

# Hallesche Forschungen

Im Auftrag der Franckeschen Stiftungen zu Halle  
herausgegeben von  
Hartmut Lehmann, Thomas Müller-Bahlke,  
Udo Sträter und Johannes Wallmann

Band 21

Für Ilse Helm (1927–2003)

*Jürgen Helm*

Krankheit, Bekehrung und Reform.  
Medizin und Krankenfürsorge  
im Halleschen Pietismus



Verlag der Franckeschen Stiftungen Halle  
im Max Niemeyer Verlag Tübingen



Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN-13: 978-3-484-84021-8    ISBN-10: 3-484-84021-8 Max Niemeyer Verlag  
ISSN 0949-0086  
ISBN-13: 978-3-931479-86-2    ISBN-10: 3-931479-86-2

© Max Niemeyer Verlag, Tübingen 2006

Ein Unternehmen der Walter de Gruyter GmbH & Co. KG

<http://www.niemeyer.de>

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung  
außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages  
unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikrover-  
filmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier

Printed in Germany

Gesamtherstellung: druckfabrik halle GmbH, Halle (Saale)

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Verfassers .....	IX
1. Einleitung .....	1
1.1. Zum Untersuchungsgegenstand: Der Hallesche Pietismus in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts	2
1.2. Ziele und Methoden. ....	6
2. Das Konzept einer »pietistischen Medizin« in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts .....	11
2.1. Der menschliche Körper im Rahmen pietistischer Frömmigkeit	14
2.1.1. Der Körper als Objekt göttlichen Wirkens .....	15
2.1.2. Der Nutzen von Krankheit .....	20
2.1.3. Der Sinn der Heilung .....	24
2.1.4. Die Pflicht zur Gesunderhaltung des Körpers .....	26
2.2. Die medizinische Theorie pietistischer Ärzte .....	29
2.2.1. Das Medizinkonzept Georg Ernst Stahls .....	29
2.2.2. Die populäre pietistische Stahl-Rezeption: Christian Friedrich Richter .....	34
2.2.3. Die akademische pietistische Stahl-Rezeption: Michael Alberti .....	43
2.2.4. Stahls Theorie – ein »pietistisches Konzept«? .....	45
2.3. Die medizinische Programmatik in den Franckeschen Anstalten	47
2.3.1. Die geplanten Institutionen zur Krankenfürsorge .....	47
2.3.2. Normen für den Umgang mit Krankheit und Kranken ...	50
2.3. Zusammenfassung .....	55
3. Die Krankenfürsorge in den Franckeschen Anstalten. ....	57
3.1. Die Einrichtungen zur Krankenfürsorge .....	58
3.1.1. Die Krankenpflege im Pädagogium regium .....	59
3.1.2. Die Krankenpflege in der Lateinischen Schule .....	61
3.1.3. Die Krankenpflege des Waisenhauses .....	64
3.2. Das an der Krankenfürsorge beteiligte Personal .....	67
3.2.1. Der Medicus ordinarius. ....	68
3.2.2. Die studentischen Aufseher. ....	73
3.2.3. Die Krankenschwestern und die Krankenwärterinnen .....	80
3.2.4. Externe Behandler .....	87

3.3. Krankheiten und Therapien .....	89
3.3.1. Exkurs: Das Problem der »retrospektiven Diagnose« .....	90
3.3.2. Hauterkrankungen .....	92
3.3.3. Ektoparasiten .....	94
3.3.4. Infektionskrankheiten .....	95
3.3.5. Weitere Erkrankungen .....	98
3.3.6. »Unzucht« und ihre Folgen .....	101
3.4. Weitere Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Waisenkinder und Schüler .....	106
3.4.1. Verstärkte Aufmerksamkeit .....	107
3.4.2. Ernährung .....	108
3.4.3. »Motion« .....	111
3.4.4. Laxation, Aderlass und Präservations-Tropfen .....	113
3.4.5. Verweigerung der Aufnahme kranker Kinder .....	114
3.4.6. Entlassung kranker Kinder .....	116
3.5. Todesursachen und Mortalität .....	117
3.5.1. Häufig erwähnte Todesursachen .....	118
3.5.2. Mortalität .....	120
3.6. »Pietistische Medizin« in den Franckeschen Anstalten? .....	129
4. Die Franckeschen Anstalten und das Gesundheitswesen in Halle ...	135
4.1. Die Armensprechstunde der Franckeschen Anstalten .....	136
4.1.1. Das wirtschaftliche und soziale Umfeld .....	137
4.1.2. Das städtische Medizinalwesen .....	141
4.1.3. Die »medikale Armenhilfe« durch die Franckeschen Anstalten .....	144
4.1.4. Die Anstalten als Konkurrenz auf dem Halleschen Gesundheitsmarkt .....	150
4.2. Der praktische Unterricht für Medizinstudenten .....	153
4.2.1. Exkurs: Medizinischer Unterricht in den Franckeschen Anstalten .....	155
4.2.2. Das Collegium clinicum im Rahmen der Armensprechstunde .....	161
4.3. »Pietistische Medizin« in Halle? .....	169
5. Der Hallesche Pietismus und das Gesundheitswesen in Brandenburg-Preußen .....	173
5.1. Institutionelle Neuerungen im preußischen Gesundheitswesen, Literaturübersicht .....	175
5.2. Pietistische Konzepte und gesundheitspolitische Praxis in Brandenburg-Preußen .....	179

5.2.1. Gesundheitspolitische Ansätze in der pietistischen Programmatik .....	179
5.2.2. Gesundheitspolitische Praxis in Preußen (1): Ablehnung laienmedizinischer Praxis .....	182
5.2.3. Gesundheitspolitische Praxis in Preußen (2): Zentrale Ausbildungseinrichtungen .....	184
5.2.4. Gesundheitspolitische Praxis in Preußen (3): Die Charité als Armen- und Lehrkrankenhaus .....	186
5.2.5. Resümee: Der Hallesche Pietismus und die Modernisierung des preußischen Gesundheitswesens ...	188
5.3. Persönliche Beziehungen zwischen den Franckeschen Anstalten und der preußischen Gesundheitsverwaltung .....	189
5.3.1. Die zentralen Institutionen des preußischen Gesundheitswesens .....	190
5.3.2. Zum Stand der persönlichen Beziehungen: »Testfall« Approbationen und Waisenhausmedikamente .	191
5.4. »Pietistische Medizin« in Brandenburg-Preußen? .....	198
6. Zusammenfassung der Ergebnisse .....	201
6.1. Lokalgeschichte .....	201
6.2. Die Konzeptionalisierung einer »pietistischen Medizin« .....	202
6.3. Die Umsetzung der »pietistischen Medizin« in die Lebenspraxis .....	204
6.4. Der Hallesche Pietismus und die Modernisierung des Gesundheitswesens .....	205
7. Quellen- und Literaturverzeichnis .....	207
7.1. Ungedruckte Quellen .....	207
7.2. Literatur vor 1800 .....	213
7.3. Literatur nach 1800 .....	218

## Vorwort

Die vorliegende Studie wurde im Jahr 2004 von der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg als Habilitationsschrift angenommen. Der Text wurde für die Drucklegung geringfügig überarbeitet und aktualisiert. Für den Inhalt bin ich allein verantwortlich. Mein besonderer Dank gilt Karin Stukenbrock, die das Manuskript in der Entstehungsphase gelesen hat und der ich wichtige Hinweise und Anregungen verdanke. Ich bedanke mich auch bei allen Kolleginnen und Kollegen, denen ich Ergebnisse meiner Arbeit im Rahmen von Tagungen und Kolloquien vortragen durfte und die mit deutlicher Kritik und aufmunterndem Lob nicht gespart haben. Zu danken ist auch Herrn Prof. Neumann, dem Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin in Halle, für seine Unterstützung, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den von mir aufgesuchten Archiven (vor allem Frau Baumann im Archiv der Franckeschen Stiftungen) für die stets freundliche Hilfsbereitschaft sowie den Reihen-Herausgebern für die Aufnahme des Buches in die »Halleschen Forschungen«.

Jürgen Helm  
Halle, im April 2006

## 1. Einleitung

Moderne Medizin tut sich schwer mit Religion. Allen rhetorischen Bekundungen und ernst gemeinten Versuchen zum Trotz, eine Medizin zu praktizieren, die den kranken Menschen in allen seinen Dimensionen als biologisches, soziales und religiöses Wesen wahrnimmt, wird der naturwissenschaftlich orientierten Medizin in der Öffentlichkeit seit mehr als zwei Jahrzehnten ein reduziertes Menschenbild vorgeworfen, das sich stärker an Normwerten und am technisch Machbaren orientiert als an den tatsächlichen Bedürfnissen des kranken Individuums.<sup>1</sup> Ganz zu Unrecht besteht dieser Vorwurf sicher nicht. Aber es ist auch gerade diese Reduktion des Krankheitsgeschehens auf messbare und mit naturwissenschaftlichen Modellen erklärbare Phänomene, die die moderne westliche Medizin zu Erfolgen bei der Behandlung früher tödlich verlaufender Erkrankungen geführt hat.<sup>2</sup>

Dennoch bleibt ein Unbehagen. Nicht selten beklagen Patienten die Kälte und Anonymität der modernen Therapie, die den einzelnen Kranken als »Fall« sieht, die ihn reduziert auf ein abstraktes Krankheitsbild und die sein individuelles Lebensschicksal aus dem Blick zu verlieren scheint. Und dass die naturwissenschaftliche Medizin von vielen Patienten als unzulänglich empfunden wird, zeigt die verbreitete Inanspruchnahme von unterschiedlichen Angeboten der Alternativen Medizin, deren Wurzeln oft weit in die Vergangenheit zurück reichen und deren Konzepte vielfach aus Epochen stammen, als auch die an Universitäten gelehrt »Schulmedizin« noch keine naturwissenschaftlichen Methoden kannte.<sup>3</sup> In diesen historischen Konzepten wird Heilung (und manchmal auch »Heil«) gesucht unter der Prämisse, dass der Zugang zum kranken Menschen in früheren Zeiten ein anderer (und besserer) gewesen ist, bestimmt von der Ganzheitlichkeit und der Mehrdimensionalität des Menschen.

Im Zentrum der vorliegenden Arbeit steht ein historisches Medizinkonzept<sup>4</sup>, das in einem spezifischen religiösen Umfeld entstanden und das tatsächlich als ganzheitliches, Körper und Seele integrierendes Konzept angelegt worden ist.

<sup>1</sup> Eine kurze Zusammenfassung der »Medizinkritik« in den letzten Jahrzehnten bietet Martin Dinges; vgl. Dinges (1996a), 7–9.

<sup>2</sup> Bei allen Problemen, die mit dem Schreiben einer »Erfolgsgeschichte« verbunden sind, lassen sich die Fortschritte der Medizin vermutlich am ehesten beim Umgang mit Infektionskrankheiten erkennen; vgl. dazu Leven (1997).

<sup>3</sup> Vgl. Jütte (1996a).

<sup>4</sup> Der Begriff »Medizinkonzept« wird im Sinne Karl Eduard Rothschuhs verwendet: Medizinkonzepte »beinhalten einen durchgängigen Begründungszusammenhang zwischen einer bestimmten »Physiologie«, einer bestimmten Krankheitslehre und dem daraus herzuleitenden Therapieprogramm«; Rothschuh (1978), 9.

Es soll nicht behauptet werden, dass gerade dieses Konzept in der heutigen Diskussion noch eine herausragende Rolle spielt. Gleichwohl lässt sich an diesem Beispiel prüfen, ob und wie eine solche religiös fundierte und ganzheitlich orientierte Medizin in die Praxis umgesetzt werden konnte. Und es wird sich dabei zeigen, dass es auch früher in der langen vornaturwissenschaftlichen Epoche der Medizin nicht einfach gewesen ist, religiöse Inhalte in medizinisches Handeln zu integrieren.

### 1.1. Zum Untersuchungsgegenstand: Der Hallesche Pietismus in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts

Gegenstand der Untersuchung ist die protestantische Erneuerungsbewegung des 17. und 18. Jahrhunderts, die in der Kirchen-, Theologie- und Allgemeingeschichte als »Pietismus« bezeichnet wird. Die zeitliche und inhaltliche Abgrenzung des Phänomens »Pietismus« ist unter Theologen und Kirchenhistorikern umstritten. Als Konsens unter den Pietismusforschern lässt sich jedoch formulieren, dass

- (1) es *den* Pietismus nicht gegeben, sondern dass dieser »immer nur in verschiedenen Ausprägungen existiert«<sup>5</sup> hat, dass er also unterschiedliche Erscheinungsformen annehmen konnte,
- (2) der Pietismus »für ein entschiedenes Christentum innerhalb einer christlichen, konfessionell-disziplinierten Gesellschaft«<sup>6</sup> kämpfte,
- (3) die gemeinsamen Merkmale aller Formen und Ausprägungen des Pietismus die Individualisierung des Christentums, die unmittelbare Glaubenserfahrung und die Betonung von Bekehrung und Wiedergeburt gewesen sind.<sup>7</sup>

Gemessen an diesen Merkmalen, war der Pietismus ein durchaus »konsistentes Phänomen«, dessen Beginn bereits am Anfang des 17. Jahrhunderts lag und das weite Teile des europäischen Protestantismus erfasste.<sup>8</sup> Zu einer »epochalen Bewegung«<sup>9</sup> wurde der Pietismus hingegen erst in der Zeit zwischen 1675 und 1740, zwischen dem Erscheinen von Philipp Jakob Speners (1635–1705) *Pia desideria*<sup>10</sup> und dem Regierungsantritt Friedrichs II., mit dem der Pietismus in Brandenburg-Preußen, einem seiner »Stammländer«, an Bedeutung verlor. Diese

<sup>5</sup> Aland (1960), 545. Die verschiedenen »Pietismen« werden von Kirchenhistorikern nach sehr unterschiedlichen Kategorien differenziert, etwa nach der Region (z.B. württembergischer Pietismus oder Hallescher Pietismus), nach den führenden Köpfen (z.B. Spener-Franckescher Pietismus), nach der Intensität (z.B. gemäßiger Pietismus oder radikaler Pietismus) oder auch nach dem Verhältnis zur Amtskirche (z.B. separatistischer Pietismus oder kirchentreuer Pietismus).

<sup>6</sup> Matthias (2004), 50.

<sup>7</sup> Vgl. Brecht (1996), 607; Matthias (2004).

<sup>8</sup> Vgl. Brecht (1993a), 3–6; Brecht (1996), 606–607.

<sup>9</sup> Matthias (2004), 65.

<sup>10</sup> Speners Schrift *Pia desideria oder Hertzliches Verlangen nach Gottgefälliger Besserung der wahren Evangelischen Kirchen samt einigen dahin abzweckenden Christlichen Vorschlägen* gilt als grundlegender Text des »klassischen Pietismus«. Vgl. zu Spener und seinem Reformprogramm Wallmann (1986); Brecht (1993b).

Epoche des Pietismus wird gelegentlich als »Pietismus im engeren Sinn«<sup>11</sup> oder als »klassischer Pietismus«<sup>12</sup> bezeichnet.

Der »Hallesche Pietismus« gehörte in diese klassische Zeit des Pietismus und verlieh der Epoche eine spezifische Prägung. Er begann im Jahr 1692, als August Hermann Francke (1663–1727) eine Professur für griechische und orientalische Sprachen an der in Gründung befindlichen Friedrichs-Universität in Halle und die Pfarrstelle der St. Georgen-Gemeinde in der Vorstadt Glaucha übernahm.<sup>13</sup> Francke, der in Erfurt, Kiel und Leipzig Theologie studiert hatte, war zuvor aus Leipzig ausgewiesen worden, weil er – an der dortigen Universität als Magister tätig – »erweckte« Studenten um sich versammelt hatte. Anschließend hatte er auch Erfurt verlassen müssen, wo er kurzzeitig als Diakon angestellt und mit dem Versuch gescheitert war, pietistische Reformen in das Gemeindeleben einzuführen. Seine Berufung nach Halle ging auf Vermittlung Speners zurück, der seit 1691 als Propst und Konsistorialrat in Berlin wirkte und der den theologisch und beruflich »heimatlosen« Francke nach Brandenburg-Preußen holte.

Mit der Einrichtung einer Armenschule in Glaucha begann im Jahr 1695 der Aufbau der Glauchaschen Anstalten, der später so genannten Franckeschen Stiftungen.<sup>14</sup> Innerhalb weniger Jahre schufen Francke und einige Mitarbeiter ein komplexes System aus Schul- und Erziehungsanstalten, in denen bis zu 3000 Kinder und Jugendliche unterrichtet und erzogen wurden. Dazu kamen die Waisenanstalt und Internate für Kinder aus begüterten Elternhäusern, die dafür sorgten, dass auch außerhalb der Unterrichtszeiten bis zu 750 »Zöglinge«<sup>15</sup> auf dem Anstaltsgelände wohnten und versorgt wurden. Es liegt auf der Hand, dass die Gesundheit dieser Kinder und Jugendlichen eine wichtige Rolle im Alltagsleben der Anstalten spielte und dass Einrichtungen und Strukturen zur Krankenfürsorge geschaffen werden mussten.<sup>16</sup>

Franckes Schulsystem orientierte sich auf den ersten Blick an der ständischen Gliederung der Gesellschaft, zeigte aber bereits Tendenzen zu deren Auflösung.<sup>17</sup>

<sup>11</sup> Vgl. Brecht (1996), 607, in Anlehnung an Johannes Wallmann.

<sup>12</sup> Matthias (2004), 65.

<sup>13</sup> Zu Francke vgl. Brecht (1993c), 440–473; Sträter (2000).

<sup>14</sup> In Anlehnung an Peter Wenigers schlüssige Argumentation, dass Francke weder eine Stiftung ins Leben rief noch Erträge eines Stiftungskapitals zur Verfügung hatte, wird im Folgenden nicht von »Franckeschen Stiftungen«, sondern von »Franckeschen Anstalten«, »Glauchaschen Anstalten« oder »Halleschen Anstalten« gesprochen; vgl. Weniger (1991), 95, Anm. 2. Zum Aufbau der Anstalten vgl. Brecht (1993c), 473–496.

<sup>15</sup> Der etwas altertümlich klingende Begriff »Zögling« wird in der Folge ohne Anführungszeichen verwendet, weil er den Anspruch und zum Teil auch die Praxis der Erziehung in den Anstalten sehr treffend wiedergibt.

<sup>16</sup> Zur Krankenfürsorge in den Anstalten vor dem Hintergrund des Diskurses über die »physische Erziehung des Kindes« im 18. Jahrhundert vgl. Neumann (2000).

<sup>17</sup> Vgl. zum Folgenden Menck (1997); Menck (2001). Zu Erziehungstheorie und -praxis in den Schulen vgl. jetzt auch Oberschelp (2006). Die Ergebnisse dieser Arbeit konnten hier nicht mehr berücksichtigt werden.