

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	9
1 Einleitung	11
1.1 Ausgangspunkte	11
1.2 Forschungsfragen	14
1.3 Begriffliche Erklärungen: „Krankheitsverhalten“ und „Patient“ ...	19
1.3.1 „Krankheitsverhalten“	20
1.3.2 „Patient“ und „Patientengeschichte“	22
1.4 „Männergesundheit“ als Diskurs: die Medizin entdeckt die Männer	31
1.4.1 Von der Frauengesundheitsforschung	32
1.4.2 ... über die Gender Medicine	34
1.4.3 ... zur (historischen) Männergesundheitsforschung?.....	36
1.5 Krankenakten als Quellen: Dr. Franz v. Ottenthal und seine <i>Historiae Morborum</i>	43
1.5.1 Die <i>Historiae Morborum</i>	46
1.5.2 Methodische Überlegungen.....	49
2 Geschlechtsspezifische Lebenserwartungen, Mortalitäten und Morbiditäten im ländlichen Raum (ca. 1860–1900): auf Spurensuche nach regionalen Ausprägungen des „gender gap“	58
2.1 Das Tauferer Ahrntal – eine politische, topografische und sozialhistorische Beschreibung	61
2.2 Das Tauferer Ahrntal – eine Beschreibung des medikalen Raumes	76
2.3 Der theoretische Bezugsrahmen: das Modell der „epidemiologischen Transition“	86
2.4 Lebenserwartung und Geschlecht: zwei Schritte vor und (k)einen zurück?	93
2.5 Geschlechterspezifische Sterberaten	97
2.6 Mortalitätsunterschiede zwischen den Geschlechtern: die Veränderung des Todesursachenspektrums in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts.....	102
2.7 Zwischenbilanz.....	110
3 „Männergesundheit“ als Erfahrung: männliches Krankheitsverhalten in den verschiedenen Lebensphasen	111
3.1 Ein ungleicher Start ins Leben? Männliche und weibliche Säuglinge als Patienten in den <i>Historiae Morborum</i> zwischen den 1860er und den 1890er Jahren.....	111
3.1.1 Das Geschlechtsverhältnis bei der Geburt und bei den Totgeburten	118

3.1.2	Geschlechterspezifische Unterschiede in der Säuglingssterblichkeit: die Auswertung der Sterbebücher des Tauferer Ahrntales	121
3.1.3	Die Veränderung des geschlechtsspezifischen Todesursachenspektrums bei Säuglingen	129
3.1.4	Säuglinge als Patienten in den Krankenjournalen Franz v. Ottenthals und deren geschlechterspezifische Zusammensetzung in der Arztpraxis	136
3.1.5	Säuglingsernährung und der „kleine Unterschied“	143
3.1.6	„...wenn das Säugegeschäft nicht sehr günstig ausfällt“	146
3.1.7	Zwischenbilanz	150
3.2	„...ob timorem diphtheritidis ante septimanam transportata...“: männliche und weibliche Kinder als Patienten Franz v. Ottenthals	151
3.2.1	Melancholische Jungen und Mädchen, die von Heuböden springen: mit den <i>Historiae Morborum</i> auf geschlechtsspezifische Sozialisationserfahrungen blicken	156
3.2.2	„Dem Vernehmen nach soll im wohldortigen Bezirke unter den Kindern der Scharlach stark grassiren.“ – die Sterblichkeitsentwicklung bei Jungen und Mädchen im Verlauf des 19. Jahrhunderts	160
3.2.3	„beim Schafehüten verunglückt“: das Todesursachenspektrum bei Jungen und Mädchen im Tauferer Ahrntal... ..	167
3.2.4	„...die wenigsten Eltern fühlen sich gedrungen, für ihre kranken Kinder ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen...“: die Nachfrage nach ärztlicher Behandlung von Kindern in der Praxis Franz v. Ottenthals	174
3.2.5	Die Konsultationsgründe: Schule und Kinderarbeit als unterschiedliche Gesundheitsrisiken für Jungen und Mädchen?	182
3.2.6	Zwischenbilanz	195
3.3	Erwachsenwerden – Erwachsensein: Gesundheitsgefährdungen und Krankheitsverhalten von jüngeren Männern an der Schwelle von der Jugend zum Mann-Sein	198
3.3.1	Das Konzept der Entwicklungsaufgaben und die Suche nach einer männlichen Geschlechtsidentität	204
3.3.2	Zur altersspezifischen Inanspruchnahme der Arztpraxis innerhalb der einzelnen Phasen des Erwachsenenalters	212
3.3.3	„laxari cupit“ und „timet phtysin“ – Zu den Konsultationsgründen der erwachsenen Patienten in den einzelnen Lebensaltern	226
3.3.4	...denn sie wissen nicht, was sie tun? Knaben, Soldaten und altersspezifische Erfahrungen von Sexualität und Körperlichkeit	239

3.3.4.1	Verletzliche Männerkörper I: Jungen und ihre sexuellen Aktivitäten.....	239
3.3.4.1.1	Die „Lustseuche“ und die Stigmatisierung von Geschlechtskranken	244
3.3.4.1.2	Onanie, die „heimliche Sünde der Jugend“	250
3.3.4.1.3	Die „stumme Sünde“ des mann-männlichen Begehrens	255
3.3.4.2	Verletzliche Männerkörper II: Soldaten und die „militärische Männlichkeit“	261
3.3.4.2.1	Zur Spezifik der Tirolischen Wehrverfassung und der Heeresergänzung	263
3.3.4.2.2	Verletzliche Soldatenkörper in Kriegzeiten	265
3.3.4.2.3	Verletzliche Soldatenkörper in Friedenszeiten	272
3.3.5	Zwischenbilanz.....	277
3.4	„81 ann [...] vires corporis et animi decrescunt“: Erkrankungen im Alter und der Umgang mit der schwindenden Leistungsfähigkeit bei älteren Patienten Ottenthals	280
3.4.1	„Von nun an ging's bergab...“ – der Gang zum Arzt und das Krankheitsspektrum älterer Menschen im 19. und 20. Jahrhundert	282
3.4.2	Die Inanspruchnahme der Praxis Franz v. Ottenthals durch ältere Patientinnen und Patienten	289
3.4.3	„83 ann laborat senio“: Die Konsultationsgründe im hohen Alter	297
3.4.3.1	Exkurs I: Wie häufig starben alte Menschen an Infektionskrankheiten?	298
3.4.3.2	Exkurs II: „Altersschwäche“ und „Multimorbidität“ als medizinische Konzepte	300
3.4.3.3	Die Veränderung der Konsultationsgründe bei über 65-Jährigen zwischen den 1860er und den 1890er Jahren	302
3.4.4	Wohin mit den Alten? Beispiele familiärer und institutioneller Pflege für betagte Männer in den <i>Historiae Morborum</i>	315
3.4.4.1	„sui parum compos est, ut hinc filiam non agnoscat“: zur Versorgung in der Familie	318
3.4.4.2	„Herberger in Prörlbadstube zu Luttach“: individuelle Unterstützungssysteme im Alter	321
3.4.4.3	Institutionen der Altenfürsorge: Einlage und Versorgungshaus.....	325
3.4.5	Zwischenbilanz.....	332
4	Jungen und Männer als Patienten? Ein Resümee	334

5	Verzeichnis der Anhänge	347
6	Quellen- und Literaturverzeichnis	362
6.1	Archivalien	362
6.2	Gedruckte Quellen und Literatur	363
6.3	Internetquellen	388
7	Tabellenverzeichnis	389
7.1	Tabellen	389
7.2	Grafiken	390
7.3	Abbildungen	392