „*fetten Salbe*“, welche die Poren verschließen und dem Gift den Eintritt verwehren soll. Am besten eigne sich für eine Behandlung dieser Art eine Wundsalbe, da sich durch ihre Beschaffenheit die „*Schweißlöcher*“ zusammenziehen und folglich komplett verschlossen wären. Neben dem männlichen Glied sollen auch „*die benachbarten Theile, wie z.B. die Schamdrüsen, de[r] Hodensack, d[er] Perinäum und de[r] After*“ damit eingerieben werden.⁵⁵⁹ Nach dem Coitus müsse eine erneute Reinigung zuerst mit Seifenwasser und anschließend mit „*einem Mandelteige und lauwarmen reinen Wasser*“⁵⁶⁰ erfolgen. Zur Verhinderung einer Ansteckung sei die sorgsame Hygiene unerlässlich, sie alleine könne die Gefahr einer Infektion verringern, wie der Autor anführt. Dennoch kann dies alles nur helfen, einer Krankheit vorzubeugen, biete jedoch keinen hundertprozentigen Schutz.⁵⁶¹

Da es noch kein Mittel gab, das garantiert eine Ansteckung verhindern konnte, sah Plenk als einzig sichere Prophylaxe, sich von kranken Personen fernzuhalten.⁵⁶²

⁵⁵⁹ Essich: Praktische Anleitung, S. 274.

⁵⁶⁰ ebda., S. 274.

⁵⁶¹ Vgl.: ebda., S. 274–275.

⁵⁶² Vgl.: Plenk: Lehre von den venerischen Krankheiten, S. 234–236.

6 Schluss

In der vorliegenden Arbeit wurde unter anderem danach gefragt, was Gesundheit und Krankheit in der Frühen Neuzeit definierte. Abschließend kann man hierzu festhalten, dass die galenische Denkweise führend und ein Gleichgewicht bzw. Ungleichgewicht der Säfte ausschlaggebend für das körperliches Wohlbefinden bzw. Unwohlbefinden war. Die Humoralpathologie beeinflusste auch die Behandlung der venerischen Krankheit, in dem man bei den gewählten Behandlungsmethoden auf die Ausleitung des krankmachenden „venerischen Giftes“ fokussierte und gleichzeitig das Säftegleichgewicht wiederhergestellt werden sollte. Im Hinblick auf die erfolgte Therapie und die Behandlungsstätten sind die Aussagen in den Eheprotokollen überschaubar. Trotzdem kann festgehalten werden, dass diese nicht nur stationär in einschlägigen Krankenanstalten, sondern auch privat bei Baadern und Wundärzten erfolgte. Die gängigste Methode dürfte dabei neben der Quecksilberbehandlung die Therapie mit sogenannten „Holztränken“ gewesen sein.

Im Hinblick auf die Eheverfahren kann resümierend festgehalten werden, dass die Ehefrauen in der überwiegenden Mehrheit der Prozesse klagende Partei waren und sie mehrheitlich eine Trennung bzw. Scheidung von Tisch und Bett zu erreichen suchten. Nur in einem Fall wurde eine Annullierung als Klageinteresse angeführt. Obwohl im Dekret Tametsi festgehalten ist, dass eine Scheidung aus vielen Gründen möglich sei, sieht man an den wiederkehrenden Argumenten der Gewalt, des Ehebruchs, des liederlichen Lebenswandel oder den Geschlechtskrankheiten, dass es einen Kanon gab, an dem man sich orientierte. Dabei konnte das Argument der Geschlechtskrankheit sowohl in den Haupt- als auch den Folgeverfahren auftreten und wurden sowohl von den Ehemännern wie auch den Ehefrauen vorgebracht. Abgesehen von den Symptomen gibt es keine Unterschiede zwischen Mann und Frau was die Argumentation mit einer venerischen Krankheit betrifft. Beide Geschlechter wurden beschaut und mussten im Zweifelsfall Atteste vorlegen. Eingereichte Atteste oder vom Konsistorium in Auftrag gegebene „Beschaue“ sollten die Erkrankung belegen bzw. den Beklagten/die Beklagten zum Geständnis zwingen. Inwieweit eine ärztliche Stellungnahme für das Urteil ausschlaggebend war konnte im Rahmen dieser Arbeit nicht abschließend beantwortet werden und bedarf weiterer Forschungen.

Dass vorwiegend Frauen als Klägerinnen auftraten ist keine Besonderheit der in dieser Arbeit untersuchten Ehegerichtsakten, sondern durchaus üblich, wie sich bereits anhand anderer Forschungen zum Themenkomplex der Eheverfahren gezeigt hat. Dass vorwiegend die Frauen die klagende Partei vor Gericht waren, stellte beispielsweise Benedetta Borello auch für Rom fest.⁵⁶³

Die Bezeichnungen die vor Gericht für die Krankheit verwendet wurden, waren sehr verschieden und haben im Laufe der hier untersuchten Zeitspanne eine Veränderung erfahren. Im 17. Jahrhundert fanden sich vorwiegend Bezeichnungen, die auf das vermeintliche Ursprungsland des Leiden hinwiesen, wie „französische Krankheit“. Diese Terminologie wurde im 18. Jahrhundert durch allgemeine Benennungen ersetzt, die den

⁵⁶³ Vgl.: Borello: Ehe neu verhandeln, S. 17.

Charakter der Krankheit widerspiegeln und auf die Ansteckungsform verwiesen, wie beispielsweise „lues venerea“.

Um den Vorwurf der venerischen Erkrankung zu unterstreichen, griffen manche Ehepaare vor dem Konsistorium auf teilweise detaillierte Schilderungen von Erscheinungen zurück, die im Zusammenhang mit der Erkrankung stehen sollten. Obwohl es keine untrüglichen Zeichen einer venerischen Erkrankung gab, schien es doch eine Art Kanon von Symptomen gegeben zu haben, welche eine venerische Erkrankung belegen sollten. Neben der expliziten Nennung von meist offensichtlichen Anzeichen wie Flecken im Gesicht, oder angegriffenen Nasen, wird bei Frauen überwiegend auf einen „*weißen Fluss*“ verwiesen. Als Ansteckungsherd wird in den meisten Fällen ein Ehebruch genannt, selten kommen aber auch nicht venerische Ursprünge der Krankheit vor Gericht zur Sprache, wie übermäßiger Geschlechtsverkehr.

Von Seiten des Gerichts lautete in den Verfahren, in denen auch mit einer venerischen Krankheit argumentiert wurde, das Urteil des summarischen Verfahrens in 40 Fällen auf friedliche Cohabitation. In elf Verfahren war dies kein Endurteil, sondern ein bedingtes Endurteil, indem eine, manchmal auch beide Eheparteien das Recht erhielten, ihr Argument in einem Beweisverfahren zu beweisen. Zwei der Beweisverfahren endeten mit einer befristeten Toleranz, in drei Fällen wurde die friedliche Cohabitation bestätigt und in einem Fall ist das Beweisurteil nicht überliefert. In fünf Fällen trat das bedingte Endurteil in Kraft, da kein Beweisverfahren angestrengt worden war. In 21 Fällen entschied das Gericht auf eine begrenzte Toleranz. Davon war es drei Mal ein bedingtes Endurteil, von denen sich die Urteile des Beweisverfahrens jedoch nicht erhalten haben, in einem Fall war das bedingte Endurteil gleichzeitig das Beweisendurteil, da kein Beweisverfahren eröffnet wurde. In fünf Fällen ist das Urteil nicht überliefert und in drei Fällen genehmigte das Wiener Konsistorium die unbegrenzte Scheidung von Tisch und Bett, wobei der entscheidende Beweggrund der eingestandene und nicht verziehene Ehebruch war.

Eine venerische Erkrankung war für das Konsistorium folglich kein ausreichender Grund, um eine Ehe von Tisch und Bett zu scheiden. In mehr als der Hälfte der Fälle qualifizierte das Argument der Geschlechtskrankheit nicht einmal für eine befristete Trennung vom Partner/der Partnerin.

7 Anhang

7.1 Literatur- und Quellenverzeichnis

Ungedruckte Quellen

Diözesanarchiv Wien, WP (Wiener Protokolle) 20, 24–25, 121, 123–124, 136–139, 141, 152 und 155–161.

Diözesanarchiv Wien, PP (Passauer Protokolle) 45, 86, 124, 159, 161, 185 und 219.

Gedruckte Quellen und Literatur

Adam, Birgit: Die Strafe der Venus, Eine Kulturgeschichte der Geschlechtskrankheiten, München 2001.

Arrizabalaga, Jon: Medical Responses to the ‚French Disease‘ in Europe at the Turn of the Sixteenth Century, In: Siena, Kevin (Hg.): Sins of the Flesh, Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe, Toronto 2005, S. 33–55.

Arrizabalaga, Jon/ Henderson, John/ French, Rodger: The Great Pox, The French Disease in Renaissance Europe, New Haven/ London 1997.

Bäumler, Ernst: Amors vergifteter Pfeil, Kulturgeschichte einer verschwiegenen Krankheit, Hamburg 1976.

Berco, Cristian: Syphilis, Sex and Marriage in Early Modern Spain, In: Journal of Early Modern History, 15/2011, S. 223–253.

Black, Wilhelm: Vergleichung der Sterblichkeit des menschlichen Geschlechts in allen Altern, ihren Krankheiten und Unglücksfällen, Leipzig 1789.

Bloch, Iwan: Der Ursprung der Syphilis, Eine medizinische und kulturgeschichtliche Untersuchung, Erste Abteilung, Jena 1901.

Borello, Benedetta: Ehe neue verhandeln, Trennungen von Tisch und Bett im Rom des 17. Jahrhunderts, In: L'Homme, 14/1, 2003, S. 11–34.

Brunner, Karl: Kleine Kulturgeschichte des Mittelalters, München 2012.

Carrère, Joseph Barthélemy François: Untersuchungen über die verlarvten, ausgearteten oder verwickelten venerisch-chronischen Krankheiten, Frankfurt/ Leipzig 1789.

Conner, Susan P.: The Pox in Eighteenth-Century France, In: Merians, Linda E. (Hg.): The Secret Malady, Venereal Disease in Eighteenth-Century Britain and France, Kentucky 1996, S. 15–33.

Dober, Birgit: Ehebruch, Abtreibung, Kindstötung, Eine Fallstudie aus dem 18. Jahrhundert, Wien 2013 (unv. Diplomarbeit).

Eckart, Wolfgang Uwe: Krankheit, In: Enzyklopädie der Neuzeit Online, Ed. Friedrich Jaeger. Online unter: http://dx.doi.org.uaccess.univie.ac.at/10.1163/2352-0248_edn_a2276000 (zuletzt abgerufen am 16.9.2016).

Eckart, Wolfgang U.: Geschichte der Medizin, Fakten, Konzepte, Haltungen, Berlin 2009⁶.

- Eckart, Wolfgang Uwe: Humorallehre, In: Enzyklopädie der Neuzeit Online, Ed. Friedrich Jaeger. Online unter: http://dx.doi.org.uaccess.univie.ac.at/10.1163/2352-0248_edn_a1760000 (zuletzt abgerufen am 15.9.2016).
- Eckart, Wolfgang Uwe: Syphilis, In: Enzyklopädie der Neuzeit Online, Ed. Friedrich Jaeger. Online unter http://dx.doi.org.uaccess.univie.ac.at/10.1163/2352-0248_edn_a4238000 (zuletzt abgerufen am 16.9.2016).
- Egger, Barbara: „Bis dass der Tod euch scheidet...“, Die katholische Ehescheidungsvariante der Trennung von Tisch und Bett im Spiegel von Salzburger Ehegerichtsakten 1770–1817, Salzburg 1994 (unv. Diplomarbeit).
- Essich, Johann Gottfried: Praktische Anleitung zur gründlichen Kur aller nur möglichen Gattungen venerischer Krankheiten, für angehende Stadt-, Land-, und Feldwundärzte, Sammt einem Anhang von den Bewahrungsmitteln wider das Lustseuchegift, wie auch von seiner gänzlichen Ausrottung, Augsburg 1787.
- Fallows, Noel: Jousting in Medieval and Renaissance Iberia, Woodbridge 2010.
- Finckenstein, Raphael: Zur Geschichte der Syphilis, Die ältesten spanischen Nachrichten über diese Krankheit und das Gedicht des Francesco Lopez de Villalobos zum ersten Mal in deutsche Verse übertragen, Breslau, 1870.
- Fischer-Homberger, Esther: Medizin vor Gericht, Zur Sozialgeschichte der Gerichtsmedizin, Darmstadt 1988.
- Flessenkämpfer, Iris: Wann ist mein Mann mein Mann?, In: Frühneuzeit-Info 26, 2015, S. 51–62.
- Forrai, Judit: History of Different Therapeutics of Venereal Disease Before the Discovery of Penicillin, In: Sato, Neuza Satomi (Hg.): Syphilis, Recognition Description and Diagnosis, S. 37–58. Online unter: <http://www.intechopen.com/books/syphilis-recognition-description-and-diagnosis/history-of-different-therapeutics-of-venereal-disease-before-the-discovery-of-penicillin> (zuletzt abgerufen am 15.9.2016).
- Forster, Ellinor/ Lanzinger, Margareth: Stationen einer Ehe, Forschungsüberblick, In: L'Homme 12/1, 2003, S. 141–155.
- Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik, Eine Archäologie des ärztlichen Blicks, München 1973.
- Fracastoro, Girolamo: Lehrgedicht über die Syphilis, Herausgegeben und übersetzt von Georg Wöhrle, Wiesbaden 1993².
- Gäde, Katrin: Umstrittenes Eherecht, Handlungsstrategien und Aushandlungsprozesse in Ehescheidungsverfahren adliger Paare vom 18. bis zum 19. Jahrhundert, In: Frühneuzeit-Info 26, 2015, S. 142–151.
- Gentilcore, David: Charlatans, the Regulated Marketplace and the Treatment of Venereal Disease in Italy, In: Siena, Kevin (Hg.): Sins of the Flesh, Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe, Toronto 2005, S. 57–80.
- Gottweis, Herbert/ Hable, Wolfgang/ Preinsack, Barbara/ Wydra, Doris: Verwaltete Körper, Strategien der Gesundheitspolitik im internationalen Vergleich, Wien/ Köln/ Weimar 2004.

- Grabner, Elfriede: Himmlische Sonderheilige für irdische Sonderleiden, In: Horn, Sonia/ Kropf, Rudolf (Hg.): Gesundheit und Hygiene im pannonischen Raum vom ausgehenden Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert, Eisenstadt 2007, S. 195–212.
- Griesebner, Andrea: Auf ewig Dein ? Das Institut der Scheidung von Tisch und Bett, Beitrag zum Themenschwerpunkt "Europäische Geschichte - Geschlechtergeschichte", In: Themenportal Europäische Geschichte (2015). Online unter: <http://www.europa.clio-online.de/2015/Article=720>. (zuletzt abgerufen am 31.8.2016).
- Griesebner, Andrea/ Tschannett, Georg: Ehen vor Gericht (1776–1793). Ehestreitigkeiten vor dem Wiener Erzbischöflichen Konsistorium und dem Magistrat der Stadt Wien, In: Geschichte und Region/ Storia e regione 20/2, 2011, S. 40–72.
- Griesebner, Andrea/ Tschannett, Georg: Streitpaar, Verfahren in Ehesachen, Einleitung, In: Frühneuzeit-Info 26, 2015, S. 11–13.
- Harder, Clara: Pseudoisidor und das Papsttum, Funktion und Bedeutung des apostolischen Stuhls in den pseudoisidorischen Fälschungen, Köln/Weimar/Wien 2014.
- Harris, Jonathan Gil: (Po)X Marks the Spot: How to ‚Read‘ ‚Early Modern‘ ‚Syphilis‘ in The Three Ladies of London, In: Siena, Kevin (Hg.): Sins of the Flesh, Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe, Toronto 2005, S. 109–132.
- Hauck, Ekkehard/ Weidner, Wolfgang/ Nöske, Hans-Dieter, Françoise de la Peyronie: Die erste umfassende klinische Beschreibung der Induratio penis plastica, In: Schultheiss, Dirk/ Stief, Christian G./ Jonas, Udo (Hg.): Klassische Schriften zur erektilen Dysfunktion. Eine kommentierte Sammlung von Originaltexten aus drei Jahrtausenden, Berlin 2004, S. 103–108.
- Hayton, Darin: Joseph Grünpeck's Astrological Explanation of the French Disease, In: Siena, Kevin Patrick (Hg.): Sins of the Flesh, Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe, Toronto 2005, S. 81–108.
- Hehenberger, Susanne: Das fehlende fleischliche Band: Sexuelles Unvermögen als Scheidungsargument vor dem Passauer und Wiener Konsistorium (1560–1783), In: Frühneuzeit-Info 26, 2015, S. 77–94.
- Helm, Jürgen: Galen-Rezeption im 16. Jahrhundert am Beispiel Philipp Melanchtons, In: Europäische Geschichte Online, Hg. vom Institut für Europäische Geschichte, Mainz 3. Dezember 2010. Online unter: <http://www.ieg-ego.eu/helmj-2010-de> (zuletzt abgerufen am 17.8.2016).
- Henderson, John: The Renaissance Hospital, Healing the Body and Healing the Soul, New Haven/ London 2006.
- Horn, Sonia: Examiniert und Approbiert, Die Wiener medizinische Fakultät und nicht-akademische Heilkundige in Spätmittelalter und früher Neuzeit, Wien 2001 (unv. Dissertation).
- Hunt, Margaret R.: Women in Eighteenth-Century Europe, Harlow 2010.
- Hunter, John: A Treatise on the Venereal Disease, London 1786.
- Whelan Peter: John Hunter: Von den Geschlechtskrankheiten zur erektilen Dysfunktion, In: Schultheiss, Dirk/ Stief, Christian G./ Jonas, Udo (Hg.): Klassische Schriften zur erektilen Dysfunktion, Eine kommentierte Sammlung von Originaltexten aus drei Jahrtausenden, Berlin 2004, S. 115–118.

- Hutten, Ulrich von: Ulrich von Hutten eins teutschen Ritters von der wunderbarlichen artzney des holtz Guaiacum genant und wie man die Frantzosen oder blattern heilen sol durch den hochgelehrten herren Thomas Murner der heiligen geschrift und beider rechten Doctor geteuschet und verdolmetschet, Mainz 1519.
- Jetter, Dieter: Geschichte der Medizin: Einführung in die Entwicklung der Heilkunde aller Länder und Zeiten, Stuttgart/ New York 1992.
- Jütte, Robert: Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit, Stuttgart 2013.
- Jütte, Robert: Vom Hospital zum Krankenhaus: 16.–19. Jahrhundert, In: Labisch, Alfons/ Spree, Reinhard (Hg.) unter Mitarbeit von Koppitz, Ulrich und Paul, Norbert: „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“, Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, Frankfurt am Main/ New York 1996, S. 31–50.
- Kéry, Lotte: Kanonessammlungen als Fundorte für päpstliche Schreiben, In: Herbers, Klaus/ Jochen, Jochen (Hg.): Das Papsttum und das vielgestaltige Italien, Hundert Jahre Italia Pontificia, Berlin 2009 (=Abhandlungen der Akademie der Wissenschaften zu Göttingen, Band 5), S. 275–298.
- Kinzelbach, Annemarie: „Böse Blattern“ oder „Franzosenkrankheit“: Syphiliskonzept, Kranke und die Genese des Krankenhauses in oberdeutschen Reichsstädten in der frühen Neuzeit, In: Dinges, Martin/ Schlich, Thomas (Hg.): Neue Wege in der Seuchengeschichte, Stuttgart 1995 (=Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 6), S. 43–70.
- Kratzer, Walter: Das spanische Spital und die mit ihm vereinigten Spitäler, sowie die Kirche „St. Maria de Mercede“, 1718–1785, Wien 1980 (= Wiener Katholische Akademie, Miscellanea Neue Reihe Nr. 4, Arbeitskreis für Kirchliche Zeit- und Wiener Diözesangeschichte).
- Küchelbecker, Johann Basilius: Allerneueste Nachrichten vom röm.-kaiserlichen Hof, Hannover 1730. Online unter: <http://www.digital.wienbibliothek.at/wbrobv/content/pageview/363439> (zuletzt abgerufen am 17.9.2016).
- Kutzer, Michael: Morgagni, Giovanni Battista, In: Eckart, Wolfgang U./ Gradmann, C. (Hg.): Ärztelexikon von der Antike bis zur Gegenwart, Heidelberg 2006³, S. 232–233.
- La Peyronie, Francois de: Sur quelques obstacles qui s’opposent à l’éjaculation naturelle de la semence, Mém Acad Roy Chir 1743:1, ohne Ort 1743.
- Lindemann, Mary: Health & Healing in Eighteenth-Century Germany, London 1996.
- Lindern, Franz Balthasar von: Speculum Veneris oder Venus-Spiegel, Vorstellend wie die Venus-Kranckheiten überhaupt wo kein Meidcus noch Chirurgus zu gegen im Fall der Noth ein jeder für sich selbst curiren auch die sonst gewöhnliche Salivations-Cur gantz leicht ohne einige Gefahr verrichten kan, Nach der sichersten Methode aus eigener Praxi aufgezeichnet und entworffen, Straßburg 1732.
- Linöcker, Melanie: „der unzucht und lastern derbey entspringende krankheit“, Syphilis und deren Bekämpfung in der Frühen Neuzeit am Beispiel des Wiener Bürgerspitals St. Marx, Saarbrücken 2008.
- London, April: Avoiding the Subject: The Presence and Absence of Venereal Disease in the Eighteenth-Century English Novel, In: Merians, Linda E. (Hg.): The Secret Malady,

- Venereal Disease in Eighteenth-Century Britain and France, Kentucky 1996, S. 213–227.
- Lutz, Alexandra: Ehepaare vor Gericht, Konflikte und Lebenswelten in der Frühen Neuzeit, Frankfurt/ New York 2006.
- May, Georg: Die Aufhebung der ehelichen Lebensgemeinschaft in der Erzdiözese Mainz während des 18. Jahrhunderts nach den Protokollen des Generalvikariats, In: Zeitschrift der Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte, Kanonistische Abteilung, Bd. 84, Wien/ Köln/ Weimar 1998, S. 470–549.
- McGough, Laura J.: Quarantining Beauty: The French Disease in Early Modern Venice, In: Siena, Kevin (Hg.): Sins of the Flesh, Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe, Toronto 2005, S. 211–238.
- Möhle, Sylvia: Ehekonflikte und sozialer Wandel, Göttingen 1740-1840, Frankfurt/ New York 1997.
- Müller-Jahncke, Wolf-Dieter: „Paracelsus“ In: Neue Deutsche Biographie 20, 2001, S. 61–64 [Onlinefassung]. Online unter: <https://www.deutsche-biographie.de/gnd11859169X.html#ndbcontent> (zuletzt abgerufen am 2.8.2016).
- Norberg, Kathryn: From Courtesan to Prostitute, Mercenary Sex and Venereal Disease, In: Merians, Linda E. (Hg.): The Secret Malady, Venereal Disease in Eighteenth-Century Britain and France, Kentucky 1996, S. 34–50.
- Plenk, Joseph Jakob: Lehre von den venerischen Krankheiten (Übersetzt von F. von Wasserberger), Wien 1780.
- Plöchl, Willibald M.: Geschichte des Kirchenrechts, Band IV, Das katholische Kirchenrecht der Neuzeit, Zweiter Teil, Wien/ München 1966.
- Porter, Roy: “Laying Aside Any Private Advantage”, John Marten and Venereal Disease, In: Merians, Linda E. (Hg.): The Secret Malady, Venereal Disease in Eighteenth-Century Britain and France, Kentucky 1996, S. 51–67.
- Prader, Joseph: §83 Die Ehe in der kirchlichen Rechtsordnung, In: Listl, Joseph/ Schmitz, Heribert (Hg.): Handbuch des katholischen Kirchenrechts, Regensburg 1999², S. 884–904.
- Puenzieux, Dominique/Ruckstuhl, Brigitte: Medizin, Moral und Sexualität, Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Syphilis und Gonorrhöe in Zürich 1870-1920, Zürich 1994.
- Pyl, Johann Theodor: Aufsätze und Beobachtungen aus der gerichtlichen Arzneywissenschaft, Vierte Sammlung, Berlin 1810.
- Quétel, Claude: History of Syphilis, Baltimore/ Maryland 1992.
- Raming, Ida: Stellung und Wertung der Frau im kanonischen Recht, In: Gerhard, Ute (Hg.): Frauen in der Geschichte des Rechts, Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart, München 1997, S. 698–712.
- Sarasin, Philipp: Reizbare Maschinen, Eine Geschichte des Körpers 1765–1914, Frankfurt am Main 2001.
- Schaarschmidt, August: Kurzer Unterricht von den venerischen Krankheiten, Berlin 1770.
- Schonia, Anja: Syphilis in der Literatur: über Ästhetik, Moral, Genie und Medizin (1880-2000), Würzburg 2005.

- Siena, Kevin: Introduction, In: Siena, Kevin (Hg.): Sins of the Flesh, Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe, Toronto 2005, S. 7–29.
- Skopec, Manfred: Quarin Joseph, In: Stolberg-Wernigerode, Otto zu: Neue deutsche Biographie, Bd. 21, Berlin 2003, S. 38–39.
- Stalder, Birgit: „Der Ehehimmel begann schon früh sich zu trüben...“, Geschlechterbeziehungen und Machtverhältnisse in Scheidungsprozessen zwischen 1876 und 1911, Ein interkonfessioneller Vergleich, Berlin 2008.
- Stein, Claudia: Die Behandlung der Franzosenkrankheit in der Frühen Neuzeit am Beispiel Augsburgs, Stuttgart 2003.
- Stein, Claudia: Sozialhistorische Aspekte der städtischen Prostitution in der Frühen Neuzeit am Beispiel Kölns, In: Rheinisches Jahrbuch für Volkskunde, 31. Band, 1995/1996, S. 7–80.
- Stewart, Mary Margaret: „And blights with plagues the Marriage hearse“, Syphilis and Wives, In: Merians, Linda E. (Hg.): The Secret Malady, Venereal Disease in Eighteenth-Century Britain and France, Kentucky 1996, S. 103–113.
- Strasser, Gerhard F.: Ansteckungstheorien der Pest in der Frühen Neuzeit am Beispiel von Girolamo Fracastoro und Athanasius Kircher, In: Herzog August Bibliothek Wolfenbüttel: Gottes verhengnis und seine straffe – Zur Geschichte der Seuchen in der Frühen Neuzeit, Wolfenbüttel 2005, S. 69–76.
- Talkenberger, Heike: Sintflut, Prophetie und Zeitgeschehen in Texten und Holzschnitten astrologischer Flugschriften 1488–1528, Tübingen 1990.
- Terzer Anegg, Ute: „...bey unserer beysam wohnung kein dauerhafter ehefrieden anzuhoffen...“, Die katholische Ehescheidungsvariante der Trennung von Tisch und Bett im Spiegel von Ehegerichtsakten des Konsistoriums von Brixen 1750–1800, Innsbruck 2003 (unv. Diplomarbeit).
- Tognotti, Eugenia: The Rise and Fall of Syphilis in Renaissance Europe, In: Journal of Medical Humanities, 30/2009, S. 99–113.
- Tragl, Karl Heinz: Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien/ Köln/ Weimar 2007.
- Vasold, Manfred: Grippe, Pest und Cholera, Eine Geschichte der Seuchen in Europa, Stuttgart 2015².
- Vowinckel, Annette: Das relationale Zeitalter, Individualität, Normalität und Mittelmaß in der Kultur der Renaissance, München 2011.
- Westphal, Siegrid/ Schmidt-Voges, Inken/ Baumann, Anette: Venus und Vulcanus, Ehen und ihre Konflikte in der Frühen Neuzeit, München 2011.
- Wilson, Philip K.: Exposing the Secret Disease, Recognizing and Treating Syphilis in Daniel Turner's London, In: Merians, Linda E. (Hg.): The Secret Malady, Venereal Disease in Eighteenth-Century Britain and France, Kentucky 1996, S. 68–84.
- Winau, Rolf: Seit Amors Köcher auch vergiftete Pfeile führt, Die Ausbreitung der Syphilis in Europa, Berlin 2002. Online unter: http://www.fu-berlin.de/presse/publikationen/fundiert/archiv/2002_01/02_01_winau/index.html (zuletzt abgerufen am 16.9.2016).
- Winkle, Stefan: Geißeln der Menschheit, Kulturgeschichte der Seuchen, Düsseldorf 2005³.

Zanrè, Domenico: French Disease and Italian Responses: Representations of the mal francese in Literature of Cinquecento Tuscany, In: Siena, Kevin (Hg.): Sins of the Flesh, Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe, Toronto 2005, S. 187–208.

Zimbardo, Rosa A.: Satiric Representation of Venereal Disease: The Restoration versus the Eighteenth-Century Model, In: Merians, Linda E. (Hg.): The Secret Malady, Venereal Disease in Eighteenth-Century Britain and France, Kentucky 1996, S. 183–195.

Zimmer, Carl: The French Disease, the Italian Disease, the Christian Disease – the New World Disease? 19. Dezember 2011. Online unter: <http://blogs.discovermagazine.com/loom/2011/12/19/the-french-disease-the-italian-disease-the-christian-disease-the-new-world-disease/#.V6BgQyOLT-k> (zuletzt abgerufen am 2.8.2016).

Bibel und Nachschlagewerke (zuletzt abgerufen am 9. Oktober 2016):

Einheitsübersetzung der Heiligen Schrift von 2008, Universität Innsbruck. Online unter: <http://www.uibk.ac.at/theol/leseraum/bibel>

Zedler, Johann Heinrich, Grosses vollständiges Universallexicon aller Wissenschaften und Künste. 68 Bände, Leipzig/ Halle 1732-1754. Online unter: <http://www.zedler-lexikon.de/>

Encyclopaedia Britannica: Online unter: <https://www.britannica.com>

Enzyklopädie der Neuzeit: Online unter: <http://referenceworks.brillonline.com.uaccess.univie.ac.at/browse/enzyklopaedie-der-neuzeit>

Webportal: (zuletzt abgerufen am 9. Oktober 2016):

Ehen vor Gericht, Eheprozesse zwischen dem 16. und 19. Jahrhundert, Universität Wien. Online unter: <http://www.univie.ac.at/ehenvorgericht/>

7.2 Tabelle: Terminologie in den Gerichtsprotokollen

Begriff	Ehepaar	Jahr
Abschäuliche Krankheit	Fischerin	1781
Abscheulichen zuestand	Liebhardtin	1668
Ansteckende Krankheit	Hörtinger	1771
Anstekende Krankheit	Flerin	1773
	Zenserin	1773
	Aichin	1779
	Fuchsin	1782
	Schiananfi	1782
	Richterin	1747
Böse Krankheit	Königsbergerin	1773
Bose krankheit/ böse Krankheit	Lucknerin	1778
	Schuhin	1777
Frantzosen	Krafftin	1656
	Scheuringin	1658
Franzosen	Scheuringin	1659
	Landringerin	1659
	Millerin	1722
	Schifferin	1716
Französische Krankheit	Fortunatin	1774
	Tischerin	1666
	Liebhardtin	1668
Gefehrliche Krankheit/ gefährliche Krankheit	Kufnerin	1782
Hitzige kranckheit	Parzerin	1748
Inficirliche kranckheit	Richterin	1747
Krankheit von der er kuriert werden muss	Hörtinger	1771
Lue venerea	Selliersin	1750
	Fragstein	1752
	Secorin	1721
	Parzerin	1748/1749
	Brambilla	1780
Lustseuche	Mayrin	1776
	Quarinin	1777
	Hagerin	1778
	Kinsburg	1778
	Sartorin	1778
	Aichin	1782
	Kufnerin	1782
	Fritzin	1780/1781
	Piglerin(Bacherin)	1780
	Lystrofin	1781
	Kellerin	1782
	Adambergerin	1783
Malo veneres	Fragstein	1752
Malum adulterando	Fragstein	1750
Morbo gallico	Liebhardtin	1668
Morbo venereo	Fiztumin	1750
Morbum gallicum	Liebhardtin	1668
	Grillin	1662
	Tischerin	1666

Morbum neapolitanum	Toerring	1752
Schandtlche Krankheit	Goffinet	1721
	Fürtmillerin	1747
Schwere Krankheit	Quarinin	1774
Todesgefährliche Krankheit	Fritzin	1780
Tödliche Krankheit	Quarinin	1774
Üble Krankheit/ Kranckheit	Vogelsingerin	1781
	Hozin	1716
	Millerin	1722
	Kinsburg	1778
	Rathgebin	1779
	Fritzin	1780
	Schuhin	1777
	Achtsnitin	1717
	Richterin	1747
Unheilbare Krankheit	Krafftin	1656
Venerische Kran(c)kheit	Fragstein	1750
	Vogelsingerin	1781
	Goffinet	1723
	PARzerin	1749
	Fiztumin	1750
	Birkin	1767/1768
	Königsbergerin	1773
	Wührerin	1776
	Krafftin	1777
	Summerau	1777
	Hoffmanin	1779
	Kufnerin	1779/1782
	Rathgebin	1779
	Fritzin	1781
	Hartmannin	1781
	Zeeserin	1780
	Pfundhellerin	1781
	Schuhin	1781
	Fuchsin	1782
	Himmelmayrin	1782
	Schusterin	1782
	Tanzerin	1782
Venerische Seuche	Lieserin	1773
	Zenserin	1773
	Hartmannin	1780
Venerisches Gift	Reicherin	1776

7.3 Abstract Deutsch

In der vorliegenden Arbeit „Venerische Erkrankungen vor Gericht. Ein Vergleich zwischen theoretischen Abhandlungen und protokollierten Eheverfahren der Frühen Neuzeit“ werden Gerichtsakten von 69 Ehepaaren, die zwischen Mitte des 17. Jahrhunderts und 1783 vor dem Wiener- oder Passauer Konsistorium prozessierten, untersucht. Die zentrale Fragestellung lautet wie Geschlechtskrankheit zur Durchsetzung des eigenen Klagebegehrens vor Gericht zur Sprache kam und inwieweit sie von Seiten des Kirchengerichts als Scheidungs- bzw. Trennungsgrund akzeptiert wurde.

Neben den Ehegerichtsakten bilden Abhandlungen zum Thema der venerischen Krankheit und deren Behandlung aus dem 18. Jahrhundert eine zweite zentrale Quellengruppe. Durch deren In-Bezugsetzung zu den Protokollen der Konsistorien wird sowohl der Diskurs als auch die Praxis näher beleuchtet. Mit der Methode des Close-Reading wird außerdem nach den verwendeten Begrifflichkeiten in den Abhandlungen wie auch in den Protokollen sowie den Behandlungsstätten und Therapieformen gefragt.

Auch wenn die Kirche bis heute am Unauflöslichkeitsdogma der Ehe festhält; für zerstrittene Ehepaare wurde das Institut der Trennung bzw. Scheidung von Tisch und Bett geschaffen, wenngleich es nur wenig Gründe gab, welche die Kirchengerichte für eine Trennung des Ehepaares akzeptierte. Eine strenge Auslegung des Corpus Iuris Canonici sah eine unbefristete Scheidung von Tisch und Bett nur bei nicht verziehenem fleischlichem und geistigem Ehebruch vor. Etwas, das sich in dieser Arbeit bestätigt. In nur drei der untersuchten 69 Fälle schied das Wiener Konsistorium die Ehe von Tisch und Bett. In allen drei Fällen hatte der an einer venerischen Erkrankung leidende Ehemann die Verletzung der ehelichen Treue gestanden bzw. nicht bestritten und die Ehefrau diese nicht verziehen. Die Geschlechtskrankheit des Partners bzw. der Partnerin war in aller Regel gekoppelt mit dem Vorwurf des Ehebruchs und war nie das einzige Argument. In vielen Prozessen beklagten die Ehefrauen auch die physische Gewalt, die sie um ihr Leben fürchten lies. Insgesamt verurteilten die Konsistorien die Ehepaare in den Verfahren, in denen mit einer venerischen Erkrankung argumentiert wurde, in mehr als der Hälfte der Fälle zur friedlichen Cohabitation. In knapp einem Drittel der Verfahren wurde zumindest eine befristete Toleranz gewährt. Eine Geschlechtskrankheit konnte vor Gericht folglich keine unbefristete Separierung vom Ehepartner/ der Ehepartnerin rechtfertigen.

7.4 Abstract English

This master thesis “Venerische Erkrankungen vor Gericht. Ein Vergleich zwischen theoretischen Abhandlungen und protokollierten Eheverfahren der Frühen Neuzeit“ investigates how venereal disease was used as an argument for legal separation in front of the consistory and if it was a approved reason.

For this purpose, the marriage documents of 69 married couples, which were in the Vienna or Passau consistory between the 17th century and 1783, when the Marriage Patent of Joseph II. came into effect, will be analysed.

Other written sources from the 18th century will be used to explore the history of sexually transmitted disease and how they were treated medically.

Court records of the proceedings and treatises, will be examined using the method of text and discourse analysis, and will be discussed in relation to give a brief insight into the discourse and the practice.

The method of “close reading” is used to find the terminology which is used in the court records, which therapy they undergo and where they had been treated.

The Catholic Church was and is still against divorce and holds marriage to be indissoluble. But to give an opportunity to escape from an unhappy marriage the Church established the “divorce from bed and board“. The causes for this kind of separation were limited and had to be canonical. One of the reasons which permitted divorce was acknowledged and not excused adultery. Adultery was also the center of infection. Also disease could be a occasion. This thesis will show that venereal disease was always used in combination with other grounds, like adultery, physical abuse or “liederlichem Lebenswandel“, as it is called in the sources, which meant a “seedy life“. Only three times the consistory granted a separation for an unlimited period. In these cases the acknowledged and not excused adultery was the grounds for divorce.

In more than half of the cases the court convicted the couples „zur friedlichen Cohabitation“, they had to live together, even if both did not want to. The top priority was to reconcile the husband and wife, - and only in exceptional cases was a separate life allowed. In one third of the cases the consistory permitted to live apart for a given period of time. The present paper will show that venereal disease did not justify a divorce from bed and board.