

---

## Elisabeth Dietrich-Daum: Die „Wiener Krankheit“. Eine Sozialgeschichte der Tuberkulose in Österreich

*Wien/München: Verlag für Geschichte und Politik, R. Oldenbourg Verlag: 2007, 397 Seiten.*

Die Tuberkulose gehört zu jenen wenigen Krankheiten, die in der Zeit ihrer größten Verbreitung als „Krankheit aller Krankheiten“ das Denken der Menschen besonders geprägt haben, vergleichbar der spätmittelalterlichen und frühneuzeitlichen Pest und heute dem Krebs. Die Gemeinsamkeit liegt in der oft erfolglosen Behandlung dieser Krankheiten und den zahlreichen Todesopfern. Für das Bild von der Krankheit, wie es in Literatur, Kunst und Musik zum Vorschein kommt, waren unterschiedliche Aspekte von Bedeutung, etwa die Unvorhersehbarkeit und der akute Verlauf bei der Pest und der meist chronische Verlauf der Tuberkulose. Bei der Tuberkulose sind dabei die Ästhetisierung des Krankheitsgeschehens und die Überhöhung des Sterbens auffallend – der Patient oder, häufiger, die Patientin, die an der Abzehrung leiden, werden immer schwächer und vergehen oder entschwinden eher, als dass sie qualvoll sterben. Junge Erwachsene waren diese Opfer der Tuberkulose, ein Bild, das nicht ganz richtig, aber auch nicht ganz falsch ist.

Mit der geringer werdenden Zahl von Krankheits- und Todesfällen und der Möglichkeit einer medikamentösen Therapie ist die Tuberkulose als Metapher nur mehr historisch interessant. In diesem Sinn bestünde, entgegen dem, was Elisabeth Dietrich-Daum in ihrem Buch über die Tuberkulose in Österreich eingangs schreibt, durchaus Anlass für die „Historisierung der Tuberkulose“ (15). Freilich meint die Autorin aber damit das demographische Geschehen, die seit einiger Zeit wieder steigende Zahl von Tuberkulosefällen und die ungenügende Therapie der Krankheit in den Entwicklungsländern. Auch hier muss aber differenziert werden: Während heute weltweit jährlich ungefähr 0,25 Promille der Bevölkerung an der Tuberkulose sterben, betrug der entsprechende Wert zur Zeit der größten Ausbreitung der Tuberkulose in Europa jährlich 3 bis 4 Promille; das heißt in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts war jeder siebte oder achte Todesfall auf Tuberkulose zurückzuführen. Auch wenn diese historischen Zahlen vielleicht etwas überhöht sind, bleibt der Unterschied eklatant. Die Krankheit kam in allen Altersgruppen vor; bezogen auf die Bevölkerung der jeweiligen Altersgruppe war die Zahl der Todesfälle unter kleinen Kindern besonders hoch. Bei der ohnehin gegebenen hohen Kindersterblichkeit war dies jedoch weniger auffallend als die große Zahl von Tuberkulosefällen unter jungen Erwachsenen: Unter Zwanzig- bis Dreißigjährigen entfiel im heutigen Österreich noch um 1900 mehr als die Hälfte, in manchen Altersjahren bis zu zwei Drittel aller Todesfälle auf die Tuberkulose, sodass die absolute Zahl von Tuberkulose-toten mit gut 4000

Fällen pro Jahr in dieser Kohorte ebenso hoch war wie in der Altersgruppe bis zehn Jahre. Unter jungen Frauen war die Krankheit absolut wie relativ häufiger als unter gleichaltrigen Männern. In diesem Sinn sind Violetta oder eigentlich eher Mimi wirklich typische Schwindsüchtige.

Eher Mimi deshalb, weil die Tuberkulose für die unteren Klassen weitaus gefährlicher war und ist als für die oberen. Niedriges Einkommen, schlechte Qualität der Wohnungen, beengte Wohnverhältnisse, mangelnde Hygiene, minderwertige Nahrungsmittel – alles Faktoren, die miteinander zusammenhängen – gingen mit höheren Raten von Tuberkuloseerkrankungen und -sterbefällen einher. Im vorliegenden Band wird diesen epidemiologischen Aspekten breiter Raum gewidmet. Dietrich-Daum präsentiert eine Fülle von Datenmaterial (manches davon hat sie schon früher in Aufsatzform publiziert) aus zeitgenössischen statistischen Erhebungen von der Sanitätsstatistik bis zu besonderen der Schwindsucht gewidmeten Untersuchungen, in denen das Vorkommen der Krankheit nach den genannten Faktoren differenziert dargestellt ist. Diese Zahlen ermöglichen es, den österreichischen Fall mit dem Geschehen in anderen Ländern zu vergleichen und auch innerhalb der Reichratsländer und der Regionen des heutigen Österreichs zu differenzieren. Abgedeckt wird der Zeitraum vom 19. Jahrhundert bis zur Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg.

Die „Wiener Krankheit“ war, wie der Name nahelegt, zunächst eine Krankheit der im 19. Jahrhundert rasch wachsenden Städte, für deren Neuzuwanderer nachteilige Bedingungen wie niedrige Einkommen und schlechte Wohnverhältnisse besondere Gültigkeit hatten. In Wien lässt sich dies im Vergleich der Bezirke nach Tuberkulosesterberaten und Faktoren wie Wohnungsbelag, Anteil von Bettgehern (Personen, die sich mit anderen ein Bett teilten, das sie abwechselnd benutzten) und so weiter zeigen, der einen ganz eindeutigen Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Krankheit und den sozialen Bedingungen zeigen. Mit steigenden Einkommen, Integration der städtischen Bevölkerung, Verbesserung der Wohnverhältnisse und der Infrastruktur verlor die Tuberkulose ihren Charakter als spezifisch städtische Krankheit. 1910 war die Bezeichnung als „Wiener Krankheit“ nicht mehr adäquat.

Dass die überfüllten Wohnungen und die sanitären Mängel in den Unterschichtvierteln der rasch wachsenden Städte die Verbreitung der Tuberkulose begünstigten, liegt nahe und ist auch statistisch nachweisbar. Aufgrund der Datenlage schwerer dokumentierbar sind die Auswirkungen der von der Autorin ebenfalls besprochenen Ernährungslage der unteren Einkommensklassen. Welche Faktoren (einseitige Ernährung, Proteinmangel, Vitaminmangel) sich dabei im einzelnen in welchem Ausmaß ausgewirkt haben, ist nicht durchwegs zu klären und bleibt auch bei Dietrich-Daum eher unbestimmt. Mit großer Wahrscheinlichkeit dürfte der Vitaminmangel, vor allem auch der Mangel an Vitamin D, die Verbreitung der Tuberkulose

begünstigt haben (vgl. John H. White und Luz R. Tavera-Mendoza, „Das unterschätzte Sonnenvitamin“, *Spektrum der Wissenschaft*, Juli 2008, 40–47) (in diesem Sinn hätte Lebertran, eines der unzähligen gegen Tuberkulose verabreichten Mittel, prophylaktisch verabreicht eine günstige Wirkung haben müssen, ebenso die Sonnenlichttherapie, die man im Lauf der Zeit als Standardbehandlung etablierte und die als Prophylaxe nicht viel Aufwand – tägliche Sonnenbestrahlung entsprechend einem zehnmütigen Sonnenbad – erfordert hätte).

Obwohl die Datenlage nicht so günstig ist, wie es erforderlich wäre, um die Epidemiologie der Tuberkulose quantitativ in ihren Einzelheiten abzuhandeln, gelangt die Autorin schließlich doch zu einem plausiblen umfassenden Bild der Entwicklung. Mit Überlegungen, ab wann sich die Ernährung der Bevölkerung überhaupt verbessert haben konnte, wann sich die Wohnsituation entspannte, wann Tuberkuloseheilstätten in nennenswertem Ausmaß verfügbar waren und so weiter, werden die Zusammenhänge konkreter. Ein wichtiges Ergebnis, das einen für die Medizingeschichte generell bedeutsamen Aspekt berührt, ist der Umstand, dass die Tuberkulosemortalität den sanitätsstatistischen Quellen nach bereits zu sinken begann, bevor irgendeiner der genannten Faktoren eine Wirkung entfalten konnte. Als Erklärung bietet Dietrich-Daum Mängel in der medizinischen Diagnostik an, die dazu geführt hätten, dass Sterbefälle, die mit allgemeinem körperlichem Verfall einhergingen, als Fälle von „Abzehrung“ oder ähnliches diagnostiziert und in weiterer Folge unter Tuberkulose rubriziert wurden, obwohl gar keine Tuberkulose vorgelegen war. Mit Verbesserungen bei der Totenbeschau stieg die Verlässlichkeit der Zahlen, und die Angaben über die Häufigkeit der Krankheit wurden realistischer. Wichtig ist auch die Differenzierung nach Altersgruppen: Der Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit war in der ersten Phase ein Rückgang der Tuberkulose bei Säuglingen und Kleinkindern – eine Altersgruppe, bei der falsche Diagnosen vermutlich besonders häufig gestellt wurden, aber auch eine Altersgruppe, in der die Mortalität generell besonders rasch nach unten ging, was einen allgemein besseren Gesundheitszustand der Kinder indiziert und eine geringere Bedeutung opportunistischer Erkrankungen erwarten lässt (ob, wie von der Autorin im Anschluss an die Literatur vermutet, die niedriger werdende Geburtenrate eine bessere Pflege und Ernährung der Kinder ermöglicht und auch auf diese Weise die Mortalität gesenkt hat, sei dahingestellt).

Der zweite Strang der Darstellung (neben der historischen Epidemiologie) ist der weite Bereich der Vorstellungen, die man sich von der Krankheit machte, auch der Therapien, Prophylaxe, gesundheitspolitischen Maßnahmen und so weiter. Ein Zusammenhang mit der Epidemiologie besteht zwar der Idee nach auch bei diesen Dingen – Therapie oder präventive Gesundheitspolitik sollten ja eigentlich die Tuberkulosemortalität senken –, doch ist in vielen Bereichen offenkundig, dass man viel zuwenig über die Krankheit wusste, auf gut Glück

dahinprobierte oder, wie besonders (aber nicht nur) an der Gesundheitspolitik der nationalsozialistischen Regierung deutlich wird, sich stark von ideologischen Annahmen leiten ließ. Auch die Entdeckung des Tuberkulosebakteriums durch Robert Koch klärte nicht alle mit der Entstehung und Ausbreitung der Krankheit zusammenhängenden Fragen, da es ja viele Infizierte gab und gibt, bei denen die Tuberkulose nicht zum Ausbruch kommt; entsprechend spekulierte man über die sonst relevanten Faktoren. Die nationalsozialistische Politik gegenüber der Krankheit war zunächst eine bis zur letzten Konsequenz fortgeführte Politik der Kontrolle, Meldepflicht, Isolierung und so weiter, verbunden mit Zwangsmaßnahmen, wenn Kranke uneinsichtig waren und ihre Umwelt gefährdeten. Die ideologische Grundlage dieser Politik wird besonders bei den „erbgesundheitslichen“ Aspekten, den finanziellen Benachteiligungen und schließlich Verboten von Eheschließungen Tuberkulosekranker, und bei der Einordnung der Tuberkulosepolitik in die Maßnahmen gegen „Asoziale“ deutlich. Am Ende standen medizinische Experimente und die Ermordung von Tuberkulosekranken an verschiedenen Orten.

Während in den epidemiologischen Teilen die statistischen Quellen dominieren, stehen in den anderen Kapiteln Text- und Bildquellen im Vordergrund. Gerade die Bildquellen vermitteln einen Eindruck von der Präsenz der Tuberkulose im alltäglichen Bewusstsein der Zeit um 1900: Hygienische Ratschläge und Vorschriften, Werbung für Gerätschaften oder Heilstätten (oder auch für Hotels, in denen es nach Auskunft der Betreiber gerade *keine* Lungenkranken gab) werden aus solchen Bildveröffentlichungen deutlich.

Der vorliegende Band behandelt eine Vielzahl von Fragen, die mit dieser wichtigen Infektionskrankheit zusammenhängen. Der lange in die Untersuchung einbezogene Zeitraum und die Einordnung von Krankheitsfällen, medizinischer Entwicklung und politischen Maßnahmen in den internationalen Rahmen machen aus dem Buch weit mehr als eine regionale Spezialuntersuchung. Ein ausgezeichnete Band, der auch flüssig geschrieben ist und sich nicht nur an medizinhistorische Spezialisten richtet.

*Michael Pammer*

---

Andrea Leonardi/Paolo Pombeni (a cura di), Storia del Trentino, vol. VI: L'età contemporanea. Il Novecento

*Bologna: Il Mulino 2005, 878 pp.*

Con questo sesto volume si è conclusa l'imponente iniziativa editoriale (promossa dall'Istituto trentino di cultura e pubblicata dalla casa bolognese *Il Mulino*), che è riuscita a mettere a disposizione, nell'arco di pochi anni, un