

Aus dem Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
der Universität zu Köln
Direktor: Universitätsprofessor Dr. med. Dr. phil. K. Bergdolt

Medizinische Konzepte zur religiösen Stigmatisation im 19. Jahrhundert

Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Universität zu Köln

vorgelegt von
Clara Veronika Elisabeth Wurm
aus Köln

promoviert am 21. November 2012

Dekan: Universitätsprofessor Dr. med. Dr. h.c. Th. Krieg

1. Berichterstatter: Professor Dr. med. Dr. phil. D. Schäfer
2. Berichterstatter: Universitätsprofessor Dr. med. J. Klosterkötter

Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Dissertationsschrift ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskriptes habe ich keine Unterstützungsleistungen erhalten.

Weitere Personen waren an der geistigen Herstellung der vorliegenden Arbeit nicht beteiligt. Insbesondere habe ich nicht die Hilfe einer Promotionsberaterin/eines Promotionsberaters in Anspruch genommen. Dritte haben von mir weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertationsschrift stehen.

Die Dissertationsschrift wurde von mir bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Köln, den 18.06.2012

Die dieser Arbeit zugrunde liegende Literatur wurde von mir recherchiert, ausgewählt und bearbeitet.

Die Anleitung zur medizinhistorischen Recherche erfolgte durch meinen Betreuer, Professor Dr. med. Dr. phil. D. Schäfer.

Danksagung

An erster Stelle gilt mein herzlicher Dank meinem Betreuer, Professor Dr. med. Dr. phil. Daniel Schäfer, für seine fachlich und menschlich engagierte, hervorragende Betreuung, sein mir entgegengebrachtes Vertrauen in die Bearbeitung dieses Themas und das durch ihn ermöglichte Promotionsstipendium.

Der Köln Fortune Stiftung danke ich sehr für die finanzielle Unterstützung der Arbeit durch ein Promotionsstipendium.

Weiterhin möchte ich meiner großartigen Mutter, meinen tollen Brüdern Philipp und Moritz und meinen wunderbaren Freunden danken. Vielen Dank besonders an Lena für ihre unzähligen hilfreichen Ratschläge!

Tausend Dank auch meinem geliebten Tilman für sein Dasein und für seine immerwährende Ermutigung, meinen Weg zu gehen.

In inniger Liebe und Dankbarkeit meinem Vater und meiner Oma Gisela gewidmet

INHALTSVERZEICHNIS

I. EINLEITUNG	1
1. Was ist religiöse Stigmatisation?.....	1
2. Intentionen einer medizinhistorischen Auseinandersetzung mit der religiösen Stigmatisation.....	4
3. Thema und Zielsetzung.....	6
4. Aufbau, Fragestellungen und Methodik.....	8
5. Quellen.....	10
5.1 Anna Katharina Emmerick.....	11
5.2 Juliana Weiskircher.....	12
5.3 Louise Lateau.....	13
6. Forschungsstand.....	14
II. FALLSTUDIEN	21
1. Anna Katharina Emmerick.....	21
1.1 Biographie.....	21
1.2 Medizinische Biographie.....	23
1.2.1 Jugend und Klosterjahre, Behandlung durch Dr. Krauthausen.....	23
1.2.2 Der engste Vertraute: Dr. Wesener.....	26
1.2.3 Prof. von Druffel.....	37
1.2.4 Besuch des Dr. Ruhfus.....	41
1.2.5 Behandlungsversuche durch Pater Limberg.....	43
1.2.6 Kirchliche Untersuchungen 1813.....	44
1.2.7 Besuch des Prof. Bodde.....	49
1.2.8 Staatliche Untersuchung 1819.....	52
1.2.9 Schriftliche Stellungnahmen anderer Ärzte.....	61
1.2.9.1 Dr. Vogt.....	61
1.2.9.2 Dr. Bährens.....	63
1.2.9.3 Dr. Lutterbeck.....	65
1.2.9.4 Dr. Boner.....	66
1.2.9.5 Prof. Kieser.....	67
1.2.9.6 Prof. Hensler.....	71
1.2.9.7 Stellungnahme eines anonymen Arztes.....	72
1.2.9.8 Prof. Ennemoser.....	73
1.3 Zusammenfassende Beurteilung.....	78
2. Juliana Weiskircher.....	83
2.1 Biographie.....	83
2.2 Medizinische Biographie.....	86
2.2.1 Kindheit und Jugend.....	86
2.2.2 Heilversuche des Fräulein Ernst.....	89
2.2.3 Besuch des Magnetiseurs Dr. Johannes Koch.....	90
2.2.4 Untersuchung der staatlichen Kommission am 18.7.1850 in Schleinbach.....	91
2.2.5 Aufenthalt im Allgemeinen Krankenhaus Wien 1850/1851.....	95

2.2.6	Dr. Mayrhofer: Christlicher Magnetismus	106
2.3	Zusammenfassende Beurteilung.....	112
3.	Louise Lateau.....	117
3.1	Biographie	117
3.2	Medizinische Biographie	120
3.2.1	Kindheit und Jugend, Untersuchung durch Dr. Gonne.....	120
3.2.2	Ein erster Befürworter: Prof. Lefebvre	122
3.2.3	Medizinische Hierognostik: Prof. Imbert-Gourbeyre.....	131
3.2.4	Prof. Charbonnier und die somatische Erklärung der Mystik.....	134
3.2.5	Dr. Boëns und die Christomanie	140
3.2.6	Dr. Warlomont und die Neuropathie.....	146
3.2.7	Die Debatte über Louise Lateau in der königlich belgischen Akademie für Medizin	156
3.2.8	Prof. Schwann und der klerikale Betrug.....	160
3.2.9	Prof. Virchow und das falsche Wunder.....	165
3.2.10	Dr. Johnen: Hysterie.....	170
3.2.11	Dr. Bourneville und die Hystéro-Epilepsie.....	175
3.3	Zusammenfassende Beurteilung.....	178
4.	Tabellarische Zusammenfassung der ärztlichen Herangehensweise an die stigmatisierten Frauen	183
4.1	Anna Katharina Emmerick.....	183
4.2	Juliana Weiskircher	186
4.3	Louise Lateau	187
III.	DISKUSSION	190
1.	Erklärungsmodelle zur religiösen Stigmatisation und ihr medizinhistorischer Kontext	190
1.1	Imagination.....	191
1.2	Magnetismus/Somnambulismus	199
1.3	Vikariierende Menstruation/Menstruationsstörung.....	210
1.4	Hysterie	216
1.5	Medizinische Erklärungsversuche zur Stigmatisation – Variationen der ‚Krankheit Frau‘?.....	224
2.	Medizinische Auseinandersetzung mit der Stigmatisation im 19. Jahrhundert – Medikalisierung und Säkularisierung der Mystik?	226
3.	Die Stigmatisierte und ihre Ärzte – eine besondere Beziehung	228
4.	Der Stigmatisationsdiskurs im 19. Jahrhundert – ein epochenspezifisches Phänomen?.....	237
IV.	ZUSAMMENFASSUNG.....	247
V.	LITERATURVERZEICHNIS.....	254
VI.	VORABVERÖFFENTLICHUNG VON ERGEBNISSEN.....	270
VII.	LEBENS LAUF.....	271

I. Einleitung

Das Phänomen der religiösen Stigmatisation ist heutzutage eine marginale Erscheinung, die als besonderer Aspekt christlicher Mystik meist Verwunderung oder Befremden hervorruft, jedoch keine breite gesellschaftliche Beachtung mehr findet. Bezüglich der naturwissenschaftlichen Beurteilung der Stigmatisation scheint es einen weitestgehenden Konsens darüber zu geben, dass diesem bizarren Phänomen kein göttliches Wunder zugrunde liegt. Trotz einiger aktueller Publikationen löst das Auftreten der religiösen Stigmatisation – obwohl es bis heute kein anerkanntes medizinisches Konzept zur Erklärung des Phänomens gibt – keine relevanten wissenschaftlichen Kontroversen mehr aus.

Umso überraschender mag es sein, dass es sich bei dieser seit Jahrhunderten auftretenden Erscheinung im 19. Jahrhundert um ein leidenschaftlich umkämpftes Streitthema handelte, welches nicht nur breite gesellschaftliche Schichten faszinierte, sondern auch die gesamte Ärzteschaft bewegte und polarisierte. Begibt man sich auf die Suche, so findet man neben unzähliger populärer und religiöser Literatur während des gesamten Jahrhunderts eine schier unüberschaubare Flut an medizinischen Aufsätzen, Monographien und Streitschriften über die religiöse Stigmatisation. Diese Quellen offenbaren – gleichsam als Spiegel des gesellschaftlichen und medizinischen Binnenklimas einer Epoche – eine erstaunliche Vielfalt an Vorstellungen und Konzepten einer uneinheitlich positionierten Ärzteschaft.

Dieser Umstand ist Grund genug, sich dieser medizinhistorisch noch nicht ausreichend erschlossenen Thematik ausführlicher zu widmen.

1. Was ist religiöse Stigmatisation?

Unter religiöser Stigmatisation¹ wird im Allgemeinen die spontane Ausbildung der Wundmale Christi am Körper eines gläubigen Menschen verstanden, welche – oft begleitet von Ekstasen – im Rahmen mystischer Erlebnisse auftritt.

Während sich der Begriff der Stigmatisation meist nur auf die Zeichen der Kreuzigung an beiden Händen und Füßen sowie auf die Seitenwunde durch den Lanzenstoß bezieht, werden gelegentlich auch andere Male der Passion Christi als Stigmata bezeichnet, so zum Beispiel die Wunden der Geißelung, der Dornenkrönung und der Kreuztragung. Bisweilen

¹ Von der religiösen Stigmatisation ist der Begriff der Stigmatisierung im Sinne einer sozialen Abwertung oder Ausgrenzung durch Zuschreibung bestimmter negativ konnotierter Attribute oder Merkmale abzugrenzen.

werden zudem Blutweinen (Dacryaemorrhysis) und Blutschwitzen (Hämatohidrosis) zu dem sogenannten ‚Stigmatisationskomplex‘ gerechnet.²

Die erste Ausbildung dieses „auffälligsten und exklusiv christlichen Zeichens praktischer Mystik“³ wird in der Literatur meist Franz von Assisi zugeschrieben, der im Jahre 1224 nach 40-tägigem Fasten von einem sechsflügeligen Seraph die Wundmale des gekreuzigten Jesus Christus an Händen und Füßen sowie an der Seite empfangen haben soll.⁴

Im Laufe der folgenden Jahrhunderte trat die religiöse Stigmatisation bei zahlreichen weiteren Menschen auf, darunter bei etwa 60 Personen, die von der katholischen Kirche als Heilige oder Selige anerkannt wurden.⁵ Die Zahl der Stigmatisierten schwankt innerhalb der Literatur beachtlich: Während einige Autoren die Anzahl auf über 300 schätzen,⁶ sprechen andere von weniger als 100 Stigmatisationsfällen.⁷ Das Phänomen der Stigmatisation wird beinahe ausschließlich bei Frauen beobachtet: Unter den allgemein hin ‚anerkannten‘ Stigmatisierten findet sich neben Franz von Assisi nur ein weiterer Mann.⁸

Die religiöse Stigmatisation stellt im Rahmen der christlichen Mystik⁹ ein sichtbares Zeichen der besonderen Identifikation mit dem Leiden Christi – auch als *Imitatio* und *Compassio*

² Vgl. Schleyer (1948), S. 5; Thurston (1956), S. 83ff.

³ Dinzlbacher (2005), S. 1022; vgl. auch Wunderle (1938), S. 16. Obwohl die überwiegende Zahl der Stigmatisierten Katholiken sind, wurde das Phänomen in wenigen Fällen auch bei Nicht-Katholiken beobachtet; z.B. bei der protestantischen Elisabeth K., einer psychisch labilen Patientin, der die Entstehung der Wundmale Christi von ihrem Arzt Alfred Lechler unter Hypnose suggeriert worden war. Vgl. hierzu: Lechler (1933).

⁴ Vgl. Stadler/Heim (1858-1882), Bd. 2, S. 275; Gagey/Adnès (1993), S. 46-49. Einige Historiker diskutieren jedoch über die Existenz früherer, sogenannter vorfranziskanischer Stigmatisationsfälle. Vgl. Thurston (1956), S. 53f.

⁵ Bei 12 kanonisierten Heiligen wurde von dem Phänomen der Stigmatisation berichtet: Katharina von Siena (1347-1380), Lidwina von Schiedam (1380-1430), Katharina von Genua (1447-1510), Teresa von Avila (1515-1582), Katharina von Ricci (1522-1590), Magdalena von Pazzi (1566-1607), Margareta Maria Alacoque (1647-1690), Veronica Giuliani (1660-1727), Maria Franziska von den fünf Wunden (1715-1791), Gemma Galgani (1878-1903), Pio von Pietrelcina (1887-1968).

⁶ Imbert-Gourbeyre führte 1873 in „Les Stigmatisées“ 145 Stigmatisationsfälle auf, erhöhte diese Zahl jedoch in seinem Werk „La Stigmatisation“ aus dem Jahr 1894 auf 321 – allerdings unter Einbeziehung der sogenannten „unsichtbaren Stigmatisation“. Vgl. Imbert-Gourbeyre (1873); Imbert-Gourbeyre (1894). Höcht führt in seinem umfangreichen Werk über „die Träger der Wundmale Christi“ über 370 Stigmatisierte auf. Auch er schloss die „innere Stigmatisation“, bei der keine äußerlichen Wundmale sichtbar sind, in seine Berechnung ein. Höcht (2000), S. 370.

⁷ Schleyer analysierte in seiner Untersuchung von 1948 63 historische Stigmatisationsfälle und schätzte die Gesamtzahl der Stigmatisierten auf maximal 90-100. Thurston gab eine Zahl von ca. 50-60 dokumentierten Stigmatisationsfällen an. Vgl. Schleyer (1948), S. 7; Thurston (1956), S. 72. Eine gute Übersicht über die verschiedenen Kalkulationen sowie weiterführende Literatur findet sich bei Gagey/Adnès (1993), S. 42-46.

⁸ Pater Pio von Pietrelcina. Vgl. Thurston (1956), S. 158.

⁹ Unter dem Begriff der christlichen Mystik wird im Allgemeinen die meist aus Visionen oder Ekstase resultierende Erfahrung des unmittelbaren ‚Einsseins mit Gott‘ (unio mystica) verstanden, d.h. ein bestimmtes religiöses Erleben einer erfahrungsgestützten Gotteskenntnis. Allerdings existiert keine einheitliche theologische Definition und Beurteilung christlicher Mystik. Vgl. Krause/Müller (2001), Bd. 23, S. 581.

Christi bezeichnet – dar und vollzieht sich – in Analogie zu der biblischen Passionsgeschichte – vornehmlich freitags und in besonderer Ausprägung an Karfreitagen. Neben der Ekstase werden stigmatisierten Mystikern oft besondere Fähigkeiten wie visionäre Begabungen, Hierognosie¹⁰, Kardiognosie¹¹ und Prophetie zugeschrieben.¹² Häufig werden bei den Stigmatisierten zudem auch andere ‚körperliche Begleiterscheinungen der Mystik‘ beobachtet: So können beispielsweise einige angeblich jahrelang ohne Nahrung, Ausscheidung und Schlaf leben.¹³

Die religiöse Stigmatisation ist bei ihren Trägern beinahe immer mit zahlreichen körperlichen und seelischen Krankheitszuständen assoziiert.¹⁴ Klassischerweise waren die stigmatisierten Personen von Kindheit an gebrechlich und konnten aufgrund zahlreicher Krankheiten nicht an dem gewöhnlichen gesellschaftlichen oder klösterlichen Leben teilnehmen.¹⁵

Die römisch-katholische Kirche steht Stigmatisationsphänomenen traditionell eher skeptisch gegenüber; eine offizielle Stellungnahme zur Stigmatisation gibt es bis heute nicht.¹⁶ Bei bekannt gewordenen Stigmatisationsfällen wurden neben der seelsorgerischen Exploration, ob es sich bei den Erscheinungen um göttliche oder dämonische Einwirkung handelte, häufig auch Mediziner konsultiert, um festzustellen, ob den Erscheinungen möglicherweise pathologische Ursachen zugrunde liegen könnten.¹⁷ Dennoch lag es über viele Jahrhunderte in der Autorität des Klerus, über die Echtheit und Dignität der Wundmale zu entscheiden.

Seit der Aufklärung verschob sich die Urteilskompetenz über die Echtheit und den Wert der mystischen Phänomene zunehmend von Theologen und Kirchenvertretern zu Ärzten, und im 19. Jahrhundert begann die Medizin, sich dezidiert mit der Stigmatisation auseinanderzusetzen. Im Zuge dieser Auseinandersetzung entbrannten oftmals hitzige Debatten innerhalb der Ärzteschaft – nicht wenige Mediziner waren von der übernatürlichen Genese der Phänomene überzeugt, während andere körperliche und psychische Krankheiten

¹⁰ Hierognosie bezeichnet die Fähigkeit, instinktiv zwischen geweihten Gegenständen – beispielsweise einer Reliquie – und profanen Gegenständen zu unterscheiden. Vgl. Gagey/Adnès (1993), S. 75.

¹¹ Unter dem Begriff Kardiognosie wird die sogenannte „Herzesschau“ oder „Herzenskenntnis“ verstanden, bei welcher der Mystiker die Fähigkeit hat, in der Seele seines Gegenübers zu „lesen“. Vgl. Gagey/Adnès (1993), S. 74.

¹² Vgl. Krause/Müller (2001), Bd. 32, S. 176.

¹³ Thurston rechnete zu den ‚körperlichen Begleiterscheinungen der Mystik‘ unter anderem Levitation, Stigmatisation, „Geistliche Brautschaft“, Telekinese, „wunderbare Lichterscheinungen“, „Geruch der Heiligkeit“, „Unverwesbarkeit“ und Nahrungslosigkeit. Vgl. Thurston (1956).

¹⁴ Vgl. Thurston (1956), S. 158; Schleyer (1948), S. 105-108.

¹⁵ Vgl. Schleyer (1948), S. 105.

¹⁶ Vgl. Krause/Müller (2001), Bd. 32, S. 177; Weiß (1995), S. 52; Thurston (1956), S. 98.

¹⁷ Vgl. Dinzelsbacher (2005), S. 1021.

oder Betrug als Ursache der Wundmale vermuteten. Einige der zahlreichen stigmatisierten Frauen des 19. Jahrhunderts¹⁸ wurden aufwändigen ärztlicher Untersuchungen unterzogen, und es wurden vielfältige medizinische Konzepte zur Erklärung der besonderen Erscheinungen entwickelt. Betrug konnte den Stigmatisierten nur in den seltensten Fällen nachgewiesen werden.

2. Intentionen einer medizinhistorischen Auseinandersetzung mit der religiösen Stigmatisation

Es ist zweifelsohne interessant, welche Erklärungen Mediziner im 19. Jahrhundert für diese besonderen Erscheinungen gefunden haben – zumal es auch heute kein befriedigendes medizinisches Konzept für das Phänomen der religiösen Stigmatisation gibt.

Doch neben diesem direkten Erkenntnisgewinn verspricht die Untersuchung dieses Themas, darüber hinaus noch weitere Aspekte zu erhellen: Die Erklärungen, welche die Ärzte für die Stigmatisation fanden – Betrug wurde übrigens entgegen gängiger Vorstellungen¹⁹ eher selten vermutet –, waren keinesfalls losgelöst von zeitgenössischen medizinischen Konzepten und zeichnen so ein authentisches Bild der vorherrschenden, zum Teil heterogenen Auffassungen von Körper, Krankheit und Geschlecht. Verfolgt man die Entwicklung der medizinischen Erklärungen der Stigmatisation über das Jahrhundert, so werden Wandlungen und Synthesen dieser Konzepte deutlich, die zum besseren Verständnis dieser Schlüsselperiode für die Herausbildung der modernen Medizin beitragen können.

Die Untersuchung des medizinischen Umgangs mit religiös stigmatisierten Frauen kann – auch im Vergleich mit anderen epochenspezifischen Phänomenen wie beispielsweise dem Somnambulismus – zeigen, wie sich die Medizin des 19. Jahrhunderts dem Besonderen und Außergewöhnlichen genähert und wie sich diese Annäherung im Verlauf des Jahrhunderts verändert hat. Zudem ist die medizinische Auseinandersetzung mit der religiösen

¹⁸ Die Zahl aller Stigmatisierten des 19. Jahrhunderts – unabhängig von der tatsächlichen ‚Echtheit‘ der Stigmata – wird von der Verfasserin [C.W.] nach ausführlicher Literaturrecherche auf etwa 200 geschätzt. Alleine in Tirol sollen bis zu 110 Frauen die Wundmale Christi aufgewiesen haben. Vgl. Höcht (2000), S. 343.

¹⁹ So schreibt Weiß, der sich sonst auf hervorragende Weise mit sozial- und religionswissenschaftlichen Aspekten dieser Thematik auseinandersetzt: „Vor allem der Positivismus des 19. Jahrhunderts hat die wunderbaren mystischen Erscheinungen meist einfach als Betrug abgetan“ (Weiß (1995), S. 53), eine Aussage, die der Heterogenität der medizinischen Konzepte – in denen ebenso häufig eine Wundertheorie wie eine Betrugstheorie vertreten wurde und pathophysiologische Erklärungen dominierten – nicht gerecht wird.

Stigmatisation als Teil eines komplexen Medikalisierungsprozesses²⁰ zu verstehen, in welchem die Ärzteschaft in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der christlichen Mystik diese als pathologisch deklarierte, sowohl einen Untersuchungs- als auch einen Deutungsanspruch auf stigmatisierte Mystikerinnen erhob und Letztere zu ‚Kranken‘ und ‚Patienten‘ transformierte.

Da es sich bei den Stigmatisierten des 19. Jahrhunderts ausschließlich um Frauen handelte,²¹ spiegelt der ärztliche Umgang mit den stigmatisierten Frauen aber vor allem die besondere Auseinandersetzung der Medizin mit der Frau als Patientin und Forschungsobjekt wider und offenbart, welche Konzepte weiblicher Konstitution und weiblicher Krankheiten die Denkweisen der männlichen Ärzte und ihren Umgang mit den Patientinnen prägten.

Die Untersuchung des medizinischen Umgangs mit religiös stigmatisierten Frauen ermöglicht daher einen aufschlussreichen und teils bizarren Einblick in das medizinische Innenleben des 19. Jahrhunderts und zeigt, wie sich Arzt und Patientin in einem interdisziplinären Spannungsfeld verhielten. Die Stigmatisation, vermeintlich Randphänomen eines radikalen Katholizismus, ist vielmehr ein Brennspeigel der medizinischen, naturwissenschaftlichen, politischen und theologischen Kontroversen des 19. Jahrhunderts.

Die medizinhistorische Untersuchung dieses Themas vermag so auch zu einem differenzierteren Blick auf die Entstehung der Moderne im 19. Jahrhundert beizutragen, indem die großen Erklärungsparadigmen, die üblicherweise mit dieser Epoche in Verbindung gebracht werden – Rationalisierung und Entzauberung –, relativiert werden und stattdessen durch ein widersprüchlicheres und komplexeres Geschichtsbild ersetzt werden können: einem Jahrhundert voll von gegenläufigen Entwicklungen, in welchem gerade der vermeintliche Motor der ‚Entzauberung der Moderne‘²², die Wissenschaft, zu einem Aufschwung magischer und mystischer Vorstellungen und Praktiken entscheidend beitrug und sie gleichzeitig bekämpfte und medikalisierte.²³ Versteht man Medizingeschichte als „heterogenes Feld der geistes-, kultur- und sozialgeschichtlichen Auseinandersetzung mit

²⁰ Zur Medikalisierung im 19. Jahrhundert vgl. Loetz (1994); Stolberg (1998).

²¹ Vgl. Höcht (2000), S. 331f., 600f.; Thurston (1956), S. 158.

²² Das Schlagwort der ‚Entzauberung der Welt‘ geht auf den Soziologen Max Weber zurück, der unter diesem Begriff die zunehmende Intellektualisierung und Rationalisierung von Gesellschaft, Wirtschaft und Wissenschaft im Rahmen des Modernisierungsprozesses im 19. Jahrhundert subsumierte. Vgl. Max Weber (1919): Wissenschaft als Beruf. München: Duncker & Humblot. Zur kritischen Auseinandersetzung mit dem Geschichtsbild Webers vgl. u.a. Freytag (2003); Freytag/Sawicki (2006).

²³ Vgl. Freytag/Sawicki (2006), S. 15-16.

der Medizin, ihren Rahmenbedingungen und Grundlagen²⁴, so kann die Untersuchung der ärztlichen Herangehensweise an das Phänomen der religiösen Stigmatisation durchaus interessante Ergebnisse für die medizinhistorische Forschung liefern.

3. Thema und Zielsetzung

Die vorliegende Arbeit untersucht den ärztlichen Umgang mit religiös stigmatisierten Frauen im 19. Jahrhundert sowie die medizinischen Konzepte, die zur Erklärung der Stigmatisation entwickelt wurden.

Ziel ist es, dieses medizinhistorisch bisher nur unvollständig erschlossene Thema möglichst unvoreingenommen, umfassend und dennoch detailliert zu bearbeiten. Daher wird versucht, sich dem Untersuchungsgegenstand von zwei verschiedenen Blickwinkeln aus zu nähern:

Zum einen sollen die religiös stigmatisierten Frauen, ihre Ärzte und die Interaktion zwischen beiden dargestellt und genauer beleuchtet werden. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, wird der medizinische Umgang mit stigmatisierten Frauen exemplarisch anhand von drei medizinisch gut dokumentierten und zu ihrer Zeit überregional bekannten, ‚Stigmatisationsfällen‘ – Anna Katharina Emmerick (1774-1824) aus Westfalen, Juliana Weiskircher (1824-1862) aus Österreich und Louise Lateau (1850-1883) aus Belgien – diachron in biographischen Studien untersucht: Die Falldarstellungen ermöglichen es, den soziokulturellen Kontext der Frauen mit wichtigen biographischen und anamnestischen Details – die möglicherweise Aufschluss über die konstituierenden Bedingungen des Auftretens der Stigmatisation geben können – ebenso wie die zeitgenössischen ärztlichen Einschätzungen und Krankheitskonzepte zur Stigmatisation und die Beziehung zwischen der stigmatisierten Patientin und der Ärzteschaft zu erforschen. Aufgrund relativ ähnlicher soziobiographischer Grundzüge der meisten Stigmatisationsfälle des 19. Jahrhunderts ist es durchaus vertretbar, drei ausgewählte und repräsentative Fallbeispiele exemplarisch zu untersuchen, um anschließend allgemeine Schlüsse über den medizinischen Umgang mit stigmatisierten Frauen zu ziehen.²⁵

²⁴ Paul/Schlich (1998), S. 9.

²⁵ Grundsätzlich ergibt sich bei der multinationalen Auswahl der drei stigmatisierten Frauen aus dem preußischen Westfalen, Österreich und Belgien das Problem der regionalen Diversität, welches die Vergleichbarkeit der Fälle einschränken könnte. Es zeigen sich jedoch – und dies ist möglicherweise bereits relevantes Merkmal des Stigmatisationsdiskurses des 19. Jahrhunderts – zwischen den drei Stigmatisationsfällen und ihrer ärztlichen Rezeption zahlreiche Parallelen und Ähnlichkeiten. Dies liegt zum

Zum anderen sollen die ärztlichen Erklärungen für die religiöse Stigmatisation analysiert, in ihren medizinhistorischen Kontext eingeordnet und die Veränderungen der Konzepte im Verlauf des Jahrhunderts verfolgt werden. Auf die Untersuchung der den medizinischen Erklärungskonzepten zur Stigmatisation zugrundeliegenden Krankheitsauffassungen wird ein besonderer Schwerpunkt gelegt, da Krankheitskonzepte seit jeher legitimatorische Kategorien der Medizin darstellen²⁶ und in dem vorliegenden Problemfeld wichtiger Bestandteil der Medikalisierung sowohl des ‚Frau-Seins‘ als auch der christlichen Mystik waren. Sie sind jedoch nur vor dem Hintergrund des medizinhistorischen – und in diesem Falle auch des allgemeingesellschaftlichen und religionspolitischen – Kontextes zu verstehen. Die medizinische Auseinandersetzung mit der religiösen Stigmatisation berührt hierbei zentrale medizinische Themen des 19. Jahrhunderts wie Mesmerismus und Somnambulismus, Hexen- und Hysteriediskurse sowie die Entwicklung einer biologisch begründeten Sonderanthropologie der Frau. Ein besonderer Fokus der Arbeit liegt folglich auf dem Verhältnis der Medizin zur Frau und zur Religion.

Somit versucht diese Arbeit, den Spagat zwischen einer mikrohistorischen Studie – anhand dreier Fallbeispiele stigmatisierter Frauen, die detailliert ausgearbeitet werden – und einer makrohistorischen Studie, in welcher der Frage nach übergeordneten Vorstellungen, Entwicklungen und Strukturänderungen innerhalb der Medizin des 19. Jahrhunderts nachgegangen wird, zu meistern. Ziel dieses Vorgehens ist es, „strukturorientierte und erfahrungsgeschichtliche Perspektiven als einander ergänzende, komplementäre Sichtweisen der Vergangenheit“²⁷ zu nutzen.

Eine retrospektive Interpretation der Stigmatisation im Sinne einer nachträglichen Diagnose²⁸ wird in dieser Arbeit nicht erfolgen: Ziel ist nicht eine genaue Analyse der Phänomene an sich, sondern eine Analyse der medizinischen Herangehensweise an diese außergewöhnlichen Erscheinungen. Die Aussagekraft der Falldarstellungen liegt vor allem in

einen daran, dass die Stigmatisation häufig, wie bereits erwähnt, auf dem Boden spezifischer sozio-biographischer Konstellationen entstand, die in den meisten Stigmatisationsfällen – unabhängig von der geographischen Lokalisation der Stigmatisierten – vergleichbar waren. Zum anderen äußerten sich ärztliche Akteure auch zu „ausländischen“ Stigmatisationsfällen, sodass sich beispielsweise zu Anna Katharina Emmerick Erklärungen eines österreichischen Arztes finden, und zu Louise Lateau Stimmen deutscher bzw. preußischer Ärzte. Insgesamt fand ein reger wissenschaftlicher Austausch mitteleuropäischer Ärzte statt: Der medizinische Stigmatisationsdiskurs war eine paneuropäische Erscheinung. Die Epoche der Romantik, v. a. die romantische Medizin, die in der vorliegenden Untersuchung eine bedeutende Rolle spielt, war jedoch insbesondere ein Phänomen des deutschsprachigen Raumes und ermöglicht in diesem speziellen Aspekt nur begrenzte Vergleichsmöglichkeiten.

²⁶ Vgl. Paul/Schlich (1998), S. 18.

²⁷ Paul (1998), S. 90.

²⁸ Zur Problematik retrospektiver Diagnostik vgl. Leven (1998).

der plastischen Darstellung des medizinhistorischen sowie des sozial- und frauengeschichtlichen Kontextes, durch den die Phänomene und ihre Rezeption erst angemessen erschlossen werden können.²⁹

4. Aufbau, Fragestellungen und Methodik

In den folgenden Abschnitten der *Einleitung* wird jeweils kurz das Quellenmaterial vorgestellt und der Forschungsstand bezüglich der Thematik skizziert.

Im *Hauptteil* werden im Rahmen der Fallstudien die einzelnen Akteure – die Stigmatisierten und ihre Ärzte – sowie ihre Interaktion untersucht. Es werden die drei ausgewählten ‚Stigmatisationsfälle‘ Anna Katharina Emmerick, Juliana Weiskircher und Louise Lateau unter besonderer Berücksichtigung ihrer medizinischen Rezeption dargestellt und analysiert. Hierzu wird ein Großteil der verfügbaren zeitgenössischen medizinischen Quellen zu den Stigmatisationsfällen ausgewertet. Angesichts der großen Resonanz zu den ausgewählten Fällen lässt sich so ein umfassendes Bild ärztlicher Einschätzungen und medizinischer Konzepte zum jeweiligen Zeitpunkt der Fallbeispiele wiedergeben.

Zentrale Fragen bezüglich der stigmatisierten Frauen sind hierbei: Wer waren die Stigmatisierten? Wie war ihr soziokultureller Hintergrund? Unter welchen Umständen traten die Stigmata auf? Mit welchen weiteren körperlichen und psychischen Symptomen war die Stigmatisierung verbunden? Wie sind die stigmatisierten Frauen mit den Phänomenen umgegangen? Wurden Heilpersonen oder Ärzte bezüglich der Wundmale konsultiert? Wie reagierten die Frauen auf Untersuchungen und Behandlungsversuche?³⁰

Demgegenüber sind wichtige Fragen bezüglich der Herangehensweise der Ärzteschaft an diese besonderen Phänomene: Welche Ärzte beschäftigten sich mit der religiösen

²⁹ Gißibl bemerkt hierzu treffend: „Hinsichtlich der Realität einer verzauberten Moderne führt also die Frage nach der Authentizität oder letzten Ursache der Erscheinungen in eine heuristische Sackgasse.“ Vgl. Gißibl (2006), S. 86.

³⁰ Diese Fragestellungen machen den patientenorientierten Teil der Untersuchung aus. Aufgrund der Quellenlage war eine konsequent patientenzentrierte Perspektive – das heißt die ungefilterte Wiedergabe der Einschätzungen und Vorstellungen sowie Gedanken und Gefühle der stigmatisierten Frauen – allerdings nur sehr begrenzt möglich, obwohl dies sicherlich ein bedeutender Aspekt wäre und in der Erforschung dieser Thematik eher unterrepräsentiert ist. Zu grundsätzlichen Aspekten der Patientengeschichtsschreibung vgl. Wolff (1998), S. 319-323.

In den biographischen Studien wurde auf eine dezidierte Beschreibung des mystischen Erlebens der stigmatisierten Frauen ebenso wie auf eine Inhaltswiedergabe der Visionen verzichtet, da diese nur mit theologischer und religionspsychologischer Kenntnis beurteilt werden können und nicht zur Klärung der Fragestellung beitragen.

Stigmatisation? Aus welcher Motivation geschah dies? Wie war der Umgang mit den Stigmatisierten? Welche Untersuchungsmethoden wurden angewendet? Welche Erklärungsmodelle wurden herangezogen? Welche Behandlungsversuche wurden durchgeführt oder vorgeschlagen?

Die Fragestellung des ‚medizinischen‘ Umganges mit stigmatisierten Frauen wird in der vorliegenden Arbeit nicht nur auf akademische Ärzte bezogen, sondern umfasst – wenn auch nur in geringem Umfange – im Sinne einer ‚medikalen Kultur‘³¹ alle Heilkundigen, so auch traditionelle Heiler oder Angehörige des Klerus, die explizit magnetische Behandlungen durchführten.

In den Falldarstellungen sollen die ärztliche Interaktion mit den Stigmatisierten und die medizinischen Erläuterungen zu den Phänomenen möglichst detailgetreu wiedergegeben werden, um ein genaues Bild des damaligen medizinischen Umgangs mit der Stigmatisation zu zeichnen. Die Methode des Hauptteils ist somit eher eine referierende, narrative; hierzu wird nah an den Originalquellen gearbeitet, auf Sekundärquellen wird – soweit möglich – verzichtet. Ein grundsätzliches Prinzip der Auseinandersetzung mit der Thematik muss sicherlich, wie von Freytag und Sawicki gefordert, die „Sensibilität für Phänomene der Alterität“ sein, d.h. die Anerkennung, dass uns die Lebenswelten und Vorstellungen historischer Akteure fremd sind.³² Aus diesem Grund – um eine ungewollte Färbung oder Deutung zu vermeiden – werden in den Fallstudien reichlich direkte Zitate verwendet: So können die Akteure für sich selbst sprechen und unterliegen weniger einer retrospektiven Assimilation an heutige Vorstellungen und Denkweisen.

Am Schluss einer jeden Falldarstellung erfolgt eine kurze *zusammenfassende Beurteilung*, in welcher nach einem Resümee einige fallspezifische Aspekte erörtert werden.

Am Ende des Hauptteils werden die zentralen Ergebnisse der Fallstudien bezüglich der ärztlichen Herangehensweise an die Frauen und ihre Stigmatisationsphänomene in einer *tabellarischen Übersicht* zusammengefasst.

In der *Diskussion* werden die Ergebnisse der Fallstudien in einen übergeordneten medizinhistorischen Kontext gesetzt und analysiert, um der Frage nachzugehen, inwiefern es im 19. Jahrhundert einen besonderen medizinischen Umgang mit dem Phänomen stigmatisierter Frauen gab.

³¹ Vgl. Roelcke (1998), S. 62-63; Stolberg (1998), S. 69-70.

³² Vgl. Freytag/Sawicki (2006), S. 10.

Wichtige Fragen hierbei sind: Welche Erklärungskonzepte wurden vertreten? Auf welchen allgemeinen Krankheitskonzepten basierten sie? Wie sind diese im allgemeinen medizinhistorischen Kontext zu verstehen? Die ärztlichen Erklärungsmodelle zur Stigmatisation werden in Bezug zu den Krankheitskonzepten Imagination, Magnetismus/Somnambulismus, Menstruationsstörung und Hysterie gesetzt und hinsichtlich ihrer normativen Funktion diskutiert – ein Fokus liegt hierbei auf der Implementierung einer Sonderanthropologie der Frau innerhalb dieser Konzepte.

Des Weiteren wird in der Diskussion die prinzipielle Bedeutung der medizinischen Auseinandersetzung mit Stigmatisation und christlicher Mystik im Kontext des Medikalisierungsprozesses und anderer historischer Umstände eruiert werden.

Ferner wird das besondere Verhältnis zwischen der stigmatisierten Patientin und dem begutachtenden Arzt sowie die spezifischen Implikationen eines ‚Stigmatisationsfalles‘ für die jeweiligen Akteure analysiert und diskutiert.

Eine zentrale Frage, die schließlich mit Hilfe der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit diskutiert werden soll, lautet: War das gehäufte und vielbeachtete Auftreten der religiösen Stigmatisation und das besondere medizinische Interesse an ihr Ausdruck spezifischer Konstellationen des 19. Jahrhunderts, – handelte es sich bei dem Stigmatisationsdiskurs möglicherweise um ein epochenspezifisches Phänomen?

5. Quellen

Für die Untersuchung des medizinischen Umgangs mit stigmatisierten Frauen im 19. Jahrhundert wurden verschiedene Quellengattungen berücksichtigt, mit dem Ziel, ein breites und repräsentatives Spektrum zeitgenössischer medizinischer Auseinandersetzung mit der Stigmatisation zu erfassen: Neben Archivmaterial, unter anderem Berichte ärztlicher Untersuchungskommissionen, Befragungs- und Untersuchungsprotokollen und privaten Briefen, wurden Zeitungs- und Zeitschriftenaufsätze und vor allem medizinische Monographien über das Thema untersucht. Sofern sie der umfassenden Darstellung hilfreich waren, wurden auch zeitgenössische populäre ebenso wie theologische Publikationen bezüglich der stigmatisierten Frauen oder des Stigmatisationsphänomens per se einbezogen. Zur Einordnung und Erklärung medizinischer Behandlungs- und Krankheitskonzepte wurden

– wenn möglich – zeitgenössische medizinische Abhandlungen, Lehrbücher und Nachschlagewerke verwendet.

Aus Gründen der zeitlichen und inhaltlichen Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes wurden bei der Analyse und Diskussion medizinischer Erklärungsmodelle zur religiösen Stigmatisation nur Primärquellen bis zum Ende des 19. Jahrhunderts eingeschlossen, und auch hier konnten – aufgrund der Überfülle an zeitgenössischen medizinischen Abhandlungen zu der Thematik, insbesondere in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts – nicht alle existierenden Quellen berücksichtigt werden. Spätere, sicherlich interessante medizinische Auseinandersetzungen mit der Stigmatisation wurden nicht in die Untersuchung einbezogen.³³

Zur besseren Übersicht werden im Folgenden die wichtigsten Quellen für die drei Fallstudien einzeln dargestellt.

5.1 Anna Katharina Emmerick

Bezüglich der westfälischen Stigmatisierten liegt besonders wertvolles medizinhistorisches Material in Form des 1926 publizierten Tagebuches ihres Arztes Franz Wesener vor,³⁴ der über Jahre detailliert ihre Symptome und seine Behandlungsansätze sowie die Gespräche mit der stigmatisierten Nonne dokumentierte. Diese sehr persönlichen Aufzeichnungen ermöglichen zudem einen seltenen Einblick in das ‚Privatleben‘ der Nonne und zeigen überraschende und unverfälschte Eindrücke des Alltags der Stigmatisierten. Dem Tagebuch sind einige weitere ärztliche Protokolle beigelegt, die ebenfalls berücksichtigt wurden. Einige biographische Daten wurden zudem der Biographie von Thomas Wegener entnommen.³⁵

Im Stadtarchiv Dülmen finden sich zahlreiche digitalisierte Originaldokumente rund um Anna Katharina Emmerick, unter anderem öffentliche Streitschriften zwischen verschiedenen

³³ Der interessante Fall der „berühmten Madeleine“ (Madeleine Lebouc bzw. Pauline Lair Lamotte, 1853-1918), einer stigmatisierten Patientin des französischen Psychiaters und Begründers der dynamischen Psychiatrie, Pierre Janet (1859-1947), konnte demnach in dieser Arbeit nicht thematisiert werden. Janet hatte seine Patientin über einen Zeitraum von 22 Jahren – davon verbrachte sie acht Jahre in der Pariser Salpêtrière – beobachtet. Einen Bericht über seine Beobachtungen veröffentlichte er 1926: *De l'angoisse à l'extase. Études sur les croyances et les sentiments*, Paris: Felix Alcan.

³⁴ Franz Wilhelm Wesener (1926): *Das Tagebuch des Dr. Franz Wesener über die Augustinerin Anna Katharina Emmerick*. Unter Beifügung anderer auf sie bezüglicher Briefe und Akten. Herausgegeben von Winfried Hümpfner. Würzburg: St. Rita-Verlag.

³⁵ Thomas Wegener (1990): *Anna Katharina Emmerick*. Stein am Rhein/Schweiz: Chistiana-Verlag.

Ärzten und die Berichte des Landrates Bönninghausen über die staatliche Untersuchung.³⁶ In den 1929 von Hümpfner herausgegebenen Akten der kirchlichen Untersuchung der Stigmatisierten³⁷ sind neben den Untersuchungsprotokollen auch andere ärztliche Stimmen, unter anderem in Form persönlicher Briefe über den Stigmatisationsfall, enthalten. Darüber hinaus wurden zeitgenössische Zeitschriftenaufsätze³⁸ ebenso wie medizinische Abhandlungen, die sich grundsätzlich mit dem Phänomen der religiösen Stigmatisation, aber eher beiläufig mit dem Fall der Anna Katharina Emmerick beschäftigten, berücksichtigt.³⁹

5.2 Juliana Weiskircher

Über den Fall der österreichischen Stigmatisierten finden sich leider etwas weniger medizinische Originalquellen. Die 1851 von dem befreundeten Pfarrer Mahler herausgegebenen „Enthüllungen über die ekstatische Jungfrau Juliana Weiskircher“⁴⁰ geben relevante biographische Informationen und schildern den Besuch des sektiererischen Arztes Dr. Johannes Koch ebenso wie die staatliche Untersuchung der Stigmatisierten in

³⁶ Clemens von Bönninghausen (1819): Geschichte und vorläufige Resultate der Untersuchung über die Erscheinungen an der ehemaligen Nonne A.C. Emmerich zu Dülmen. Mitgetheilt von dem ehemaligen Dirigenten derselben C. v. Bönninghausen, Landrätlicher Kommissair des Kreises Coesfeld. Hamm: Verlag des Westfälischen Anzeigers (Schultz und Wundermann); Clemens von Bönninghausen (1820): Dritte und hoffentlich letzte Nachschrift zu meiner Geschichte der Untersuchung der Nonne A.C. Emmerich zu Dülmen. Mit authentischen Belegen von C[lemens] v[on] Bönninghausen, Landrätlichen Kommissar des Kreises Coesfeld. Coesfeld: Wittneven; Theodor Lutterbeck (1819a): Die jüngste Untersuchung die Nonne zu Dülmen betreffend. Dorsten: Schüerholz; Theodor Lutterbeck (1820): Im Betreff der Anna Katharina Emmerich abgenöthigte, zunächst dem Wahrheitliebenden Publikum gewidmete Zuschrift des Arztes Lutterbeck an den Herrn Landrätlichen Kommissair des Kreises Coesfeld, C[lemens] v[on] Bönninghausen. Dorsten: Schüerholz; Bernard Bodde (1818): Bericht über die Erscheinungen bey der A.K. Emmerich, Chorschwester des aufgehobenen Klosters Agnetenberg in Dülmen. Von dem Herrn Medizinal-Rath Bodde, Professor der Chemie in Münster mit Entgegnungen von B.A.B. Rensing, Dech[ant] und Pfarrer in Dülmen. Dorsten: Heß; Bernard Bodde (1819): Sendschreiben an Herrn Rensing, Dechant und Pfarrer zu Dülmen. Hamm.

³⁷ Winfried Hümpfner (Hg.) (1929): Akten der kirchl. Untersuchung über die stigmatisierte Augustinerin Anna Kath. Emmerick nebst zeitgenössischen Stimmen. Würzburg: St. Rita-Verlag.

³⁸ Franz Ferdinand von Druffel (1814): Nachricht von ungewöhnlichen Erscheinungen bey einer mehrjährigen Kranken. In: Medicinisch-chirurgische Zeitung, Jg. 1, S. 145-158; Johann Baptist Boner (1819): Die Nonne in Dülmen. Aus einem Schreiben des Herrn Doktor Johann Baptist Boner an den Herrn R.R. in Göttingen. In: Rheinisch Westfälischer Anzeiger, Jg. 77, 25.09.1819; Theodor Lutterbeck (1819b): Erklärung und Nachricht, die Nonne zu Dülmen betreffend. In: Rheinisch Westfälischer Anzeiger, Ausgabe 53, 1819.

³⁹ Johann Christoph Bährens (1816): Der animalische Magnetismus und die durch ihn bewirkten Kuren. Elberfeld und Leipzig: Mannes; Dietrich Georg Kieser (1822): System des Tellurismus oder Thierischen Magnetismus: ein Handbuch für Naturforscher und Aerzte. 2 Bände. Leipzig: Herbig; Philipp Ignaz Hensler (1837): Die verschiedenen Wirkungen des thierischen Magnetismus auf den Menschen in gesundem Zustande, die dadurch entstehenden Verstimmungen, Krankheiten, unglückliche Ehen und die Verringerung der Dauer des Lebens. Eine Sammlung vieler Thatsachen aus der Literatur und aus eigenen Beobachtungen magnetischer Misverhältnisse. Würzburg: Stahel; Joseph Ennemoser (1842): Der Magnetismus im Verhältnisse zur Natur und Religion. Mit einem Anhang über das Tischrücken. Stuttgart: Cotta.

⁴⁰ Philipp Mahler (1851a): Enthüllungen über die ekstatische Jungfrau Juliana Weiskircher aus Ulrichskirchen-Schleinbach: Eine ernste Sprachlehre für ihre Freunde u. Feinde. Wien: Mayer und Compagnie.

Schleinbach durch Wiener Ärzte. Weitere biographische Details wurden der 1993 erschienenen, eher hagiographisch angelegten, aber solide recherchierten Biographie von Walter Strauss entnommen.⁴¹

Wichtigste Quelle der Fallstudie sind die Originalprotokolle der ärztlichen Untersuchung der Stigmatisierten 1850/1851 im allgemeinen Krankenhaus in Wien, die sich im Diözesanarchiv Wien unter den Präsidialakten befinden.⁴² Kopien der über 100 Seiten umfassenden, handschriftlich abgefertigten Protokolle von 1850 wurden freundlicherweise von Herrn Dr. Johann Weißensteiner vom Diözesanarchiv zur Verfügung gestellt. Diese Akten geben nicht nur detailliert Aufschluss über die staatlich angeordnete, über sechs Monate andauernde ärztliche Untersuchung durch führende Vertreter der Wiener Medizinischen Klinik, sondern enthalten auch wichtige anamnestische Angaben zu der gesamten Krankengeschichte der Stigmatisierten inklusive früherer ärztlicher Bemühungen und Behandlungsversuche durch eine sogenannte ‚Laienheilerin‘.

Eine weitere bedeutsame Quelle ist die 1852 erschienene Schrift des Arztes und Magnetiseurs Mayrhofer, der anlässlich eines Besuches bei der Stigmatisierten ihre Ekstasen beschrieb und seine Einschätzung der Phänomene darlegte.⁴³ Zusätzlich geben einige zeitgenössische Zeitungsartikel Aufschluss über die große öffentliche Anteilnahme an der Stigmatisierten.

5.3 Louise Lateau

Über die stigmatisierte Louise Lateau ist umfangreiches – zumeist in französischer Sprache verfasstes⁴⁴ – medizinisches Originalmaterial vorhanden.

Viele Ärzte, die sich zu dem belgischen Stigmatisationsfall äußerten, veröffentlichten ihre Stellungnahmen in über einem halben Dutzend eigenen Monographien, in denen sie nicht nur dezidiert die Phänomene Louise Lateaus schilderten, sondern vor allem ausführliche

⁴¹ Walter Strauss (1993): *Juliana Weiskircher. Eine österreichische Stigmatisierte*. Maria Roggendorf: Salterrae.

⁴² Unter dem Faszikel „Q 103. Schleinbach (Juliana Weiskircher)“.

⁴³ Carl Wilhelm Mayrhofer (1852): *Ein Besuch bei den ekstatischen Jungfrauen: Juliana Weiskircher zu Schleinbach in N. Oe. und Maria v. Mörl zu Kaltern in Tirol. Nebst einem Worte über die christliche Ekstase*. Wien: Pichler.

⁴⁴ Fremdsprachige Quellen wurden – sofern nicht anders angegeben – von der Verfasserin [C.W.] selbst übersetzt. Teilweise wurde zum besseren Verständnis in der Fußnote der Originaltext angegeben.

medizinische Konzepte zur Erklärung der Stigmatisierung vorlegten.⁴⁵ Diese medizinischen Schriften geben ein differenziertes Bild der heterogenen Körper- und Krankheitskonzepte der damaligen Zeit wieder. Weiterhin wurde ein Teil der ärztlichen Diskussionen über Louise Lateau innerhalb der königlich belgischen Akademie für Medizin in deren Sitzungsprotokollen festgehalten, die ebenfalls für diese Arbeit ausgewertet wurden.⁴⁶

Die internationale Anteilnahme an den Ereignissen rund um die Stigmatisierte werden unter anderem von einigen kurzen Artikeln im *British Medical Journal* von 1871, 1874 und 1875⁴⁷ bezeugt, ebenso wie von Rudolf Virchows auf Louise Lateau Bezug nehmende Rede vor der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte von 1874, die auch als Monographie erschien.⁴⁸

Die zahlreichen zeitgenössischen ‚hagiographischen‘ Biographien über Louise Lateau wurden hingegen nicht berücksichtigt, zumal die medizinischen Monographien oftmals einen ausreichend ausführlichen biographischen Teil enthielten.

6. Forschungsstand

Die Darstellung des Forschungsstandes zur religiösen Stigmatisierung ist ein komplexes Unterfangen, da sich das Thema als interdisziplinäres Phänomen in einem Überschneidungsbereich zwischen Theologie, Religionswissenschaft, Geschichts-, Kultur- und Sozialwissenschaft sowie Medizin und Medizingeschichte positioniert.

⁴⁵ Ferdinand J. M. Lefebvre (1873a): Louise Lateau de Bois-d'Haine. Louvain: Peeters; Antoine Imbert-Gourbeyre (1873): Les stigmatisées Louise Lateau de Bois-d'Haine, Soeur Bernard de la Croix, Rosa Andriani, Christine de Stumbele. Paris: V. Palmé; Hubert Boëns (1874): Résumé d'un memoire intitulé: Louise Lateau, ou l'extatique de Bois d'Haine, au point de vue médicale et philosophique. In: *Bulletin de l'Académie Royale*, Bd. 8, S. 928-947; Bernhard Johnen (1874): Louise Lateau, die Stigmatisierte von Bois d'Haine, kein Wunder sondern Täuschung. Die Berichte des Prof. Lefebvre, Prof. Rohling, Paul Majunke's und Anderer, in ihrer Haltlosigkeit dargelegt. Köln: Mayer; Nestor Charbonnier (1875): *Maladies et facultés diverses des mystiques*. Bruxelles: Manceaux (Mémoires couronnés et autres mémoires publ. par l'Académie Royale de médecine de Belgique); Evariste Warlomont (1875): Louise Lateau: rapport médical sur la Stigmatisée de Bois d'Haine. Fait à l'Académie Royale de médecine de Belgique par Warlomont. Bruxelles: Muquart; Theodor Schwann (1875): Mein Gutachten über die Versuche, die an der Stigmatisierten Louise Lateau am 26. März angestellt wurden. Köln: Schwann-Verlag; Désiré Magloire Bourneville (1878): Louise Lateau ou la stigmatisée belge. Paris: Bureaux du Progrès Médical.

⁴⁶ *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique* (1875). Bruxelles: Henri Manceaux (IX).

⁴⁷ British Medical Association (Hg.) (1871b): Louise Lateau. In: *British Medical Journal*, Jg. 1, H. 541, S. 509-515; British Medical Association (Hg.) (1871a): Ecstasy and Stigmatism. In: *British Medical Journal*, Jg. 1, H. 540, S. 479-485; British Medical Association (Hg.) (1874): Louise Lateau and the disease of the mystics. In: *British Medical Journal*, Jg. 2, H. 708, S. 116-117; British Medical Association (Hg.) (1875): News of Louise Lateau. In: *British Medical Journal*, Jg. 2, H. 773, S. 533.

⁴⁸ Rudolf Virchow (1874): Über Wunder. Rede, gehalten in der ersten allgemeinen Sitzung der 47. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte zu Breslau am 18. September 1874. Breslau: C. Morgenstern.

In der *religionswissenschaftlichen* ebenso wie der *historischen* und *soziologischen* *Forschung* fanden Stigmatisationsfälle und andere mystische Erscheinungen als ‚Extremformen weiblicher Frömmigkeit‘ im 19. Jahrhundert in den letzten Jahren verstärkte Beachtung, sodass sich hier inzwischen ein beachtlicher Korpus einschlägiger Literatur findet, die sich mit dieser facettenreichen Thematik auseinandersetzt.⁴⁹ Auch die *Literaturwissenschaft* hat sich mittlerweile – inspiriert durch die interessante Beziehung zwischen der stigmatisierten Nonne Anna Katharina Emmerick und dem romantischen Dichter Clemens Brentano – dem Thema der religiösen Stigmatisation zugewandt.⁵⁰

Angeregt wurde dieser verstärkte Fokus auf scheinbar vormoderne und magische Aspekte des 19. Jahrhunderts durch eine zunehmend kritische Auseinandersetzung der Geschichtsforschung mit der vormals allgemein postulierten linearen Intellektualisierung und Rationalisierung der Gesellschaft während der sogenannten Moderne.

Freytag und Sawicki initiierten schließlich mit ihren auf Mikro- und Regionalstudien aufgebauten Darstellungen einer vitalen magischen Kultur im deutschsprachigen Raum einen kritischen Blickwinkel auf das sogenannte bürgerliche Zeitalter, auf die weitere aufschlussreiche Studien folgten.⁵¹

Während also viele Wissenschaftszweige zunehmend den Fokus auf die Besonderheiten weiblicher Frömmigkeit im 19. Jahrhundert und die damit assoziierten Stigmatisationsfälle richten, steht eine fundierte medizinhistorische Auseinandersetzung mit dieser Thematik zur Zeit noch aus. Zwar wurden in den 30er und 40er Jahren des 20. Jahrhunderts – angeregt

⁴⁹ Als wichtige Arbeiten seien hier genannt: Irmtraud von Götz Olenhusen (Hg.) (1995): Wunderbare Erscheinungen. Frauen und katholische Frömmigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. Paderborn: Schöningh; Cristina Mazzoni (1996): Saint hysteria. Neurosis, mysticism, and gender in European culture. Ithaca, New York: Cornell Univ. Press; David Blackburn (1997): Wenn ihr sie wieder seht, fragt wer sie sei. Marienerscheinungen in Marpingen. Aufstieg und Niedergang des deutschen Lourdes. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt; Nicole Priesching (2004): Maria von Mörl (1812-1868). Leben und Bedeutung einer "stigmatisierten Jungfrau" aus Tirol im Kontext ultramontaner Frömmigkeit. Brixen: Weger; Anja Middelbeck-Varwick; Markus Thureau (Hg.) (2009): Mystikerinnen der Neuzeit und Gegenwart. Frankfurt am Main: Peter Lang.

⁵⁰ U.a. Bettine Menke; Barbara Vinken (Hg.) (2004): Stigmata. Poetiken der Körperinschrift. Paderborn: Fink; Gabriele Brandstetter (2005): "Gute Nacht du liebes Blut". Brentanos Poetik des Schreibstroms. In: Anja Lauper (Hg.): Transfusionen. Blutbilder und Biopolitik in der Neuzeit. Zürich: Diaphanes, S. 157-179; Hans-Walter Schmidt (1991): Erlösung der Schrift. Zum Buchmotiv im Werk Clemens Brentanos. Wien: Passagen-Verlag.

⁵¹ Nils Freytag (2003): Aberglauben im 19. Jahrhundert. Preußen und seine Rheinprovinz zwischen Tradition und Moderne (1815-1918). Berlin: Duncker & Humblot; Diethard Sawicki (2002): Leben mit den Toten. Geisterglauben und die Entstehung des Spiritismus in Deutschland 1770-1900. Paderborn: Schöningh. (Beide Arbeiten entsprechen den Dissertationsprojekten der Autoren.) Die medikale Kultur des 19. Jahrhunderts mit den Entwicklungen von Magnetismus und Hypnose nimmt in den Untersuchungen der Autoren zur ‚magischen Moderne‘ eine bedeutende Stellung ein. In gemeinsamer Herausgeberschaft wurde 2006 das Sammelwerk „Wunderwelten – religiöse Ekstase in der Moderne“ publiziert, welches mit den Beiträgen Prieschings und Gißibls auch religiöse Stigmatisationsfälle des 19. Jahrhunderts thematisiert, (Priesching (2006); Gißibl (2006)).

durch den Stigmatisationsfall der Therese Neumann (1898-1962) – eine Vielzahl *medizinischer Abhandlungen* über das Phänomen der religiösen Stigmatisation verfasst, ein medizinhistorischer Ansatz wurde jedoch trotz kurzer Exkursionen zur Geschichte der Stigmatisation nicht verfolgt. Vielmehr war stets die Intention vorherrschend, den pathophysiologischen Mechanismus hinter den wunderbaren Stigmatisationsblutungen zu entschlüsseln – eine Tendenz, die auch in den aktuelleren Publikationen dominiert.

Einige wichtige *medizinische Arbeiten zur Stigmatisation mit historischen Bezügen* zum 19. Jahrhundert sollen dennoch im Folgenden kurz vorgestellt werden.⁵²

Die 1923 von dem Jenaer Psychiater Walter Jacobi als „Beitrag zur Psychologie der Mystik“ veröffentlichte Arbeit über „Die Stigmatisierten“⁵³ lieferte, neben einer morphologischen Auseinandersetzung mit den Stigmatisationsphänomenen, eine kurze Übersicht über die Biographien der Stigmatisierten seit Franz von Assisi. Zudem wurden flüchtig theologische und medizinische Deutungen thematisiert. Jacobi selbst war davon überzeugt, dass es sich bei den Stigmata um neuropathische Blutungen handle – eine „autosuggestive Widerspiegelung des Überschwanges innerer Erregung“ bei hysterischen Frauen mit „irregeleitetem Sexualleben“. Die 1948 erschienene medizinische Abhandlung des Bonner Rechtsmediziners Franz Schleyer über die Stigmatisation⁵⁴ kann bis heute – insofern es eine solche Kategorie in Anbetracht der geringen zeitgenössischen Beachtung der Thematik überhaupt geben kann – als eines der medizinischen Standardwerke zur religiösen Stigmatisation gelten. Schleyer gab zwar wichtige Eckdaten zu den Biographien zahlreicher Stigmatisierter der verschiedenen Jahrhunderte sowie ihre Symptome wieder; allerdings sind diese Darstellungen deutlich darauf angelegt, sämtliche Stigmatisierte als kranke, hysterische Personen zu präsentieren.⁵⁵ Zusätzlich widmete Schleyer jeweils sehr kurze

⁵² Arbeiten, in denen der medizinische Umgang mit religiöser Stigmatisation im 19. Jahrhundert nur mit wenigen Sätzen oder überhaupt nicht erwähnt wird, werden hier nicht vorgestellt, u.a. Kollar/Fisher (1980); Simpson (1984); Aberer/Riedl (2004); Littlewood/Bartocci (2005); Seidl (2008). Eine gute Übersicht über die medizinischen Erklärungskonzepte der Stigmatisation des 20. Jahrhunderts sowie Angaben zu weiterführender Literatur finden sich bei Whitlock/Hynes (1978).

⁵³ Walter Jacobi (1923): Die Stigmatisierten. Beiträge zur Psychologie der Mystik. München: Verlag von J. F. Bergmann.

⁵⁴ Franz Schleyer (1948): Die Stigmatisation mit den Blutmalen. Biographische Auszüge und medizinische Analyse. Hannover: Schmorl & von Seefeld.

⁵⁵ Schleyer kam in seiner Untersuchung zu dem Ergebnis, die Wundmale seien „rein integumentale, morphologisch nur geringen Variationsmöglichkeiten unterliegende, ganz in den Rahmen geweblicher Reaktionen einzupassende Vorgänge“, „deren Ablaufseinzelheiten sich ohne große Schwierigkeiten deskriptiv verfolgen lassen, und die in ihrer Genese offenbar an eine bestimmte, gemeinhin als ‚hysterisch‘ bezeichnete Konstitution gebunden sind.“ Schleyer (1948), S. 114.

Kapitel medizinischen und theologischen Stimmen zum Stigmatisationsproblem; insgesamt fehlen aber in der Darstellung der medizinischen Theorien über die religiöse Stigmatisation wichtige Konzepte des 19. Jahrhunderts wie Imagination, Magnetismus und Somnambulismus, eine detaillierte Wiedergabe des medizinischen Umgangs mit den Stigmatisierten fand nicht statt.⁵⁶

Auch spätere medizinische Publikationen distanzieren sich nicht von dem Versuch einer retrospektiven Deutung und Pathologisierung der Phänomene. In diese Kategorie fällt auch die Arbeit der australischen Psychiater Whitlock und Hynes von 1978: Sie ist zum einen eine detaillierte und wertvolle Übersichtstudie zu medizinischen Theorien des 20. Jahrhunderts zur Stigmatisation, versucht sich aber auch in der Entwicklung eines eigenen Erklärungskonzeptes.⁵⁷ Ähnlich verhält es sich mit der aktuellen, zum Zeitpunkt der Beendigung der vorliegenden Dissertation erschienenen, interessanten Arbeit des deutschen Psychosomatikers Gerd Overbeck,⁵⁸ die auch einen kurzen und unvollständigen geschichtlichen Rückblick auf berühmte Stigmatisationsfälle liefert. Overbeck, der angibt, gemeinsam mit dem Jesuitenpater und Arzt Ulrich Niemann etwa 20 stigmatisierte Patienten behandelt zu haben und einen Betrug auch in den meisten historischen Stigmatisationsfällen ausschließt, präsentiert eine psychodynamische Deutung der Phänomene, die er mithilfe neuer neurowissenschaftlicher und psychologischer Erkenntnisse zu belegen versucht, ohne sich grundsätzlich mit der medizinischen Herangehensweise an Stigmatisierte kritisch auseinanderzusetzen.

Trotz zahlreicher, zum Teil auch aktueller medizinischer Publikationen zur Stigmatisation hat sich die Medizingeschichte bisher kaum dieser interessanten Thematik zugewandt. Einige *historiographische Arbeiten* tangieren zwar den medizinischen Umgang mit den

⁵⁶ Ein weiteres, nicht von einem Mediziner sondern von einem englischen Jesuitenpriester verfasstes und vielzitiertes Standardwerk über die religiöse Stigmatisation und andere mystische Phänomene ist Herbert Thurstons 1956 erschienene Monographie „Die körperlichen Begleiterscheinungen der Mystik“. Luzern: Räber. Der Autor nahm eine überwiegend kritische Position gegenüber den mystischen Phänomenen ein und führte die Stigmatisation auf eine bei Frauen erhöhte nervöse Reizbarkeit zurück.

⁵⁷ Die beiden Autoren kamen zu folgender, komplizierter Hypothese: Das Wechselspiel einer traumatischen, entbehrungsreichen Kindheit und Jugend, besonderer Frömmigkeit und die Zurückweisung durch die Glaubensgemeinschaft könne – oft gepaart mit martialischer Selbstkasteiung –, in Kombination mit Ekstasen besondere psychophysiologische Mechanismen begünstigen, durch die – gebahnt durch spezielle zentralnervöse Konstellationen – eine Immunmodulation stattfindet, in deren Folge beispielsweise rezidivierende und lokalisierte Herpes-Simplex-Manifestationen als Korrelat der Wundmale Christi auftreten könnten. Vgl. Francis Antony Whitlock; J. V. Hynes (1978): Religious stigmatization: an historical and psychophysiological enquiry. In: Psychological medicine, Jg. 8, H. 2, S. 185-202.

⁵⁸ Gerd Overbeck; Ulrich Niemann (2012): Stigmata. Geschichte und Psychosomatik eines religiösen Phänomens. Darmstadt: WBG.

Stigmatisierten im Rahmen ihrer Untersuchungen, befassen sich aber nicht systematisch und dezidiert mit medizinhistorischen Aspekten; so zum Beispiel die Arbeiten von Weiß und Gißibl: Der Historiker und Theologe Otto Weiß untersuchte 1995 in seinem aufschlussreichen Beitrag zur Erforschung katholischer Frauen-Frömmigkeit – „Seherinnen und Stigmatisierte“⁵⁹ – religionswissenschaftliche Aspekte der Stigmatisationsfälle des 19. Jahrhunderts. Anhand von vier Fallstudien – Anna Katharina Emmerick, Maria von Mörl, Louise Beck und Louise Lateau – analysierte er die Biographien der betroffenen Frauen, die Instrumentalisierung mystischer Phänomene durch den Katholizismus in Deutschland und den Wandel der katholischen Deutung im Wechselspiel mit gesellschaftlichen, sozialen und politischen Faktoren. Die medizinische Auseinandersetzung mit den Stigmatisierten wurde hierbei nur am Rande thematisiert. Bernhard Gißibl – ebenfalls Historiker – verfasste eine exzellente, 2004 als Monographie erschienene Magisterarbeit über wunderbare Erscheinungen im bayerischen Vormärz,⁶⁰ in welcher er bislang unerforschte Stigmatisationsfälle einer oberbayrischen Pfarrgemeinde in den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts untersuchte. Ein Kapitel der Arbeit behandelte zwar auch medizinische Konzepte zu mystischen Phänomenen sowie den Deutungskampf über die religiöse Ekstase zwischen Religion und Medizin; der Fokus der Arbeit lag aber auf der Untersuchung religions- und politikwissenschaftlicher Aspekte der Thematik.

Nur wenige Arbeiten befassen sich explizit und hauptsächlich mit *medizinhistorischen* Aspekten der religiösen Stigmatisation. Während sich zu Louise Lateau immerhin drei Aufsätze finden, die sich dem belgischen Stigmatisationsfall aus medizinhistorischer Perspektive nähern und im Folgenden kurz dargestellt werden sollen, existiert zu anderen Stigmatisationsfällen des 19. Jahrhunderts keine medizinhistorische Literatur. Dies verwundert vor allem in Bezug auf Anna Katharina Emmerick, zu der reichlich medizinisches Originalmaterial zugänglich ist.

⁵⁹ Otto Weiß (1995): Seherinnen und Stigmatisierte. In: Irmtraud von Götz Olenhusen (Hg.): Wunderbare Erscheinungen. Frauen und katholische Frömmigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. Paderborn: Schöningh, S. 51-82.

⁶⁰ Bernhard Gißibl (2003): Frömmigkeit, Hysterie und Schwärmerei. Wunderbare Erscheinungen im bayerischen Vormärz. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag. Wichtige Aspekte dieser Arbeit greift Gißibl in einem weiteren Beitrag auf: Bernhard Gißibl (2006): Zeichen der Zeit? Wunderheilungen, Visionen und ekstatische Frömmigkeit im bayerischen Vormärz. In: Nils Freytag; Diethard Sawicki (Hg.): Wunderwelten. Religiöse Ekstase und Magie in der Moderne. München: Fink, S. 83-114.

Die kanadische Historikerin Sofie Lachapelle publizierte 2004 einen hervorragenden Aufsatz⁶¹ über Louise Lateau, in welchem sie den Stigmatisationsfall der jungen Frau sowie die ärztliche Debatte über die Erklärung der Phänomene schilderte und in einem komplexen Spannungsfeld zwischen Medizin und Religion verortete. Den konkreten ärztlichen Umgang mit der Stigmatisierten ebenso wie die nosologischen Konstrukte der ärztlichen Erklärungen zu den Stigmata gab sie jedoch nur verkürzt und unvollständig wieder. Die Medienkulturwissenschaftlerin Natascha Adamowsky analysierte 2007 in einem Aufsatz Virchows 1874 gehaltene Rede „Über Wunder“, in welcher er – sich auf Louise Lateau beziehend – Stellung zum Verhältnis der Naturwissenschaft gegenüber der Frage christlicher Wunder bezogen hatte.⁶² Der französische Religionssoziologe Jacques Maître befasste sich 1999 in einem Aufsatz⁶³ mit den theologischen und psychiatrischen Erklärungsversuchen der Mystik in Frankreich von 1871 bis heute: Er untersuchte exemplarisch die Ausführungen dreier französischer Ärzte (Désiré Bourneville, Pierre Janet und Gonzague Mottet) zu drei Stigmatisationsfällen (Louise Lateau, Pauline Lair Lamotte alias Madeleine Lebouc und Marthe Robin).

Eine systematische und umfassende Untersuchung der medizinischen Auseinandersetzung mit der Stigmatisation während des 19. Jahrhunderts, die eine Analyse der ärztlichen Herangehensweise an die Stigmatisierten sowie der Konzepte und ihrer Entwicklungen – auch im Vergleich – möglich macht, existiert nicht. Bisher hat die Medizingeschichtsforschung – trotz einzelner vielversprechender Bearbeitungen von Teilaspekten – noch keine selbstkritische Perspektive auf den medizinischen Umgang mit der religiösen Stigmatisation und religiös stigmatisierten Frauen im 19. Jahrhundert gewagt.

Die vorliegende Arbeit kann diese Forschungslücke bei weitem nicht schließen, sie kann aber dazu beitragen, auf diese Forschungslücke aufmerksam zu machen, und weitere medizinhistorische Untersuchungen dieser Thematik anregen.

⁶¹ Sofie Lachapelle (2004): *Between Miracle and Sickness. Louise Lateau and the Experience of Stigmata and Ecstasy*. In: *Configurations*, Jg. 12, H. 1, S. 77-105.

⁶² Natascha Adamowsky (2007): *Wissenschaft und Wunder. Anmerkungen zu einer Rede Rudolf Virchows über wahre und falsche Wunder*. Grundlage des Aufsatzes, der sich vor allem auf das Phänomen der Nahrungslosigkeit im Kontext sogenannter „Fastenmädchen“ konzentriert, war ein 2006 von Adamowsky auf einer gemeinsamen Jahrestagung der Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik und der Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte gehaltener Vortrag über die Präsenz des Wunderglaubens zur Zeit des Kulturkampfes.

⁶³ Jacques Maître (1999): *De Bourneville à nos jours. Interprétations psychiatriques de la mystique*. In: *L'Évolution Psychiatrique*, Jg. 64, H. 4, S. 765-778.

II. Fallstudien

1. Anna Katharina Emmerick

1.1 Biographie

Anna Katharina Emmerick (A.K.E.) wurde am 8. September 1774 als Kind von Tagelöhnern in der Bauernschaft Flamschen bei Coesfeld in Westfalen⁶⁴ geboren. Sie wuchs in ärmlichen Verhältnissen mit ihren vier oder fünf Geschwistern⁶⁵ auf und besuchte nur für kurze Zeit eine Schule.⁶⁶ Schon sehr früh zeigte sich bei ihr eine ausgeprägte Religiosität und Frömmigkeit.⁶⁷ Das kränkliche Kind half den Eltern bei der anfallenden Arbeit, bis sie mit zwölf Jahren in den Dienst des Bauernhauses Emmerick, von welchem die Eltern als Leibpächter abhängig waren, geschickt wurde. Ihre Aufgaben dort waren das Hüten der Kühe sowie Feld- und Hausarbeit.⁶⁸ Mit 15 Jahren begann A.K.E. eine Schneiderlehre, die sie nach zwei Jahren wegen Krankheit abbrach.⁶⁹ Anschließend kehrte sie wieder ins elterliche Haus zurück. Schon in dieser Zeit erlitt sie häufig mit religiösen Handlungen oder Gedanken assoziierte Ohnmachten⁷⁰ und hatte den starken Wunsch, in ein Kloster einzutreten.⁷¹ Vom 17. bis zum 20. Lebensjahr arbeitete A.K.E. als Gehilfin einer Näherin in Coesfeld.⁷² Von 1794 bis 1799 lebte sie wieder bei ihren Eltern in Flamschen und beschäftigte sich mit Nàharbeiten für die Nachbarschaft. Während dieser Zeit litt sie immer wieder unter schweren Krankheiten und körperlicher Schwäche. Nach einer vergeblichen Ausbildung zur Organistin⁷³ gelang es A.K.E. mit 28 Jahren, im September 1802 in das

⁶⁴ Vgl. Wegener (1990), S. 22. Coesfeld gehörte bis 1802 zum Fürstbistum Münster, nach wechselnden Machtverhältnissen während der napoleonischen Zeit war es ab 1815 Teil der preußischen Provinz Westfalen.

⁶⁵ Die genaue Anzahl ihrer Geschwister ist nicht bekannt. Wesener (1926), S. 375.

⁶⁶ Angeblich wurde A.K.E. nach nur vier Monaten Schulbesuch wieder entlassen, „weil der Schulmeister erklärte, sie seye fertig, er habe sie nichts mehr zu lehren, daß sie nicht wisse.“ Vgl. Wegener (1990), S. 44.

⁶⁷ „Als sie 3 Jahre alt war, zeigte sie schon besondere Frömmigkeit, und pflegte Gott zu bitten, sie aus der Welt zu nehmen, ehe sie durch Sünden sich beflecken möchte. Furcht vor der Sünde aus Liebe zu Gott gab ihr früh eine bestimmte Richtung, in welcher Sie Gott erhielt.“ Lutterbeck (1820), S. 10.

⁶⁸ Vgl. Wegener (1990), S. 48.

⁶⁹ Es ist leider nicht bekannt, unter welchen Krankheiten sie damals litt. Vgl. Wegener (1990), S. 49.

⁷⁰ So fiel sie zum Beispiel beim Hören der in der Nachbarschaft läutenden Klosterglocken in Ohnmacht und hörte eine „innere Stimme“ ihr sagen, sie solle ins Kloster eintreten. Vgl. Wegener (1990), S. 50. Außerdem wandte sie schon früh selbstverletzende religiöse Praktiken an: „Man entdeckte zuweilen kreuzweis gelegte Stöcke oder Nesseln in ihrem Bette, worauf sie geruht.“ Lutterbeck (1820), S. 17.

⁷¹ Vgl. Wegener (1990), S. 49.

⁷² Vgl. Wegener (1990), S. 51.

⁷³ Mit 25 Jahren erhielt Anna Katharina Emmerick von ihren Eltern die Erlaubnis, das Orgelspiel zu erlernen, um sich somit den Eintritt in ein Kloster zu ermöglichen. Hierfür zog sie zu der Familie des Organisten Soentgen in Coesfeld. Dort arbeitete sie jedoch als Magd, um die arme Familie zu unterstützen, und hatte in dieser dreijährigen Zeit keine Möglichkeit, das Orgelspiel zu erlernen. Allerdings wurde die Tochter der Familie zur

Augustinerinnenkloster Agnetenberg eintreten zu können, welches die junge Frau wegen ihrer Mittellosigkeit und ihrer körperlichen Gebrechlichkeit nur sehr widerwillig aufnahm.⁷⁴ A.K.E. war im Kloster unbeliebt, die Mitschwester warfen ihr Bigotterie vor.⁷⁵ Es entwickelte sich jedoch eine innige Beziehung zwischen der Nonne und dem französischen Vikar Lambert. Diesem offenbarte sie ihre häufigen religiösen Ekstasen und ihre mystische Vermählung mit Jesus. Der Pater nahm sich ihrer an, reichte „der Schmachttenden“ auch nachts die heilige Kommunion und unterstützte sie finanziell.⁷⁶

Nachdem im Herbst 1811 das Kloster aufgelöst wurde, nahm Pater Lambert die Kranke zu sich.⁷⁷ Ab 1812 war sie stigmatisiert: Sie trug Wundmale an der Stirn, den Händen und Füßen, das Lanzenstichstigma sowie ein Mal in der Form des Coesfelder Kreuzes auf der Brust.⁷⁸ Außerdem soll A.K.E. über Jahre keine feste Nahrung zu sich genommen sowie nur sehr geringe Stuhl- und Urinausscheidung gehabt haben. Sie hatte mystische Ekstasen und Visionen über den Leidensweg Christi, aber auch alltägliche Belange betreffend: über sie umgebende Personen, in Zukunft eintretende Krankheiten oder den Ausgang politischer Ereignisse.⁷⁹

Die Stigmatisation und die angebliche Nahrungslosigkeit der Nonne wurden schnell im weiten Umkreis bekannt: „Diese [...] sogenannten ungewöhnlichen Erscheinungen erregten im Frühjahr 1813, gleich in den ersten Tagen des Bekanntwerdens, sowohl hier als in nahen und entfernten Gegenden viel Aufsehens; sie wuchsen und vervielfältigten sich im Munde der Erzählenden. Diejenigen, die das Glück gehabt hatten, sie in Dülmen selbst zu sehen, brachten jedesmal neue Bekräftigungen mit; man zeigte Abdrücke auf Leinwand, Seide und Papier von dem Kreuze und den Wunden, und verschickte sie an jene, die nicht selbst sehen und hören konnten.“⁸⁰

Noch im Jahre 1813 wurde A.K.E. im Auftrag der kirchlichen Behörden untersucht. Es wurde kein Betrug festgestellt, allerdings wurde die Durchführung der Untersuchung kritisiert. Die Erscheinungen wurden in den folgenden Jahren vielfach in Publikationen thematisiert und

Organistin ausgebildet und trat eine Stelle in einem Augustinerinnenkloster an – mit der Bedingung, dass A.K.E. dort auch eintreten dürfe. Vgl. Wegener (1990), S. 62-63.

⁷⁴ Vgl. Wegener (1990), S. 64.

⁷⁵ Vgl. Wesener (1926), S. 379.

⁷⁶ Vgl. Wegener (1990), S. 80.

⁷⁷ Vgl. Wegener (1990), S. 82. Das Kloster wurde in Folge der Säkularisierung auf ein (französisch-)kaiserliches Dekret hin geschlossen. Vgl. Brandstetter (2004), S. 248.

⁷⁸ Vgl. Wegener (1990), S. 84. Das Coesfelder Kreuz ist ein sogenanntes Gabelkreuz, welches seit 1312 in der Lamberti-Kirche in Coesfeld steht.

⁷⁹ Vgl. Wesener (1926), S. 8.

⁸⁰ Bodde (1818), S. 11-12.

riefen eine kontroverse Diskussion hervor. Der preußische Staat verlangte eine Aufklärung der Phänomene⁸¹ und organisierte vom 7.8. bis 29.8.1819 eine staatliche „Inquisition“⁸². Hierfür wurde die Stigmatisierte gegen ihren Willen und unter Protestation ihrer Anhänger – insbesondere ihres Arztes Dr. Wesener – in das Haus eines Dülmener Kaufmannes transportiert und von mehreren Ärzten untersucht. Auch hier konnte eine künstliche Beibringung der Wundmale nicht endgültig bewiesen werden.

Dülmen wurde zum Anziehungspunkt für religiöse Pilger. Von 1819 bis zu ihrem Tode 1824 hielt sich der romantische Dichter Clemens Brentano bei der Stigmatisierten auf und schrieb ihre Visionen nieder.⁸³ Anna Katharina Emmerick starb am 9. Februar 1824 an „Lungenlähmung“⁸⁴, die sie laut ihrem Arzt Dr. Wesener auf dem Boden einer Phthisis pituitosa⁸⁵ entwickelte.

2004 wurde sie von Papst Johannes Paul II. selig gesprochen.

1.2 Medizinische Biographie

1.2.1 Jugend und Klosterjahre, Behandlung durch Dr. Krauthausen

A.K.E. zeigte von Kindheit an eine schwache Konstitution und war häufig schwer krank. Eine genaue Dokumentation ihrer Krankheiten findet sich erst ab ihrem Eintritt ins Kloster im Jahr 1802.⁸⁶

⁸¹ Vgl. Wesener (1926), S. 274.

⁸² Wesener (1926), S. 311.

⁸³ Anna Katharina Emmerich; Clemens Brentano (1834): Das bittere Leiden unseres Herrn Jesu Christi. Nach den Betrachtungen der gottseligen Anna Katharina Emmerich nebst dem Lebensumriss dieser Begnadigten. Sulzbach: Seidel. Über diese erstaunliche und überaus produktive Beziehung zwischen der Nonne und dem Dichter – Brentano verfasste in diesem Zusammenhang über 16 000 Seiten – gibt es zahlreiche interessante Publikationen, u.a. Brandstetter (2005); Menke/Vinken (2004); Schmidt (1991).

⁸⁴ Vgl. Wesener (1926), S. 392.

⁸⁵ Als Phthisis pituitosa oder sogenannte Schleimschwindsucht bezeichnete man eine chronische Entzündung der Schleimhaut der Luftröhre mit schleimig-milchigem, eitrigem oder blutigem Auswurf. Phthisis pituitosa wurde von der Pneumo-Phthisis (Lungentuberkulose mit Kavernenbildung und Tuberkeln) abgegrenzt. Hufeland führte eine Vielzahl von Ursachen für die Erkrankung an, u.a. „Atonie der Lungen“, „Ausschweifungen in Venere et Onania“, „das Leben in eingeschlossener, verdorbener, animalisirter Luft“, vorhergegangene Lungenentzündungen oder Katarrhe, „Tuberkeln“, „Suppression anderer Schleimflüsse“ u.v.m. Die therapeutische Intention war die Stärkung der Lunge, hierfür wandte man sog. Roborantien (Kräftigungs- oder Stärkungsmittel) und Adstringentia (Gerbstoffe, Alkohol, Schwefelsäure u.a.) an, um die Schleimbildung zu supprimieren. Der Tod konnte sowohl durch „Eiterung der Lunge“ als auch durch „Säfteverlust“ eintreten. Vgl. Hufeland (1836), S. 343-344.

⁸⁶ Es liegt ab diesem Zeitpunkt ein Bericht über ihre Erkrankungen von ihrem damaligen Arzt Dr. Krauthausen vor, den er anlässlich der Untersuchung der Stigmata 1813 anfertigte. Wesener (1926), S. 400-403.

Ihre Neigung zu Ohnmachten und Absenzen wird jedoch bereits in Beschreibungen ihrer frühen Kindheit erwähnt.⁸⁷ Während ihrer Klosterzeit war A.K.E. nahezu andauernd krank; sie wurde von ihrem Arzt Dr. Peter Krauthausen⁸⁸ über elf Jahre mehrmals im Jahr wegen einer Vielzahl verschiedener Erkrankungen und Unpässlichkeiten behandelt: Wegen „Leibesverstopfung, Urinverhaltung und schmerzhaften Krämpfen um Kopf und Unterleib“, „gallichtem Wechselfieber“⁸⁹, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen, Würmern, „rheumatischen Schmerzen“, „Brustkatarrhen“, Hämatemesis⁹⁰ und Melaena, „Zuckungen, Krämpfen und Ohnmachten“, allgemeiner Schwäche u.v.m.⁹¹ Krauthausen gab an, gegen ihre Leiden „auflösende Brech- und Laxier- wie auch krampfstillende und stärkende Arzneimittel nach Maßgabe der Umstände“⁹² angewendet zu haben. Häufig zeigte sich bei der Nonne eine „Unordnung der monatlichen Reinigung“⁹³, welche der Arzt für einen Teil der Krankheiten verantwortlich machte und mit „zweckmäßigen Mitteln“⁹⁴ behandelte.⁹⁵ A.K.E. selbst gab an, bis zum Einsetzen der Stigmatisation nie unter Unregelmäßigkeiten ihrer Menstruation gelitten zu haben.⁹⁶ Nach einem Unfall beim Aufhängen der Wäsche, wobei ihr

⁸⁷ Vgl. Wegener (1990), S. 48-49.

⁸⁸ Peter Krauthausen war Medizinal-Chirurg und besonders versiert auf „Wundarzneykunst und Geburtshilfe“, er genoss unter seinen Kollegen eine gute Reputation. Vgl. Druffel (1814), S. 148.

⁸⁹ Zu dieser Zeit traten in Deutschland noch epidemische, autochtone Malaria-Infektionen auf. Hier war wahrscheinlich die Malaria tropica (Gallenfieber) gemeint. Allerdings war die Ursache der Erkrankung (die Übertragung von Plasmodien durch die Anophelesmücke) noch nicht bekannt, so dass man als Ursache des Wechselfiebers einerseits Sumpfluft und Überschwemmungen vermutete, andererseits aber auch „anhaltenden oder zu häufigen Genuß von schweren Mehlspeisen“ o.ä. Die Therapie bestand in der Verabreichung von Chinarinde (Chinin). Vgl. Dalitz (2005), S. 1-2; Hufeland (1836), S. 118-122.

⁹⁰ A.K.E. selbst berichtete, ihr sei „eine stinkende, blutige Jauche“ aus dem Mund geflossen. Krauthausen habe ein „Geschwür am oberen Magenmunde“ vermutet. Vgl. Wesener (1926), S. 204.

⁹¹ Vgl. Wesener (1926), S. 400-402.

⁹² Wesener (1926), S. 400.

⁹³ Wesener (1926), S. 401.

⁹⁴ Ebd.

⁹⁵ Die unregelmäßige oder ausbleibende Menstruation wurde in jener Zeit für eine Vielzahl von Krankheiten verantwortlich gemacht; eine ausführliche Konzeption hierzu legte Boerhaave 1763 vor. Insbesondere sollte eine Amenorrhö zu der sogenannten „vikariierenden Menstruation“, einem Auftreten periodischer Blutungen an anderen Organen führen: aus der Nase, den Lungen, dem Zahnfleisch, Gaumen, Magen und After, der Harnröhre, den Brustwarzen und „andern äußern Theilen“. Außerdem brachte man Hysterie, Epilepsie, Schwindsucht, Hydrops u.a. Leiden mit der unregelmäßigen oder ausbleibenden Periode in Zusammenhang. Therapeutisch versuchte man entweder, falls vorliegend, eine Anämie zu behandeln, oder man wandte direkte, menstruationsbefördernde Mittel („Emmenagoga“) an. Man unterschied hierbei „Pellentia“, welche „von innen heraus einen stärkern Andrang des Bluts nach dem Uterus bewirken“ sollten, z.B. Aloe, Wacholder, Krokus, Mutterkorn, Gelbwurz; und „Attrahentia“, welche „von außen denselben herbeilocken“ sollten, z.B. Fuß- und Dampfbäder „ad Genitalia“, Reiben der Schenkel, Klistiere, Schröpfköpfe an der Schenkelinnenseite, Blutegel ad Genitalia, „Elektrizität“ („Funken ad Genitalia und regio uteri, Erschütterungen quer durch das Becken und vom Os sacrum nach dem Os pubis geleitet“) sowie Akupunktur in der Inguinalgegend. Vgl. hierzu Schott (1998), S. 138-139; Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon (1837-1841), Bd. 3, S. 115; Hufeland (1836), S. 587-590.

⁹⁶ Wesener (1926), S. 29. Sie machte hierüber allerdings im Laufe der Jahre sehr unterschiedliche Angaben.

ein schwerer Korb auf die Hüfte fiel, entwickelte sich bei A.K.E. ein „schmerzhaftes, großes Geschwulst“ an der Crista iliaca; sie war daraufhin für drei Monate bettlägerig.⁹⁷

Nach Schließung des Klosters 1811 verschlechterte sich ihr Zustand zusehends; sie war nun dauerhaft bettlägerig und litt unter „fast anhaltendem Erbrechen“, sodass sie „weder Arzneien noch Nahrungsmittel bei sich behalten konnte.“⁹⁸ Krauthausen verabreichte ihr in dieser Zeit lediglich Opiumtinktur.⁹⁹

Wie Krauthausen die Stigmatisation aufgefasst hat, ist leider nicht bekannt. Er untersuchte die Nonne nach Einsetzen der Blutungen 1813 im Rahmen der kirchlichen Untersuchung auf Bitte des Generalvikars einige Wochen lang und verfasste mehrere Berichte über seine Beobachtungen, ohne aber eine eigene Einschätzung über die Ursache der Vorgänge zu liefern.

A.K.E. selbst berichtete später Dr. Wesener, Dr. Krauthausen sei „hart gegen sie gewesen“: Er habe ihr „immer viel zu hitzige Medizin“ gegeben.¹⁰⁰ Diese habe sie aus Angst vor dem Arzt und vor ihren Mitschwestern genommen, obwohl sie vorausgesehen hätte, dass die Arzneien ihr nachteilig sein würden. Habe sie die Medikamente nicht eingenommen, sei scharf mit ihr geschimpft worden. Problematisch sei für sie auch gewesen, dass Krauthausen ihr oft zu teure Arzneien verordnet habe.¹⁰¹

Das Verhältnis zwischen Krauthausen und Anna Katharina Emmerick scheint gespannt gewesen zu sein. 1813 war Krauthausen schließlich „der Besuche verdrießlich“, und die Kranke sah ihn wegen seiner Überdrüssigkeit „mit Schrecken kommen“¹⁰². Schließlich verweigerte der Arzt die Besuche.¹⁰³

Die Spannungen mögen ihre Ursache darin gehabt haben, dass Krauthausen die kranke Nonne nicht für eine Heilige hielt – jedenfalls äußerte er sich nie dahingehend und gehörte nicht zu ihren Verteidigern, obwohl er sie auch nie öffentlich des Betruges verdächtigte. Krauthausen schien nur mäßiges Interesse an der Stigmatisation und vor allem an der Person der Kranken gehabt zu haben. Im Gegensatz zu Wesener, dem späteren Arzt der Nonne, unternahm er Versuche, die Wundmale zu behandeln.¹⁰⁴ Dies spricht dafür, dass er sie als

⁹⁷ Vgl. Wesener (1926), S. 401.

⁹⁸ Wesener (1926), S. 403.

⁹⁹ Vgl. Wesener (1926), S. 403.

¹⁰⁰ Wesener (1926), S. 46.

¹⁰¹ Vgl. Wesener (1926), S. 46-47.

¹⁰² Wesener (1926), S. 17.

¹⁰³ Vgl. Wesener (1926), S. 16.

¹⁰⁴ Siehe Abschnitt II.1.2.6 Kirchliche Untersuchungen 1813.

pathologisch und nicht als Wunder betrachtete. Mit Wesener fand Anna Katharina Emmerick 1813 hingegen einen Arzt, der ihre Krankheiten in den Kontext der göttlichen Vorsehung setzte und keinen Zweifel an der Echtheit und Bedeutung ihrer Stigmatisation hegte. Die kirchliche Administration hätte allerdings eine weitere Untersuchung und Behandlung durch Krauthausen vorgezogen, insbesondere während der kirchlichen Überwachung: „Krauthausen war früher ihr Arzt, und Wesener viel zu exaltiert und eingenommen.“¹⁰⁵

1.2.2 Der engste Vertraute: Dr. Wesener

„Die Sache ergriff mich, ich gestehe es, wie noch nie in meinem Leben.“¹⁰⁶

Dr. Franz Wesener¹⁰⁷ war von 1813 bis zu ihrem Tode 1824 Arzt, enger Vertrauter und Verteidiger von Anna Katharina Emmerick. Er hatte die stigmatisierte Nonne im März 1813 – sie war damals 39 Jahre alt, er 31 – aus Neugierde und in der Gewissheit, einen Betrug zu entdecken, zum ersten Mal aufgesucht. A.K.E. habe ihm – wissend, dass er an der Echtheit ihrer Wundmale zweifelte, so berichtete Wesener – „sein ganzes Leben wie einen Spiegel vorgehalten“: „Sie sagte mir zwei Dinge genau und scharf mit allen Nebenumständen, die sie nur durch höhere Offenbarung wissen konnte, denn sie waren nur zwischen Gott und mir geschehen [...].“¹⁰⁸ Wesener soll daraufhin ausgerufen haben: „Das kann nur Gott Ihnen offenbart haben! Nun ist auch alles wahr, was die Kirche lehrt.“¹⁰⁹

Der Arzt, seit diesem Ereignis von der Echtheit der Wundmale und von ihrer sakralen Bedeutung überzeugt, besuchte die Kranke in den folgenden zehn Jahren fast täglich, untersuchte und verband ihre Wundmale, fühlte Puls und Temperatur, behandelte ihre häufigen und vielfältigen Krankheiten, lagerte und wusch sie, verkündete ihre Heiligkeit und verteidigte sie gegen die Stimmen der Kritiker. Von 1813 bis 1819 führte er ein Tagebuch über seine Besuche bei Anna Katharina Emmerick, in welchem er detailliert über ihren

¹⁰⁵ Ebd. Auch der westfälische Arzt Dr. Vogt hielt Dr. Krauthausen für fähig und für „etwas anderes als einen superfiziellen Empiriker“, Hümpfner (1929), S. 286.

¹⁰⁶ Wesener (1926), S. XLVIII.

¹⁰⁷ Franz Wilhelm Wesener (1782-1832) war Kreisphysikus und Epidemie-Arzt in Dülmen. Er hatte in Göttingen, Würzburg und Halle studiert, dort soll er auch den Vorlesungen des romantischen Psychiaters Johann Christian Reil (1759-1813) beigewohnt haben. Wesener verfasste unzählige wissenschaftliche Abhandlungen, u.a. in Hufelands Journal der Heilkunde, sowie mehrere Gesundheitsratgeber. Vgl. Callisen (1830-1845), Bd. 33, S. 277-278; Wacker (1990), S. 159.

¹⁰⁸ Wesener (1926), S. XLVII.

¹⁰⁹ Ebd.

Gesundheitszustand, ihre Blutungen, ihre Stimmung, Behandlungen und Gespräche zwischen Arzt und Patientin berichtete.¹¹⁰

Wesener ordnete direkt nach seinem ersten Besuch im März 1813 bei der Stigmatisierten eine Untersuchung der Wundmale und die Abfassung eines Protokolls an. Anwesend waren außer ihm noch ihr bisheriger Arzt Dr. Krauthausen, Dechant Rensing, Pater Limberg und Pater Lambert. Die Stigmata wurden inspiziert und beschrieben, und man stellte der Kranken einige Fragen: ob sie sich die Wundmale selbst beigebracht habe, ob sie sich die Stigmatisierung bei Gott erbeten habe etc.¹¹¹ Da befunden wurde, dass die Nonne „bei voller Vernunft“ sei, reichte für die Unterzeichner diese kurze Untersuchung aus, um die Echtheit der Stigmatisation festzustellen.

Die Wundmale begutachtete Wesener von nun an bei jedem Besuch, er wusch und verband sie, ohne jedoch spezielle Salben oder Wundauflagen zu verwenden. Mehrmals wohnte er nach eigenen Aussagen dem Beginn der Blutung bei,¹¹² jedoch nicht bei allen Stigmata: „An dem Brustbeine und am Kopfe habe ich die Entstehung des Blutes nie beobachten können, denn solange ich beide Teile entblößt hielt, rötete sich das Kreuz wohl, aber beide Stellen bluteten nicht. Wahrscheinlich verhinderte dieses die adstringierende Kraft der atmosphärischen Luft an beiden Teilen, die dadurch empfindlicher geworden waren, weil sie beständig bedeckt und sehr warm gehalten wurden.“¹¹³ Wesener hielt die Blutungen an der Stirn für „lokales Blutschwitzen“¹¹⁴, an den Händen hatte er mit der Lupe „wirkliche

¹¹⁰ Das Tagebuch umfasst 298 Seiten und widmet sich ausschließlich Weseners Erlebnissen mit seiner Patientin Anna Katharina Emmerick. Der Arzt gab das Führen des Tagebuchs 1819 mit der Begründung auf, die Nonne habe in Clemens Brentano einen „würdigeren Berichterstatter“ gefunden. Vgl. Wesener (1926), S. 369.

¹¹¹ Vgl. Wesener (1926), S. 400.

¹¹² Vgl. Wesener (1926), S. 521. Der Arzt Lutterbeck beschrieb folgendes: „Ich stellte deßhalb [sic] mit voller Überlegung mich mit dem H[er]rn Kreisph[ysikus] Wesener an den Fuß ihres Bettes u[nd] schaute beinahe nicht weg von dem Maale der in ungeänderter Lage vor mir ruhenden Hand. Nach etwa $\frac{3}{4}$ Stunde, die wir in freundschaftlichem ruhigen Gespräche verbrachten, bemerkte ich auf der runden, rothen, vorher trocknen u. ebenen Stelle – feine Pünktchen, die nach und nach zunahmen. Es schien mir über eine Viertelstunde zu dauern, als die Tröpfchen unterhalb des Maales in einen Tropfen sich vereinigten. Jetzt nahm ich den Tropfen zwischen meinen Fingern, und zeigte [...] Wesener die wässerige blutige Feuchtigkeit. Darauf wurden uns die übrigen, bis jetzt verdeckten obern und untern Maale der Hände wie der Füße vom H[er]rn Kreisphysikus Wesener offen gedeckt, und ich fand sie alle im selbigen Grade mit einem blutigen Tropfen versehen. Reiner kann doch niemand das Entstehen der Blutung dieser Maale unter seinen Augen zu schauen verlangen, als H[er]r Wesener und ich bei dieser Gelegenheit!“, Lutterbeck (1819a), S. 27 Beilage 1.

¹¹³ Wesener (1926), S. 383.

¹¹⁴ Ebd.

Wunden“ entdeckt, welche bis in die „Fetthaut“ drangen – er hatte „die kleinen Fettklumpchen in den Zellen deutlich liegen gesehen.“¹¹⁵

Wesener stellte – wie die Stigmatisierte selbst – einen Zusammenhang zwischen dem Ausbleiben der Monatsblutung und dem Beginn der Stigmatisation her.¹¹⁶ Dennoch hielt er ihre Blutungen nicht für eine sogenannte ‚vikariierende Menstruation‘. Er beobachtete zudem, dass die Stärke der Blutungen in Zusammenhang mit Frequenz und Intensität des Erbrechens der Kranken standen; so schrieb er z.B. 1816 in sein Tagebuch: „Wir erwarteten heute stärkere Blutung, weil seit fast 14 Tagen die Kranke wenig oder gar nicht mehr sich erbrochen und auch die Adern sich mehr gefüllt zu haben schienen.“¹¹⁷

Durch Pater Limberg angeregt, unternahm Wesener unzählige Versuche mit der Kranken, vor allem ihre Fähigkeit der Hierognosie betreffend. Hierbei sollte sie – im ekstatischen Zustand – die geweihten Finger des Paters von den weltlichen Fingern des Arztes, Weihwasser von Trinkwasser, Reliquien von Profanem unterscheiden. Einen dieser Versuche beschrieb Wesener im März 1813 folgendermaßen: „Herr Limberg bewegte die beiden geweihten Finger bis ungefähr auf 2 Zoll weit an ihre Lippen¹¹⁸; sogleich bog sich der steife Körper, wie sich das Eisen zum Magneten zieht, zu den Fingern, und wenn sie die Finger mit ihren Lippen erreicht hatte, küßte sie selbe und sog wohl auch an dem Zeigefinger. Herr Limberg munterte sie dringend auf, ein Stück davon zu beißen, sie erklärte aber, daß sie dies nicht dürfe, und als Herr Limberg fragte, warum sie an den Fingern sauge, sagte sie, ‚er sei so süß‘. Hierauf brachte ich auf Herrn Limbergs Geheiß meine Finger an ihren Mund. Sie blieb aber in ihrem ohnmächtigen Zustande und rührte sich gar nicht.“¹¹⁹

Wesener pflegte seine Patientin regelmäßig aus dem Bett zu heben und für eine längere Zeit¹²⁰ auf seinen Schoß zu setzen – zur „Erleichterung der Kranken“¹²¹. Eine typische Szene beschreibt eine Aufzeichnung Weseners vom August 1813: „Abends war sie ziemlich wohl

¹¹⁵ Wesener (1926), S. 384. Über das kreuzförmige Stigma an der Brust schrieb Wesener: „Ob sich nun dieses durch die Epidermiß [sic] gedrungene, und gleichsam filtrirte Blut, wenn es geronnen ist, rücksichtlich seiner Cohärenz und Adhäsion an der Haut vollkommen verhalte, wie solches, welches aus Wunden ausläuft, will ich vor der Hand nicht absolut behaupten; aber auch solches pflegt sich unter den Umständen, wo es durch Ausdünstung von dem Orte seiner Anklebung losgestoßen ist, abzuschuppen [...]. Die Haut unter jenem Kreuz ist allerdings unverletzt, wie auch an den Blut schwitzenden Stellen an der Stirne und rund um den Kopf [...]“, Bodde (1818), S. 31.

¹¹⁶ Vgl. Wesener (1926), S. 30, 381.

¹¹⁷ Wesener (1926), S. 200.

¹¹⁸ Lippen.

¹¹⁹ Wesener (1926), S. 4.

¹²⁰ Meist etwa 1 Stunde lang. Vgl. Wesener (1926), S. 55, 57.

¹²¹ Vgl. u.a. Wesener (1926), S. 298.

und der Puls hatte sich wieder gehoben. Ich nahm sie aus dem Bette und sie lag nun wohl eine Stunde auf meinen Knien in Ohnmacht. Ihr Körper war ganz außerordentlich steif, aber als Herr Lambert ihr die geweihten Finger vor den Mund hielt, beugte sich der steife Nacken zur selben [sic] hin und sie küßte selbe.“¹²²

Auch wurden unzählige Versuche mit Segnungen der Kranken angestellt: „Herr Limberg zog nun den Bettvorhang zu [...] und ging in die Mitte des Zimmers, machte ein Kreuz mit der Hand und sprach ganz leise: ‚Es segne dich Gott der Vater, der Sohn und der Heilige Geist‘. Sogleich fuhr ganz sachte die todschwache Hand unter dem Betttuche her und machte das Zeichen des hl. Kreuzes. Diesen Versuch haben wir oft wiederholt.“¹²³

Einen Versuch mit Weihwasser beschrieb Wesener folgendermaßen: „Um zu erproben, ob bloß der Reiz des kalten Weihwassers, womit man sie besprengte, sie mechanisch zum Bezeichnen mit dem Kreuze veranlaßte, ließ ich ihr bei krampfhaft verschlossenen Augen, ohne geringstes Geräusch das Weihwasser vorhalten. Sie richtete sich auf, tunkte ein und segnete sich. Als sie sich wieder eine Zeitlang niedergelegt hatte, ließ ich ihr ein Glas Wasser vorhalten. Sie richtete sich wieder auf, ergriff das Glas, trank daraus und gab es wieder hin.“¹²⁴

Christian Brentano¹²⁵ führte den Arzt bei seinem Besuch in Dülmen im April 1817 in die Praktiken des Magnetismus ein, und in der folgenden Zeit unternahm dieser bei der Kranken magnetische Versuche – meist zusammen mit Pater Limberg: „Ich entfernte die Bettdecke von der Brust und sprach einige Worte ganz dicht auf der Herzgrube – keine Veränderung. Ich sprach jetzt auf die Spitzen der Zehen – keine Veränderung. Ich wollte nun auch auf die Fingerspitzen sprechen, konnte die krampfhaft Zusammenziehung aber nicht überwinden. Ich setzte jetzt meine vier Fingerspitzen der rechten Hand auf die Herzgrube und sprach auf die zusammengelegten Fingerspitzen der linken Hand – keine Veränderung. Jetzt mußte Herr Limberg alle beschriebenen Versuche wiederholen, aber auch diese blieben ohne Wirkung. Hierauf setzte sich Herr Limberg vor ihr aufs Bett und redete sie so an: ‚Hallo! Gehorsam! wo sind Sie?‘ Kaum war das Wort Gehorsam ausgesprochen, als sie unter einem tiefen Seufzer

¹²² Wesener (1926), S. 79.

¹²³ Wesener (1926), S. 5. Der Arzt Wesener zog hier nicht die Möglichkeit in Betracht, die Kranke könne das Flüstern des Paters womöglich gehört haben.

¹²⁴ Wesener (1926), S. 372.

¹²⁵ Der katholische Publizist Christian Brentano (1784-1851), Bruder Clemens Brentanos, hatte einige Semester Medizin studiert, ohne das Studium abzuschließen. In Dülmen wurde er aber als Arzt eingeführt. Dorthin reiste er, nachdem er eine Generalbeichte abgelegt und sich einem streng dogmatischen Katholizismus zugewandt hatte. Vgl. Bautz (2007), S. 186-188.

heftig aufschreck [sic] und erwachte.“¹²⁶ Insgesamt stand Wesener den magnetischen Versuchen an A.K.E. skeptisch gegenüber, während er nach der Einführung durch Brentano bei seinen übrigen Patienten die Praktiken des „thierischen Magnetismus“ als Therapie verschiedenster Krankheiten anwandte.¹²⁷ Wesener betonte, dass die ekstatischen Zustände der Nonne „mit dem Somnambulismus und der magnetischen Clairvoyance [sic] fast nichts gemein“ hätten: „Die erbärmlichen Fleischlichkeitskrämereien und die fleischlichen Subtilitäten, welche uns die magnetischen Somnambulen in ihrer selbstischen Clairvoyance aufzischen, waren ihr fremd.“¹²⁸

Zur täglichen Visite Weseners gehörte neben der Inspektion der Stigmata auch die Erfassung des körperlichen Zustandes der Kranken. Hierzu fühlte er den Puls, beurteilte den äußerlichen Aspekt der Kranken und inspizierte Stuhl und Urin. Während die Nonne das Waschen und Inspizieren des Oberkörpers tolerierte, verweigerte sie eine Untersuchung ihres Intimbereichs durch Wesener. „Sie [...] entdeckte [...] mir jetzt noch ein anderes Leiden, was sie oft verhindere den Urin zu lassen, welches ich nach der Beschreibung für einen prolapsus uteri halte. Sie glaubt überdies, daß ihr etwas im Unterleib schwäre, weil sie beim Urinlassen Eiter mit Blut vermischt ausgelehrt [sic] habe.“¹²⁹ Wesener musste sich mit seinen Einschätzungen an den verschämten Beschreibungen der Kranken orientieren: „Auch sei ihr, sagte sie mit Verlegenheit, einen [sic] Klumpen kornigen Schleims wie etwas Fischroggen per vaginam abgegangen. [...] Ich ersuchte sie auf ein ander Mal dergleichen aufzuheben.“¹³⁰ Sie habe auch mehrfach „aus den äußeren Geburtsteilen“¹³¹ geblutet. Nach rezidivierenden

¹²⁶ Wesener (1926), S. 154-155. Die hier beschriebene Episode stellte wahrscheinlich den vergeblichen Versuch der Herstellung des sogenannten magnetischen Rapports – eine enge geistige Verbindung zwischen dem Magnetiseur und der Somnambulen – zwischen Wesener und A.K.E. dar, in welchem die Somnambule dem Willen des Magnetiseurs unterliegt. Die Herzgrube (Magengrube) war in den Lehren des Magnetismus eine besonders prädestiniertes Körperregion für die Anwendung magnetischer Praktiken. Magnetisierte Patienten sollten durch die Herzgrube sehen, riechen, hören und fühlen können. Vgl. Kluge (1815), S. 78ff.

A.K.E. war als Ordensschwester durch ihr Ordensgelübde zu Keuschheit, Armut und Gehorsam – insbesondere zum Gehorsam gegenüber geistlichen Würdeträgern wie Pater Limberg – verpflichtet.

¹²⁷ Vgl. Wesener (1926), S. 280. Dies mag daran gelegen haben, dass A.K.E. selbst den Magnetismus ablehnte. Sie gab an, in mehreren Visionen erfahren zu haben, dass bis auf einige Manipulationen der Magnetismus unrecht sei: „[...] aber aller Hocus pocus dabei ist albern und unerlaubt und der magnetische Schlaf und das Schauen entfernter und künftiger Dinge ist Blendwerk des Teufels, welcher sich auch hier den Schein der Frömmigkeit gibt [...]“ Über die Anwendung des Magnetismus an ihr selbst äußerte sie: „Ich habe jetzt auch in Hinsicht des Handauflegens und der Heilung meiner Schmerzen die bestimmte Weisung bekommen, daß ich davon abstehen solle. Meine Schmerzen soll ich tragen in Geduld und der Pater soll an mir nichts anderes vornehmen als was er bis dahin gewohnt war.“ Wesener (1926), S. 233.

¹²⁸ Wesener (1926), S. 387.

¹²⁹ Wesener (1926), S. 88.

¹³⁰ Wesener (1926), S. 182.

¹³¹ Wesener (1926), S. 109.

Beschwerden ging Wesener pragmatisch vor: „Ich schnitt ihr die Nägel kurz ab, ließ zwei Finger in Öl tunken und befahl ihr damit den Fleischklumpen in der Vagina zurückzubringen. Hierauf leerte sich auch gleich eine ziemliche Menge Urin, mit Blut vermischt, aus.“¹³²

Die minutiösen Tagebuchaufzeichnungen zeigen eine Fixierung sowohl des Arztes als auch des Paters auf jegliche Äußerungen des Körpers der Nonne. Jedes Detail wurde besprochen und dokumentiert: „Herr Limberg erzählte mir, daß der Kranken diesen Nachmittag der Unterleib sehr angeschwollen gewesen, er habe ihr deshalb denselben mit recht warmem Branntwein waschen lassen, darauf ihr eine Stechpfanne untergebracht, worin sie eine tüchtige Menge Urin gelassen. Mit der Bewegung seien ihr auch einige Ructus und, *was sehr merkwürdig ist*, auch ein deutlicher Flatus entfahren.“¹³³

Die Stigmatisierte litt unter Erbrechen, sobald sie Nahrung zu sich nahm. Deshalb genoss sie nach Aussagen Weseners nur Flüssiges, vor allem Wasser.¹³⁴ Der Arzt unternahm mehrfach Versuche, die Diät der Kranken zu erweitern, allerdings ohne große Erfolge zu erzielen.¹³⁵

Ab 1817 wurde der Stigmatisierten auf Anweisung Weseners von einer Amme täglich die Brust gereicht,¹³⁶ außerdem wurden – auf Anraten Christian Brentanos – sämtliche Nahrungsmittel inklusive das Trinkwasser gesegnet.¹³⁷

Entgegen allen Angaben, auch Weseners öffentlichen Aussagen, zeigt sich in den Tagebuchaufzeichnungen des Arztes jedoch, dass Anna Katharina Emmerich keineswegs jahrelang nur von Wasser lebte. Neben Hafer- oder Gerstenschleim, Obstsaft, Milch, Kaffee

¹³² Wesener (1926), S. 151.

¹³³ (Kursivierung durch C.W.), Wesener (1926), S. 110.

¹³⁴ „Unterm 25. März 1813 berichtete der H[er]r Pfarrer und Dechant Rensing an die geistliche Behörde: daß Anna Katharina Emmerich seit einigen Monathen, wo sie zu Bette liege, weder Medicin, noch andere Nahrung genieße, als kaltes Wasser, womit einige Tropfen Wein vermischt werden; seit 3, 4 Wochen nehme sie das Wasser ohne alle Zumischung, was sie sonst zu nehmen versuche, müsse sie durch Brechen zurückgeben, dabey schwitze sie sehr stark, so daß sie gemeiniglich des Abends wie durch Wasser gezogen sey.“ Druffel (1814), S. 149. Wesener beteuerte, dass „sie 3 Jahre lang von bloßem Brunnenwasser allein lebte.“ Vgl. Wesener (1926), S. 381.

¹³⁵ Im Juli 1813 legte er ihr „Löschpapier mit destilliertem Essig auf den Magen“ und bereite ihr dann „einen Sagoschleim von mittlerer Konsistenz, der fast ohne allen Geschmack war, und gab ihr hiervon ungefähr 2 Teelöffel voll auf einmal. [...] Es kam aber doch mit Gewalt wieder heraus. Ich gab ihr dieselbe Portion nun mit etwas Zucker; auch dieses brach sie wieder weg. Jetzt setzte ich ein wenig guten weißen Rheinwein hinzu; sie brach es wieder aus. Nun setzte ich etwas aq. cinnamoni simpl. [Zimtwasser] hinzu, aber auch dieses gab sie alsbald wieder von sich. Jedoch behielt sie einen kleinen Teelöffel voll von dem Zimmetwasser allein bei sich.“ Es zeigt sich hier die erstaunlich große Hingabe, mit welcher der vielbeschäftigte junge Arzt und Vater von 13 Kindern sich um die Nonne bemühte: „Montag den 12. Juli wünschte die Kranke, weil sie so eine außerordentliche Neigung zu sauren Sachen hatte, einmal gedämpfte Stachelbeeren zu haben. Ich machte ihr einige mit Zucker und Zimmet zurecht, wovon sie des Morgens 2-3 Teelöffel voll zu sich nahm, jedoch die Häute und Kerne wieder ausspie.“ Wesener (1926), S. XXII, 67-68.

¹³⁶ Wesener (1926), S. 254.

¹³⁷ Vgl. Wesener (1926), S. 236.

und kräftiger Fleischbrühe, welche die Kranke gelegentlich zu sich nahm, ergab es sich öfters, dass sie „im Taumel und fast ohne Bewusstsein“ feste Nahrung wie Käse, Salat, Brot oder Kartoffeln aß.¹³⁸ Auch schien sie eine Vorliebe für Alkohol gehabt zu haben: „Einmal hatte sie erbrochen und das Ausgeleerte sah etwas bräunlich aus. Wir vermuteten, und sie schien selbst darauf hinzudeuten, daß ihr ältester Bruder, der sie gestern besucht, ihr aus Versehen etwas Bier zu trinken gegeben hat.“¹³⁹ Mehrmals fand man sie durch den Branntwein, der für die Einreibung des Rückens vorgesehen war, angetrunken. Pater Limberg sah sich gezwungen, die Nonne zu bestrafen: „Er habe mehrere Male beobachtet, daß die Kranke, wenn sie sich den Unterleib selbst mit Branntwein wasche, durch die Verdunstung und den Geruch desselben ganz betäubt werde, daher habe er ihr schon früherhin dieses verboten. Nachher habe er sie bedroht, sie mit der Kommunion warten zu lassen, wenn er sie wieder darauf ertappe. Als er nun am Mittwoch wieder entdeckt, daß sie sich selbst gewaschen habe, habe er seine Drohung in Erfüllung gesetzt und ihr in zwei Morgen die heilige Kommunion nicht gereicht.“¹⁴⁰

Offenbar verhielt es sich auch nicht so, dass die Kranke kein Verlangen nach Nahrung hatte. Äußerte sie sich dahingehend, hielt man sie aber für unzurechnungsfähig: „Die Kranke sprach zwar diesen Nachmittag und auch noch mit Zusammenhang, *allein scheint sie ihre Lage und Verhältnisse vergessen zu haben*, denn diesen Nachmittag hat sie beständig von Essen gesprochen und Kartoffeln mit Butter und Fische verlangt, und als man sie ihr geweigert, hat sie sich erzürnt.“¹⁴¹ „Zweimal habe sie, als sie außer sich gewesen, von ihrer Schwester zu essen begehrt. Diese habe ihr auch etwas Wein gegeben, worauf ihr beidemal wieder so übel geworden, daß man glaubte, sie würde sterben. Sie wäre erst wieder, nachdem sie alles ausgebrochen habe, erleichtert worden.“¹⁴² Ab 1817 konnte Anna Katharina Emmerick sukzessive wieder feste Nahrung zu sich nehmen und war von ihrer Unbeweglichkeit der Glieder befreit.¹⁴³

¹³⁸ Wesener (1926), S. 67. In diesen Kontext einzuordnen sind wahrscheinlich auch 1814 aufkommende Gerüchte aus Münster, „man habe die Kranke durchs Schlüsselloch beobachtet und habe sie vom Bette aufspringen, vor den Schrank gehen und Fleisch und Brot essen sehen.“ Wesener (1926), S. 126.

¹³⁹ Wesener (1926), S. 102ff.

¹⁴⁰ Wesener (1926), S. 123. Auf diese Bestrafung reagierte die Kranke – wie zu erwarten – mit schwersten körperlichen Symptomen: Sie war „todschwach“ und „halbtot“ – bis der Pater sie wieder besuchte.

¹⁴¹ Clemens Brentano schreibt hierzu, ihm seien „mehrfach solche scheinbaren Geistesverwirrungen in späteren Jahren von ihr begegnet. [...] Er hat sie bei völliger Unfähigkeit zu essen in den heftigsten Gelüsten nach bestimmten Speisen gesehen.“ Vgl. Wesener (1926), S. 82.

¹⁴² Wesener (1926), S. 93ff.

¹⁴³ Dies war ihr zuvor in einer Vision offenbart worden. Vgl. Wesener (1926), S. 218.

Die Stigmatisierte präsentierte sich fast täglich mit neuen Leiden – Wesener schrieb hierzu: „So habe ich sie an Rheumatismen, an Pleuritis, Hepatitis, Magenkrämpfen, Gicht, Augenentzündungen, konvulsivischem Erbrechen, hartnäckigen Katarrhen, konvulsivischem Husten, Wechselfieber, Wassersucht und Gott weiß woran noch mehr, behandelt.“ Der Arzt war gegenüber der Verabreichung von Arzneien skeptisch und behandelte seine Patientin lediglich mit oraler Gabe von Opiumtinktur, Moschustropfen und Hoffmannstropfen.¹⁴⁴ Eine ebenso große Rolle spielte aber auch das Auflegen von Arzneien wie z. B. Tinctura cantharidum¹⁴⁵, Unguentum cerussae und basilici¹⁴⁶ oder Spiritus angelicae compositus¹⁴⁷, sowie von mit Weinessig getränktem Löschpapier.¹⁴⁸ Eine andere Methode Weseners war das Auflegen von Säckchen: „Ich nahm jetzt eine Unze pulv. aromat. Ph. Boruss.¹⁴⁹ und tat 5 gr. Moschus dazu, nähte dieses in ein linnenenes Beutelchen und legte ihr solches auf den

¹⁴⁴ Möglicherweise orientierte Wesener sich an den Vorstellungen Hoffmanns, welcher der Ansicht war, dass „Krampf und Schloffheit [...] das Wesen der Krankheit und ihre Heilmittel“ bestimmten, weshalb er Arzneimittel nur sparsam anwendete: „Er kam mit zehn bis zwölf Arzneien aus. Wein, ätherische Öle, Gewürze, Kampher, China und Eisen bevorzugte er.“ Leibbrand (1937), S. 34.

Wesener äußerte einmal: „Nichts in der Welt ist lächerlicher, als der Glaube an Universalmittel, Lebenselixiere, Goldtinkturen und Arkane, die eine bestimmte Krankheit in jeder Form und Komplikation heben sollen. Der thierische Organismus ist ein unbegreifliches Kunstwerk, von den wunderbarsten mannigfaltigsten Gebilden, die wechselweise ineinandergreifen, zusammengesetzt, und deren Abweichungen von dem Normalgrade ihrer Verrichtungen in unberechenbaren Verhältnissen sich gestalten und verschlingen.“ Wesener (1926), S. XXXVIII.

¹⁴⁵ Auch: „Spanischfliegentinktur“, wirkt auf die Haut aufgetragen örtlich scharf reizend, und verursacht Schmerz, „Injection des Corium“, Entzündung und seröse Exsudation unter die Epidermis. Cantharidum wurde zur innerlichen Behandlung benutzt für eine Vielzahl an Indikationen: „Als sog. Reizmittel für Urogenitalorgane, auch für Haut, Nervenapparat: bei Hydrops, Anurie, Schwäche und Lähmung der Harnblase zumal mit Incontinenz, seltener mit Verhaltung des Urins, bei Diabetes, Tripper, Leucorrhoe, Amenorrhoe, Frigidität, Impotenz, Sterilität, zum Wehentreiben, bei hartnäckigen chron. Hautkrankheiten, bei Nervenleiden, Lähmungen, Anästhesie, Epilepsie, Hydrophobie, Asthma, Hysterie. Chorea u.a.“ Aufgrund der überaus gefährlichen Nebenwirkung verließ man die innerliche Anwendung allerdings wieder. Äußerlich verwendete man Cantharidum entweder als lokales Mittel bei chron. Hauterkrankungen wie Psoriasis, Lichen, Prurigo, Impetigo, Ekzem, Syphiliden, Tripper, Warzen, Alopezie u.v.m., oder als sog. Derivans in der Hoffnung, durch „Reizung oder Entzündung der Hautdecken revulsorisch [ableitend] auf andere Theile und ihre Nerven, Blutgefäße, Kreislauf zu wirken“, z. B. bei „Algien und Schmerzen aller Art (Ischias-, Kopf-, Zahnschmerz u.a.)“, bei Spasmen, Paralyse, bei „Depressionszuständen der Nervencentra (z. B. bei Typhus), bei entzündlichen Affektionen innerer Gebilde, bei Exsudaten in die serösen Sacke und Höhlen des Kopfes, der Brust, des Bauchfellsacks, der Gelenke u.s.f. (Pleuritis, Pneumonie, Pericarditis, Peritonitis u. a.), bei Bauch- und Brustwassersucht“, bei Hydrocephalus wie bei Hydrocele, außerdem bei Hypochondrie und Wahnsinn. Vgl. hierzu: Oesterlen (1850), S. 599-606.

¹⁴⁶ Bleiweiss- und sogenannte Königssalbe wurden beide als einfache Verbandssalben verwendet. Vgl. Phoebus (1836), Bd. 2, S. 516-517.

¹⁴⁷ Zusammengesetzter Angelika-Spiritus, wurde als äußeres Reizmittel bei Quetschungen, Frostbeulen, „Scheintoten“ sowie bei „Faul- und Nervenfieberkranken“ eingesetzt, vor allem bei Unverträglichkeit von Campher. Vgl. Horn (1803), S. 776.

¹⁴⁸ Wesener schrieb hierzu: „Zum Glücke wirkten bei der unglaublich gesteigerten Sensibilität die äußerlichen Mittel fast Wunder.“ Wesener (1926), S. 385.

¹⁴⁹ „Gewürzhaftes Pulver“, bestehend aus Alant, Ingwer, Kalmus, Anis, Pomeranzenschale, schwarzem Pfeffer, Würnelken und Zimtanis. Wurde in kleineren Mengen und oft nur als Geschmackskorrigenz zu anderen Mitteln verwendet. Vgl. Phoebus (1836), Bd. 2, S. 379.

Magen und noch darüber eine erwärmte Serviette. Darauf fing es alsbald im Leibe zu poltern an und sie brachte einige Ructus hervor.“¹⁵⁰

Der äußeren Einreibung der Kranken mit Branntwein oder Kampher wurde eine große Heilwirkung zugeschrieben, und sie wurde fast täglich vorgenommen.¹⁵¹

Das Verhältnis zwischen dem Arzt Wesener und der Patientin Anna Katharina Emmerick war durch Vertrauen und gegenseitige Wertschätzung geprägt, jedoch nahm der jüngere Wesener von Anfang an ergeben die Rolle des uneingeschränkten Bewunderers der Kranken ein.¹⁵² Er verteidigte sie gegen Anfeindungen und versuchte, Untersuchungen durch „weltliche Wissenschaftler“ zu verhindern.¹⁵³

Wesener betonte in seinen Stellungnahmen zu der Stigmatisierten stets, er habe anfangs selbst große Zweifel an der Echtheit der Phänomene gehegt und auch in den folgenden Jahren seinen kritischen Blick nicht verloren. In seinen Tagebucheinträgen findet sich aber vielmehr der Ausdruck eines blinden Vertrauens in die Nonne. Auch in Momenten, in denen sich Anna Katharina Emmerick dem Arzt möglicherweise anvertrauen wollte, stellte er keine kritischen Fragen. So äußerte beispielsweise die Kranke im Juli 1814 bei einer starken Blutung der Fußstigmata ihm gegenüber, „daß sie wahrscheinlich zu dieser starken Blutung selbst Veranlassung gegeben, denn sie erinnere sich, daß sie die vorige Nacht halb im Taumel an den Fußwunden gekratzt und unter dem Plattfuße die Blutkrusten abgekniffen habe. [...] Sie fragte mich übrigens, ob sie auch darin gefehlt habe, daß sie durch Hinabschlucken von etwas Suppe und nachher durch einige Fäserchen einer Kirsche gesucht habe sich Erbrechen zu erregen? Ich [Wesener] beruhigte sie desfalls.“¹⁵⁴

In den vielen Jahren fragte er die Nonne oft um Rat und lauschte ihren Äußerungen über Religion und Gesellschaft sowie ihren Visionen aufmerksam. Häufig bat er sie um Einschätzungen die medizinische Behandlung seiner anderen Patienten betreffend oder um

¹⁵⁰ Wesener (1926), S. 188.

¹⁵¹ Vgl. Wesener (1926), S. 96, 99, 101, 112, 110, 146. Viele von Weseners Behandlungsansätze schienen in der Tradition des Brownianismus verwurzelt. Hierbei hingen Gesundheit und Krankheit von Reiz, Erregung und Erregbarkeit ab und wurden durch ausgleichende Reizapplikationen unterschiedlicher Stärke behandelt. Ein wichtiges Instrument war die Verwendung von Alkohol. Hier: Weinessig, Branntwein etc. Vgl. Fischer-Homberger (1975), S. 78.

¹⁵² Der Landrat Coesfelds, Clemens von Bönninghausen, bezeichnete Dr. Wesener als „Ritter der Anna Katharina Emmerick“. Bönninghausen (1819), S. 45.

¹⁵³ Vgl. Wesener (1926), S. 297.

¹⁵⁴ Wesener (1926), S. 112.

die Voraussage, wie politische Ereignisse sich entwickeln würden.¹⁵⁵ So fragte er sie, ob er ein gelähmtes Mädchen mit magnetischen Manipulationen behandeln solle¹⁵⁶ oder bat sie um ihre Fürbitte bei einem „apoplektischen Bauern“.¹⁵⁷ Ebenso natürlich schien es ihm, dass die Kranke von Zuständen, in denen sie dem Sterben nahe schien, durch den Befehl des Paters schlagartig geheilt werden konnte, nicht aber durch seine medizinischen Bemühungen.¹⁵⁸ Dem Arzt fielen zudem merkwürdige Gewichtsunterschiede auf, die er ebenfalls in den Kontext der Übernatürlichkeit einordnete: „Bei dieser Operation [beim Heben der Kranken auf seinen Schoß] war die auffallende Leichtigkeit ihres Körpers höchst merkwürdig. Sie schien wirklich um die Hälfte leichter zu sein; als sie nachher wieder zu sich kam, bekam ihr Körper seine spezifische Schwere wieder.“¹⁵⁹

Wesener betrachtete die vielen Krankheiten der Nonne als Sühneopfer: „Erst in den beiden letzten Jahren ihres Lebens verstand ich diese magischen Leiden. Die meisten Krankheiten nämlich waren freiwillige Übernahmen der Leiden ihrer Freunde [...]“¹⁶⁰ Ihre Stigmatisierung hielt er für eine Gnade Gottes. Durch diese Annahme erklärt sich auch, dass Wesener, der in seiner medizinischen Karriere durchaus ehrgeizig war, keine wesentlichen Versuche unternahm, für die erstaunlichen Phänomene, welche die Kranke präsentierte, Erklärungen zu finden. Wesener war generell der „exakten Wissenschaft“ gegenüber kritisch eingestellt. Immer wieder zeigt sich in seinen Notizen Glaube an Vorsehung und Übernatürliches.¹⁶¹

¹⁵⁵ A.K.E. berichtete Wesener im Februar 1816: „Es ist mir überhaupt schon mehrere Male der deutliche Befehl zugekommen, für diesen oder jenen Gegenstand zu beten und ich glaube, daß der Herr (ich sage Ihnen dieses als ein Geheimnis und wie einem Beichtvater, nicht um mich zu rühmen, denn ich bin ja nur ein Werkzeug) mein Gebet damals bei dem Rückzuge der Franzosen gnädig erhört habe, sonst wäre es hier schlimmer gegangen.“ Wesener reagierte auf diese Äußerung mit weiteren Fragen die politische Zukunft betreffend. Später notierte Wesener: „So sei, glaube sie, durch ihre Gebete in dem französischen Kriege die Plünderung von unserer Stadt abgewendet worden. Über diesen Umstand empfahl sie mir das größte Stillschweigen.“ Wesener (1926), S. 194, 260. Konkreten Fragen, wie sich eine politische Situation entwickeln würde, begegnete A.K.E. eher ausweichend und gab mehrdeutige Antworten. Vgl. Wesener (1926), S. 8.

¹⁵⁶ Vgl. Wesener (1926), S. 234.

¹⁵⁷ Wesener (1926), S. 30, 32; Als sich der Zustand des Patienten besserte, führte Wesener dies auf das Gebet der Nonne zurück.

¹⁵⁸ Vgl. Wesener (1926), S. 183. Ein anderes Mal notierte Wesener: „Sie hatte die ganze Nacht mit dem Tode gerungen und nur die heilige Kommunion hatte das Erbrechen stillen und ihr etwas Ruhe verschaffen können.“ Wesener (1926), S. 178.

¹⁵⁹ Wesener (1926), S. 191.

¹⁶⁰ Wesener (1926), S. 391.

¹⁶¹ So schrieb er 1816: „Als [...] der Pater Limberg bei ihr auf dem Zimmer am Tische stand, und sich ein Stück Brot abschnitt, fielen ihm ohne die geringste Veranlassung drei Blutstropfen aus der Nase und da sein jüngerer Bruder eine gleiche Erscheinung einige Tage vor dem Tode seiner Mutter, die am Schlage plötzlich starb, gehabt, so deuteten wir dieses Phänomen auf den Tod unserer Kranken. Indessen erholte sie sich gegen 8 Uhr abends wieder.“ Wesener (1926), S. 188. Als Arzt äußerte er sich einmal: „Roher Empirismus setzt den Arzt dem Quacksalber gleich, und die sogenannten empirischen Mittel schaden meistens immer, indem sie Teile in

Zwischen Arzt und Patientin bestand ein festes Bündnis, welches die Beziehung vor äußeren Bedrohungen schützte. Wesener unternahm keine Versuche, die Stigmata der Nonne zu behandeln oder gar zu heilen – daran schienen weder er noch A.K.E. interessiert gewesen zu sein. Das Verhältnis der beiden war so verflochten, dass es schwierig ist, zu differenzieren, ob Wesener seiner charismatischen Patientin und ihren Suggestionen erlag oder ob der Arzt selbst die außergewöhnlichen Phänomene der Nonne förderte und unterhielt.

Wesener war sich bewusst, dass er, indem er öffentlich die Echtheit der Wundmale und die Nahrungslosigkeit Anna Katharina Emmericks verteidigte, vor allem gegenüber seinen ärztlichen Kollegen angreifbar war.¹⁶² Er war aber derart überzeugt, dass er in seinen Stellungnahmen entgegnete: „Mögen viele meiner Kollegen hier lächeln oder die Achseln zucken, ich kann ihnen nicht helfen und zu meiner Entschuldigung nichts weiter vorbringen als die ehrliche Versicherung, ich habe getan, was in meiner Macht stand, auch hier Täuschung und Betrug zu entdecken, es ist mir aber in den 11 Jahren meiner Beobachtung nicht gelungen.“¹⁶³

Der Arzt Wesener kann als typischer Vertreter der romantischen Medizin angesehen werden; im Vordergrund seiner ärztlichen Tätigkeit stand die „philosophische Begeisterung“¹⁶⁴, seine Krankheits- und Behandlungskonzepte stützten sich auf naturphilosophische Vorstellungen.¹⁶⁵ In seinen therapeutischen Bemühungen orientierte er sich nach den Lehren des Brownianismus. Religiosität und Glaube waren für Wesener – gemäß dem damaligen Zeitgeist – fester Bestandteil seiner ärztlichen Arbeit.

Mitleidenschaft ziehen, die vielleicht in ungetrübtem Zustande noch das Vermögen in sich enthielten, die Rückbildung einer krankhaften Verwandlung in einem andern Teile zu vermitteln.“ Wesener (1926), S. XLIX.

¹⁶² Prof. Bodde aus Münster, einer der schärfsten Kritiker der Nonne, schrieb über Wesener: „Herr Kreisphysikus Dr. Wesener endlich geht in seiner Gutmüthigkeit so weit, daß er sogar den Verstand über Bord wirft.“ Bodde (1819), S. 15. Später schrieb er spöttisch: „Möchte es doch dem gehorsamen Herrn Kreisphysikus Dr. Wesener erlaubt werden, uns zu beglücken mit dem ‚gewissenhaften Journal‘ geführt über die wundersamen Erscheinungen, die Gott oder die Natur vor seinen klarsten Augen kund werden ließ. Aber bitten möchte ich denselben, sich nicht zu sehr in Eidschwur nahen Betheuerungen zu erschöpfen, seine Ehre nicht im gefährlichen Dilemma, z. B. ‚an allen Sinnen behext, betrogen oder Betrüger‘, u.s.w. aufs Spiel zu setzen: gehäufte Betheuerungen verrathen allzeit Schwäche und Verdacht [...]“ Bodde (1819), S. 17.

¹⁶³ Wesener (1926), S. 388.

¹⁶⁴ Leibbrand (1937), S. 162.

¹⁶⁵ Leibbrand konstatiert: „An der Vorbildung des romantischen Arztes hatte das rein Fachliche den geringeren Anteil. Was den romantischen Mediziner aufwärts und vorwärts treibt, ist seine philosophische Begeisterung. Ohne die philosophische Grundhaltung, die selbst in der Naturphilosophie einen theologischen Einschlag hat, ist er undenkbar.“ Ebd. Nach Schellings „Ideen zu einer Philosophie der Natur“ waren alle Erscheinungen der Natur „ein geschlossenes Ganzes“, während die naturwissenschaftliche Forschung nach Einzelerkenntnissen strebte. Vgl. Seidler/Leven (2003), S. 184.

1.2.3 Prof. von Druffel

Professor Franz Ferdinand von Druffel¹⁶⁶ besuchte A.K.E. im Jahre 1813 fünfmal und verfasste für die „Medicinish-chirurgische Zeitung“ aus Salzburg einen zweiteiligen Folgeaufsatz, in dem er über die ungewöhnlichen Erscheinungen bei der Nonne referierte.¹⁶⁷ Seine Besuche bei der Kranken fanden im Rahmen der ersten Untersuchungen der Angelegenheit durch die geistliche Behörde statt. Diese waren durch das Protokoll, welches im März auf Veranlassung Weseners angefertigt wurde, angeregt worden.

Bei seinen Besuchen¹⁶⁸ beurteilte er den äußeren Aspekt der Kranken, untersuchte die Stigmata und ließ sich von Krauthausen und Wesener über die Krankengeschichte der Nonne und den aktuellen Verlauf informieren. Auf Druffel machte A.K.E. einen mageren, kränklichen und ängstlichen Eindruck; zudem bemerkte er, dass sie öfters „irre redete“¹⁶⁹. Er fand aber auch, „[...] daß sie in Allem, was auf innere Heiligung des Menschen Bezug hat, einen hellen Verstand verrathe, da sonst bey der ihr gewordenen Erziehung, bey der geführten Lebensweise, keine Cultur des Verstandes anzunehmen ist: sie hat auch im gewöhnlichen Gespräche einen unbestimmten Ausdruck, sie verbindet bisweilen mit den gewählten Worten einen fremden Sinn.“¹⁷⁰

Die Wundmale bluteten bei jedem seiner Besuche: „Auf dem Rücken der Hände, der Füße, in der innern Fläche der Hände, unter den Fußsohlen zeigten sich Wunden; die Wunden auf dem Rücken der Hände und Füße schienen größer zu seyn, wie jene in der Fläche der Hand, unter den Fußsohlen; wie viel bey diesen Wunden von der Hautsubstanz verletzt seyn mochte, ließ sich mit freyem Auge nicht bestimmen. Auf den Wunden lag eine Blutkruste, dürr wie Papier. Die den Wunden angrenzende Haut war von Blut gefleckt.“¹⁷¹

Dem Professor sollten auch die hierognostischen Fähigkeiten der Kranken vorgeführt werden – allerdings ohne Erfolg: „Während dieses Zustandes¹⁷² wurde von der geistlichen

¹⁶⁶ Franz Ferdinand von Druffel (1763-1857) hatte in Göttingen und Münster Medizin studiert; ab 1788 war er Regierungs- und Medicinalrath sowie Mitglied des Medicinalkollegiums Münster. Von 1792 bis 1818 war er Professor für allgemeine und spezielle Pathologie sowie Therapie an der medizinischen Fakultät der Universität zu Münster. Vgl. Callisen (1830-1845), Bd. 5, S. 325; Massenbach (1860), S. 15.

¹⁶⁷ Franz Ferdinand von Druffel (1814): Nachricht von ungewöhnlichen Erscheinungen bey einer mehrjährigen Kranken. In: Medicinish-chirurgische Zeitung, Jg. 1, S. 145-158.

¹⁶⁸ Am 28./29. März, 7. April, 15. Mai und am 26. August 1813.

¹⁶⁹ Druffel (1814), S. 157.

¹⁷⁰ Druffel (1814), S. 153.

¹⁷¹ Druffel (1814), S. 151.

¹⁷² Die Kranke befand sich nach Aussage des Arztes in einer „kataleptischen Ekstase“.

Behörde mehrere Mahle der priesterliche Segen heimlich gegeben, die Kranke nahm dieses nicht auf, es wurde von ihr kein Zeichen des Kreuzes gemacht.“¹⁷³

Druffel zog in seiner Publikation mehrere Differenzialdiagnosen als Erklärungen für die außergewöhnlichen Phänomene der A.K.E. in Betracht: Das Vorliegen einer organischen Erkrankung, eine spezielle körperliche Disposition, Magnetismus, Einwirken von Phantasie oder Suggestion auf den Organismus, Hysterie, vikariierende Menstruation und Betrug.

Dass die Stigmata artifiziell – sei es von der Kranken selbst, in Zusammenarbeit mit einem ihrer Vertrauten oder ohne ihr Wissen – erzeugt worden sein könnten, meinte Druffel durch die Untersuchung der Wundmale ausschließen zu können: „Die Wunden schienen nicht erkünstelt zu seyn; es zeigte sich dabey kein Eindruck von äußerer Einwirkung, nichts Gequetschtes, nichts Geritztes, nichts Geschnittenes, auch zeigte sich kein Merkmal weder von einem rothmachenden, aufätzenden Mittel, noch von Ansaugung durch Blutwürmer; im Benehmen, in der Physiognomie finde sich weder Aufklärung noch Verdacht. Angenommen, man solle solche Wunden erkünsteln; so lange, wie ausgesagt werde, solche ohne Eiterung zu erhalten, würde ein schwer zu lösendes Problem seyn.“¹⁷⁴

Eine rein körperliche Erkrankung, z.B. eine hämorrhagische Diathese als Ursache der Stigmatisation, hielt Druffel aber ebenfalls für unwahrscheinlich: „Man bemerkt bey der Kranken kein Symptom von Skorbut, das Zahnfleisch ist fest, der Cruor zeigt sich bey den Blutungen von gehöriger Beschaffenheit. Es deutet kein Symptom auf Analogie mit der Blutfleckenkrankheit (Morbus maculosus haemorrhagicus)¹⁷⁵, auch ist der Puls gewöhnlich vielmehr beschleuniget, als langsam.“¹⁷⁶ Druffel war aber der Ansicht, dass durch die vielen Krankheiten bei A.K.E. „eine schwache Visceralfunctio“ vorläge, „wovon [...] das Wechselfieber, die Krämpfe, die Menstrual-Unordnung die Folge waren. Auf jeden Fall deuten die erlittenen Beschwerden darauf hin, daß die Anna Katharina Emmerich eine schwache Körperbeschaffenheit habe.“¹⁷⁷

Hinsichtlich der Inedie spekulierte Druffel: „Es würden sich der Winterschlaf vieler Thiere, die Beobachtungen über das Hungern der Spinnen und der kaltblütigen Thiere, das Leben der Frösche in Marmorblöcken u.s.w. in Betrachtung nehmen lassen, so wie auch aus

¹⁷³ Druffel (1814), S. 152.

¹⁷⁴ Druffel (1814), S. 153.

¹⁷⁵ Auch: Morbus Werlhof oder idiopathische thrombozytopenische Purpura.

¹⁷⁶ Druffel (1814), S. 23.

¹⁷⁷ Druffel (1814), S. 148.

Abernethy's Versuchen¹⁷⁸ hervorzugehen scheint, daß Thiere lange von Luft und Wasser leben können.“¹⁷⁹ Druffel, der nicht an der Wahrheit der Aussagen der Kranken und ihres Arztes Wesener bezüglich der Nahrungslosigkeit zweifelte, meinte, „es stehe demnach zu vermuthen, die Erscheinungen müßten in besondern Verhältnissen des Körpers begründet seyn, die besondere Individualität müsse also weiters beobachtet werden.“¹⁸⁰

Magnetismus als Erklärung für die Stigmatisation und die anderen Phänomene lehnte Druffel ab: „Abgesehen, daß so wenig eine physische als psychische Einwirkung statt hat; so findet sich nichts, was auf magnetischen Schlaf, oder jenen Zustand bezogen werden kann, wo die bei der Selbstbeschauung vorhandene Klarheit sich über das Nahe und Ferne im Raume und in der Zeit ausbreitet. Ich meines Theils verweile um so weniger bei solcher Mystik, da ich 1785 in Turin und in Bern vom nichtigen Treiben der damahligen [sic] Magnetisten Augenzeuge war.“¹⁸¹

Eine übermäßige Phantasie oder die Einwirkung von Autosuggestion konnte Druffel hingegen nicht ausschließen. Er war der Meinung, dass die Nonne noch eingehender untersucht werden müsse, um festzustellen, „ob sich alles Derartige bey dieser Kranken nicht in besonderer Thätigkeit der Phantasie bey Traume, oder nach Gesetzen der Ideen-Association auflöst. Sollen bei den Wunden, den Blutungen die Macht der Vorstellungen, der Empfindnisse in Anspruch genommen werden?“¹⁸² Hysterie als Erklärung lehnte Druffel jedoch ab: Er fand, „bey Hysterischen [sei] oft Ähnliches wahrgenommen worden, allein bey der Emmerich findet sich nicht das Bild von irgend einem der drey Grade, wonach Duverney¹⁸³ so anschaulich wie wahr die Hysterie dargestellt hat.“¹⁸⁴ Ebenso konstatierte er:

¹⁷⁸ John Abernethy (1763-1831), Professor für Chirurgie und Anatomie am königlichen Kollegium der Wundärzte in London, hatte allerlei Versuche mit Pflanzen und Tieren unternommen, um deren Zusammensetzung und Energiestoffwechsel zu erforschen. So züchtete er beispielsweise Froschlarven und Blutegel in destilliertem Wasser oder ernährte Kaninchen mit Pflanzen, die auf Zellpapier gewachsen waren und sich folglich nur aus Luft und Wasser zusammensetzen mußten. Er stellte die These auf, dass „unvollkommene, niedere“ Tiere in ihrem Assimilationsverhalten Pflanzen ähnelten. Vgl. Abernethy (1795), S. 75ff.; Pierer (1857-1865), Bd. 1, S. 31.

¹⁷⁹ Druffel (1814), S. 25.

¹⁸⁰ Druffel (1814), S. 153.

¹⁸¹ Druffel (1814), S. 25. Hier bezog sich Druffel sicherlich auch auf Anton Mesmer, der im Jahre 1775 mehrfach in der Öffentlichkeit seine magnetischen Heilkünste gezeigt hatte und im November 1775 – nachdem er seine Praktiken beim Kurfürsten in München präsentiert hatte – in der Folge zum Mitglied der bayerischen Akademie der Wissenschaft ernannt worden war. Er erlangte in dieser Zeit – ähnlich wie sein Gegenspieler und auch Vorläufer Johann Gassner – durch spektakuläre öffentliche „Heilungen“ einiges Aufsehen. In der Folgezeit fand Mesmer zahlreiche – zum Teil höchst unseriöse – Nachahmer. Vgl. Ellenberger (1996), S. 95ff.

¹⁸² Druffel (1814), S. 25.

¹⁸³ Druffel bezog sich hier auf die Dissertation George Louis Duvernoys von 1801 über die Hysterie: Dissertation sur l'hystérie. Paris: Gabon et Cie.

¹⁸⁴ Druffel (1814), S. 23.

„Die Blutungen für Vicariirendes [sic] von Menstruation zu halten, kann kein ernsthafter Gedanke seyn.“¹⁸⁵

So konnte Druffel durch seine Untersuchungen und Überlegungen keine für ihn schlüssige Erklärung für die Stigmatisation der Nonne, ihre Nahrungslosigkeit und ihre ekstatischen Zustände finden. Und obwohl er kritisierte, dass „die Art der Bewachung [...] zur Ausmittlung einer von jedem Zweifel freyen, Thatsache nicht führen [konnte]“¹⁸⁶, schloss er seine Veröffentlichung mit der Warnung an die Kritiker der A.K.E.: „Jenen, welche die Erscheinungen für Trug halten, sey gesagt, daß bey der Untersuchung die geistliche Behörde darauf Rücksicht nahm. Er muß eigens geartet und schwer zu finden seyn.“¹⁸⁷

Es ist bemerkenswert, dass Druffel die Möglichkeit, dass die beschriebenen Phänomene der A.K.E. durch übernatürlichen, göttlichen Einfluss verursacht sein könnten, nicht mit einem Satz in seiner Abhandlung thematisierte – zumal diese Erklärung die einzige war, die nach seinem Ausschlussprinzip noch in Betracht zu ziehen gewesen wäre. Außerdem war Druffel gewiss von Wesener, der bei den drei letzten Besuchen bei der Nonne anwesend gewesen war, auf diese Möglichkeit angesprochen worden. Besonders interessant ist dieses ‚Nicht-Erwähnen‘, wenn man die Reaktionen auf Druffels Artikel untersucht: In der Argumentation der Verteidiger der Stigmatisierten bedeutete der Ausschluss von Betrug soviel wie der Beweis, dass die Kranke mitsamt ihren Wundmalen heilig sei. Die Gegner interpretierten Druffel jedoch dahingehend, dass ein Betrug jetzt *noch nicht* entdeckt werden konnte.

Es muss berücksichtigt werden, dass sich Druffel durch seine Position als Professor in einer schwierigen Lage befand: Hätte er verkündet, die beobachteten Phänomene seien möglicherweise übernatürlich, hätte er mit den Prinzipien der rationalen Wissenschaft, die er als Lehrstuhlinhaber verkörperte, gebrochen. Zudem hätte er sich in den unterschweligen Konflikt zwischen den protestantischen Preußen in Westfalen und der katholischen Landbevölkerung eingemischt. Somit war die Verweigerung einer endgültigen Erklärung für

¹⁸⁵ Ebd.

¹⁸⁶ Druffel (1814), S. 21. Druffel schlug A.K.E. deshalb vor, man könnte sie in seine Wohnung transportieren und dort – isoliert von ihrer Schwester und ihren Patres – untersuchen. Eine solche Untersuchung könne die Echtheit ihrer Blutungen sowie ihre Inedie zweifelsfrei beweisen und somit könnte einer drohenden polizeilichen Untersuchung der Angelegenheit vorgegriffen werden. Die Kranke soll diesen Vorschlag angenommen haben, allerdings soll sich Wesener vehement dagegen eingesetzt haben – als Grund nannte er, dass ein Transport der Kranken lebensgefährlich für sie sei.

¹⁸⁷ Druffel (1814), S. 26.

die Phänomene bzw. die vage Haltung Druffels möglicherweise ein taktischer Zug, der ihn vor zu starker Konfrontation mit einer der beiden rivalisierenden Parteien schützen sollte.¹⁸⁸

1.2.4 Besuch des Dr. Ruhfus

Der protestantische Landphysikus Dr. Gerhard Ruhfus¹⁸⁹ besuchte die kranke Nonne am 13. und 27. April 1813, nachdem er in einem Wirtshaus von ihrer Stigmatisierung erfahren hatte.¹⁹⁰ Er soll sich länger mit A.K.E. unterhalten und danach ihre Wundmale untersucht haben. Anschließend soll er verkündet haben: „Betrug läßt sich hier nicht denken. Das sagen die religiöse Denkensart der Person, ihre Physiognomie, die fromme Einfalt, herzliche Gottesfurcht und heitere Ergebung in den Willen des Herrn so deutlich sehen läßt, und selbst die Beschaffenheit der Wunde; letztere wenigstens dem Kenner.“¹⁹¹ Weiter erläuterte er: „Das natürliche Entstehen der Wunden durch Imagination, Induktion, Analogie, und was man sonst zur Erklärung desselben brauchen wollte, ist nicht wohl möglich.“¹⁹² Ruhfus hielt die Stigmata für übernatürlich und soll dies auch öffentlich bekannt gegeben haben.¹⁹³

Einige Wochen später äußerte sich der Arzt allerdings weitaus skeptischer. In einem Brief an Dechant Rensing¹⁹⁴ zog er nun doch die Möglichkeit in Betracht, dass die Wundmale durch die Kraft der Imagination verursacht sein könnten: „Wie, wenn ein oft stattgefunder heiliger Schauer, verbunden mit dem innigst zärtlichen, wehmütigen Dankgefühl gegen den Welterlöser [...] das Kreuz hervorzubringen im Stande wäre?“¹⁹⁵ Als Analogie für diese Vermutung führte er an, dass sich Muttermale, als „auffallendes Produkt von Seelenwirkung auf den Körper eines anderen“ durch „die reine Einbildungskraft“ und „ohne Nervenverbindungen“ von der Mutter auf das ungeborene Kind übertragen.¹⁹⁶ Ähnliche Einwirkungen der Psyche auf den Organismus schienen für ihn auch bei der stigmatisierten

¹⁸⁸ Diese offene Haltung war typisch für das rheinpreußische Medizinalkollegium, welches medizinische wie religiöse Deutungsmuster bei „wunderbaren Phänomenen“ nebeneinander gelten ließ, solange die medizinische Auslegung die Vormachtstellung behielt. Vgl. Breil et al., S. 4.

¹⁸⁹ Gerhard Ruhfus (1764-1835), gebürtig aus Dortmund, war Landphysikus in Bentheim. Vgl. Callisen (1830-1845), Bd. 32, S. 43.

¹⁹⁰ Vgl. Wesener (1926), S. 38-39.

¹⁹¹ Wesener (1926), S. 39.

¹⁹² Ebd.

¹⁹³ Vgl. Lutterbeck (1820), S. 12.

¹⁹⁴ Dr. Ruhfus an Rensing, 3. Mai 1813, abgedruckt in: Hümpfner (1929), S. 211-214.

¹⁹⁵ Hümpfner (1929), S. 212.

¹⁹⁶ Ebd.

Nonne vorzuliegen: „Was also vermag die feurigste Einbildungskraft an ihrem eigenen Körper nicht?!“¹⁹⁷ Ruhfus stellte auch die oft postulierte fehlende Eiterung der chronischen Wunden als Beweis für den übernatürlichen Ursprung der Wundmale in Frage: „Ihre körperliche Schwäche, ihr bloßes ? [sic] Wassertrinken, die wiederholten örtlichen Blutungen und die höchst wahrscheinlich milde, reizlose Beschaffenheit ihrer Säfte, in Verbindung ihres sanften, so ruhigen Dahinlebens schwächen oder heben die Entzündung auf, so daß keine Eiterung entstehen kann.“¹⁹⁸

Zur Abklärung der außergewöhnlichen Phänomene der Nonne schlug auch Ruhfus eine gründlichere Untersuchung unter Isolation der Kranken von sämtlichen Bezugspersonen vor. Außerdem forderte er, Hände und Füße der A.K.E. sollten „mit weich ausgefüllten, breiten, genau anschließenden Blechen“ bedeckt werden, welche „an den affizierten Stellen hinreichend ausgehöhlt sein müßten“, darüber sollte „dann eine künstliche Bandage, und über das Ganze glatte Schweineblasen“ gestreift werden, welche an den Unterarmen bzw. an den Sprunggelenken versiegelt werden sollten.¹⁹⁹ Ruhfus schien keinesfalls mehr an eine übernatürliche Genese der Stigmata zu glauben, denn er fragte herausfordernd: „Ob es dann an diesen Stellen noch bluten wird?“

Die zunächst äußerst positive Einschätzung Ruhfus' über die Wundmale war für die Anhänger der Nonne überaus wichtig, da der Arzt – als Protestant – automatisch über den Vorwurf der ultramontanen²⁰⁰, fanatischen Frömmigkeit erhaben war. Dementsprechend wurden seine positiven Äußerungen bezüglich der Übernatürlichkeit der Wundmale häufig zitiert. Die nur kurze Zeit später erfolgte Revision seiner Einschätzung hingegen fand keine Erwähnung mehr in den öffentlichen Diskussionen über die stigmatisierte Nonne.

¹⁹⁷ Ebd.

¹⁹⁸ Hümpfner (1929), S. 212-213. Es zeigt sich, dass Ruhfus noch Anhänger der Humoralpathologie war, die ein Ungleichgewicht der Säfte für die Entstehung von Krankheiten verantwortlich machte. Diese Tendenz, auf altbewährte, traditionelle Krankheitstheorien zurückzugreifen, war für die Epoche der romantischen Medizin nicht untypisch. Vgl. Seidler/Leven (2003), S. 184.

¹⁹⁹ Hümpfner (1929), S. 214.

²⁰⁰ Der uneinheitlich definierte Begriff des Ultramontanismus bezeichnet in der Regel eine politische katholische Bewegung des 19. und frühen 20. Jahrhunderts, in der unter anderem die päpstliche Lehrmeinung („jenseits der Alpen“) über die des aufgeklärten Staatskirchentums gestellt wurde. In zahlreichen europäischen Staaten wurde der Ultramontanismus zu einer katholischen Massenbewegung, in der mystische Phänomene und Marienerscheinungen eine bedeutsame Rolle spielten; von liberalen und protestantischen Gegnern wurde er oftmals mit katholischem Fundamentalismus und rückständigem Aberglauben gleichgesetzt. Vgl. Krause/Müller (2001), Bd. 34, S. 253-263.

1.2.5 Behandlungsversuche durch Pater Limberg

Pater Limberg war langjähriger Beichtvater Anna Katharina Emmericks und fühlte sich der Nonne eng verbunden. Er war von der Echtheit der Stigmatisation überzeugt und hielt die junge Frau für eine lebende Heilige.

Der Geistliche zeigte sich in Bezug auf Experimente an der Nonne sehr offen,²⁰¹ betätigte sich aber auch in „heilender“ Absicht an der Kranken – im Einvernehmen mit Dr. Wesener. So bat dieser beispielsweise den Pater, „als sie wieder alles weggebrochen hatte, [...] ihr die beiden Finger in den Mund zu geben. Sie sog daran und bald verging die Übelkeit vollkommen.“²⁰² Wesener ersuchte den Geistlichen ein anderes Mal, Opiumtinktur „mit seinem Speichel gemischt in die Herzgrube einzureiben. Dieses Mittel stillte alsbald den Husten.“²⁰³ Eine weitere Behandlungsmethode sah folgendermaßen aus: „Herr Limberg stillte den Husten, indem er ihr die Hand auf den Magen legte und ihr ins Gesicht hauchte. [...] Herr Limberg sagte mir, daß er die Kranke [...] in starkem Fieber mit anhaltendem Husten gefunden, welches er mit Handauflegen unter Anrufen des hl. Namens Jesus gestillt habe.“²⁰⁴ Limberg wandte das magnetische Verfahren des Adspirierens²⁰⁵ mehrfach an: „Beim Aufnehmen verfiel sie in eine Todesohnmacht. Herr P. Limberg setzte seinen Mund auf den ihrigen und hauchte ihr recht kräftig in den selben. Nachdem er dieses drei- oder viermal wiederholt hatte, kamen Puls und Respiration wieder und die Kranke kam wieder ganz zu sich.“²⁰⁶

Auch in anderen Situationen betätigte Limberg sich als christlicher Magnetiseur: „Auf Zureden des Herrn Brentano entschloss sich Pater Limberg diese Kopf- und Zahnschmerzen durch magnetische Einwirkung d.h. durch das Handauflegen mit frommem Gebete vereinigt, zu heilen.“²⁰⁷ Wesener schrieb hierzu in sein Tagebuch: „Derselbe [Limberg] faßte Vertrauen

²⁰¹ Vgl. auch die Versuche, die er gemeinsam mit Wesener unternahm.

²⁰² Wesener (1926), S. 26.

²⁰³ Wesener (1926), S. 257. Hier zeigte sich der Einfluss des von Brentano „eingeführten“ Magnetismus, welcher die Herzgrube als zentralen Behandlungsort betrachtete. Vgl. Fußnote 126.

²⁰⁴ Wesener (1926), S. 256.

²⁰⁵ Das Adspirieren zählte zu den „einfachen magnetischen Behandlungen ohne Manipulation“, welche „geschieht, indem man dem zu behauchenden Theile den Mund nähert, und nun mit einer gewissen Willenskraft und Schnelligkeit die kurz zuvor eingethmete Luft wieder ausathmet.“ Kluge empfahl dieses Verfahren besonders bei „in Ohnmacht liegenden Personen“. Vgl. Kluge (1815), S. 229-230. Auch Wesener war von der Wirksamkeit dieses Verfahrens überzeugt. Er notierte hierzu, Limberg habe die Kranke bei „mehrer solcher Todesparoxysmen“ durch „den beschriebenen Handgriff allemal wieder ins Leben gebracht.“ Vgl. Wesener (1926), S. 257.

²⁰⁶ Ebd.

²⁰⁷ Wesener (1926), S. 236.

zu diesem Mittel und war bereit, selbes öfter zu dem Zwecke anzuwenden.“²⁰⁸ Brentano konnte Limberg auch überzeugen, Getränke und Nahrungsmittel für die Kranke zu benedizieren, „und auf diese Art verträgt es die Kranke recht gut, sie meint auch, daß es dadurch wohlschmeckender werde.“²⁰⁹ 1817 notierte Wesener: „Herr Limberg erzählte mir folgendes: [...] Sie habe ohne Unterlaß und sehr heftig gehustet und sich erbrochen. Er habe dieses mit nichts mehr stillen können, da sei er [...] auf ein anderes Mittel verfallen. Er habe ihr nämlich unter strengem Gehorsam befohlen, stille zu sein und nicht mehr zu Husten. Auf der Stelle sei sie wie ohnmächtig zusammen gefallen, habe nicht einmal mehr gehustet und geschlafen bis am Morgen.“²¹⁰

Die unklare Tätigkeitsabgrenzung Pater Limbergs zwischen Seelsorge und Fürsorge einerseits und Experimentieren und Heilen andererseits muss analog zu der ambivalenten Rolle Anna Katharina Emmericks selbst gesehen werden. Sie war zwar Nonne und ‚potentielle Heilige‘, aber immer auch Patientin, chronisch Kranke – ein Spannungsfeld, welches durch den in der Mystik verwendeten Begriff ‚Leidensbraut‘ illustriert wird. Auch war dies typisch für die Medizin der Romantik, in der sich auch Laien in der Behandlung von Kranken versuchten.²¹¹ Es ist bemerkenswert, dass der Arzt Wesener scheinbar ohne zu zögern dem Pater eine behandelnde Funktion zugestand und sich durch dessen Erfolge nicht in seiner Position bedroht fühlte.

Inwiefern der intime körperliche Kontakt (Mund auf Mund legen, Saugen an den Fingern) für die Nonne und den Pater auch eine erotische Komponente beinhaltete, bleibt ein Gegenstand der Spekulation.

1.2.6 Kirchliche Untersuchungen 1813

Seit Bekanntwerden der Stigmatisation im März 1813 verlangte die kirchliche Behörde Aufklärung im Fall der Anna Katharina Emmerick. Anfangs war die Nonne im Auftrage des Vikariats durch Dr. Krauthausen, später, als dieser sich aus der Behandlung zurückzog, durch Dr. Wesener beobachtet und untersucht worden.

²⁰⁸ Ebd.

²⁰⁹ Wesener (1926), S. 239.

²¹⁰ Wesener (1926), S. 183.

²¹¹ Leibbrandt bemerkte hierzu: „Der Arzt übernahm nur allzu leicht und fast unbewusst laienhafte Ansichten. Auch der Laie ließ sich gerne verleiten, in das ärztliche Handeln, dessen Theorien ihm so gut bekannt waren, praktisch einzugreifen.“ Leibbrand (1937), S. 164.

In der Hoffnung, den Erscheinungen der Dülmener Nonne ein Ende zu setzen, hatte Generalvikar von Droste zu Vischering²¹² – nachdem er erfolglos A.K.E. aufgefordert hatte, um die Heilung der Stigmata zu bitten²¹³ – Krauthausen aufgetragen, die Wundmale auf etwaigen Betrug zu überprüfen und, wenn möglich, zu „heilen“.²¹⁴ Hierzu sollte er die Wundmale reinigen, trocken verbinden und den Verband anschließend zunähen. Der verschlossene Verband wurde für vier Tage belassen. Über diese Maßnahme beklagte sich A.K.E. heftig, im „Delir“ sagte sie über Krauthausen und andere Untersucher: „Ich hasse sie nicht, aber ich bedaure sie. [...] Sie wollen Zeichen sehen, aber sie sind es nicht würdig.“²¹⁵ Als die Verbände geöffnet wurden, fand sich Eiter in der Wunde des rechten Fußes und in der Kompresse der rechten Hand.²¹⁶ Krauthausen verband die Wunden gemeinsam mit Druffel aufs Neue und „legte nun auf jede ein kleines Pflaster, welches mit Empastr. lithargyri simp.²¹⁷ bestrichen war.“²¹⁸ Darüber ereiferte sich Wesener: „Ich äußerte diesen offen meine Meinung über die widersinnige bisherige Behandlung der Wunden und sagte, wenn ich der Leidenden Arzt sei, so hätte ich den Verband nicht so angelegt. Die Herren ersuchten mich, sie allein bei ihr zu lassen.“²¹⁹ Später erhielt Krauthausen den Auftrag, „die Wunden bey Eiterung zu heilen“ und hierfür „eine von den Wunden mit Eibisch- und Digestivsalbe²²⁰ zu verbinden.“²²¹ Als dieses geschah, klagte die Kranke am selbigen Abend

²¹² Clemens August von Droste zu Vischering (1773-1845), der später Erzbischof von Köln wurde und einen ultramontanen Kurs verfolgte, hatte 1808 die erste deutsche Genossenschaft für die Krankenpflege, die „Barmherzigen Schwestern“ gegründet. Vgl. Pierer (1857-1865), Bd. 5, S. 345-346; Schott/Müller (2000), S. 146.

²¹³ Vgl. Wesener (1926), S. 13-14.

²¹⁴ Eine detaillierte Darstellung des Vorgehens des Generalvikars Droste findet sich bei Hänsel-Hohenhausen (1991), S. 275-285.

²¹⁵ Vgl. Wesener (1926), S. 16-21. Auch Wesener kritisierte Krauthausens Verbände: Sie seien „wider alle Kunst und Regel und nicht um die Wunden zu heilen, sondern um sie erst recht schlimm zu machen“ angelegt worden. Wesener (1926), S. 406.

²¹⁶ Diese Tatsache widerspricht den sonstigen Aussagen, die Wundmale hätten nie geeitert. Allerdings war dies der einzige Versuch, die Verbände zu versiegeln und so der Möglichkeit einer Manipulation zu entziehen. Vgl. Wesener (1926), S. 21.

²¹⁷ Sogenanntes „Bleiglättepflaster“, aus Bleimasse und Ölen, wurde als „indifferentes Deckungsmittel bei gutartigen, oberflächlichen Geschwüren“ angewendet oder als Grundlage für andere Pflasterzubereitungen. Vgl. Gräfe/Busch (1838), S. 571.

²¹⁸ Wesener (1926), S. 21.

²¹⁹ Wesener (1926), S. 24. Der Generalvikar hatte befohlen, Wesener müsse von der Behandlung der Wundmale ferngehalten werden, niemand außer Krauthausen dürfe die Verbände abnehmen. Wesener reagierte auf diese Diskreditierung mit einem Verteidigungsschreiben an Droste. Vgl. Wesener (1926), S. 404-408.

²²⁰ Eibisch-Salbe, bestehend aus dem ausgekochten Schleim der Altheae-Wurzel, sollte die Haut „entzünden bis zu Rothlauf und Blasen.“ Diese „Erregung der Absonderungen der Haut“ sollte sich lindernd auf diese auswirken. Vgl. Bischoff (1826), S. 668-670. Sogenannte Digestivsalben, welche aus Terpentin bestanden, benutzte man, „um durch seinen Reiz die Wiedererzeugung von Theilen zu befördern, wofern dies bloß durch Eiterung geschehen, kann; und er ist um so dringender indicirt, je reizloser der Theil ist.“ Durch den Reiz des Terpentins sollte z.B. bei Ulzera eine bessere Eiterabsonderung bewirkt werden und die Bildung von

über vergrößerte Schmerzen an der verbundenen Stelle. Es zeigte sich „des andern Tages keine Spur von Eiter, man bemerkte aber in der Wunde Blut, und wie es schien, einige wässerigte [sic] Feuchtigkeit, das Blut schien demnächst durchs Pflaster gedrungen zu seyn, und wegen des Versprechens, bey verstärkten Schmerzen die Wunden nicht weiter verbinden zu lassen, war der Versuch aufgegeben worden.“²²²

Wesener war sehr unzufrieden damit, dass therapeutische Versuche unternommen wurden, die Stigmata zu heilen. Sie wurden wie chronische ulzerative Hautläsionen mit den damals üblichen Mitteln, Pflastern und Salben, behandelt. Dies behagte Wesener, der nicht einen Versuch unternommen hatte, die Stigmata zu kurieren, nicht. In dieser Situation zeigte sich erneut die funktionierende Allianz zwischen der Patientin A.K.E. und dem Arzt Wesener: Beide hatten kein Interesse an der Heilung oder Unterbrechung der Phänomene. Gemeinsam – unter dem Vorwurf, die Kranke werde unnötig gequält – konnten sie sowohl das Vikariat als auch Dr. Krauthausen davon abhalten, weitere Anstrengungen zu unternehmen, die Stigmata zu behandeln.²²³

Da sich auf diese Weise offensichtlich keine verlässliche Antwort auf die Frage der Echtheit der Wundmale finden ließ und die Kranke weiterhin Anziehungspunkt für Pilger, Ärzte und Neugierige war, wurde sie vom 10. bis 19. Juni 1813 auf Wunsch des Generalvikars durch Dülmener Bürger in ihrer Kammer überwacht. Die Untersuchung sollte von dem Arzt Dr. Ringenberg geleitet werden, dieser zog sich jedoch im Laufe der Überwachung zurück.²²⁴ Pater Lambert hatte das Haus auf Anraten des Dechant Rensings verlassen, und auch die Schwester der Nonne wurde nach einigen Tagen aufgefordert, nicht mehr mit dieser in einem Bett zu schlafen.²²⁵ Die Bewacher, insgesamt 32 Männer aus Dülmen und Umgebung, „deren beständig zwey (mit dem Herrn Dr. Ringenberg öfter drey) Tag und Nacht in der

Granulationsgewebe und somit die sukzessive Reepithelialisierung gefördert werden. Die Wirkung der Digestivsalbe konnte mit teilweise starken Schmerzen einhergehen. Vgl. Hecker (1830), S. 123-127.

²²¹ Wesener äußerte sich hierzu: „Und endlich würde nur der Roheste das Digestiv gewählt haben, [...] weil es viel zu reizend und keine zweckmäßige Verbindung war.“ Wesener (1926), S. 406.

²²² Druffel (1814), S. 19-20.

²²³ A.K.E. erwehrte sich auch gegen die Einsetzung zweier junger Ärzte als Examinatoren. Die Widerwilligkeit der Nonne einer strengen Untersuchung gegenüber nahm ein solches Ausmaß an, daß der Generalvikar Droste zweifelte, „daß das Außergewöhnliche von Gott komme“, da er „außerordentliche Tugend vermisste.“ Hänsel-Hohenhausen (1991), S. 282.

²²⁴ Vgl. Wesener (1926), S. 59. Ringenberg fand „als junger Arzt zu viel Bedenklichkeit darin, dieses Geschäft ohne Zuziehung seiner Amtsgenossen allein zu übernehmen.“ Ursprünglich hatte Droste mehr Ärzte für die Untersuchung eingeplant, diese konnten aber sämtlich aus diversen Gründen nicht teilnehmen. Vgl. Wesener (1926), S. 37.

²²⁵ Bodde (1818), S. 47.

Stube der Kranken waren, und deren Einer nächst vor ihrem Bette, der Andere in einer etwaigen Entfernung von demselben saß, lösten sich alle zwey Stunden ab.“²²⁶

Generalvikar Droste hatte als Ziel der Überwachung festgesetzt, festzustellen, „1) was die Kranke genösse, 2) was für Ausleerungen sie hätte, 3) ob auch von ihr oder andern Personen an den Wundzeichen gekünstelt würde.“²²⁷ Droste bemerkte, dies seien „Gegenstände, zu deren Beobachtung nur der Wille zu sehen, und ein Paar gesunde Augen erfordert wurden.“²²⁸ Dieser Aussage folgend wurde die Kranke lediglich beobachtet, es wurden keine Behandlungsversuche vorgenommen. Wesener, der seine täglichen Visiten bei der Kranken wie gewohnt fortsetzte, führte allerdings den Dülmener Männern einige seiner „Hierognosie-Versuche“ vor und „erbaute“ sich mit ihnen „an Gottes Allmacht“²²⁹, welche sich an der Stigmatisierten offenbarte. Die Kranke selbst fand die acht Tage andauernde Beobachtung „entsetzlich“, sie lenkte jedoch ein, „daß sie aber zur Ehre Gottes und aus Liebe zu den Nächsten gerne geduldig leiden wolle.“²³⁰

Bei der Überwachung konnte kein Betrug festgestellt werden, doch es wurde vielfach Kritik an der Qualität der Untersuchung geäußert. Ringenberg bemerkte: „Meine Gegenwart in Dülmen in der verflossenen Woche war mir sehr angenehm; für eine Bestimmung der Erscheinungen bei der Jungfrau E. aber ganz unnütz, dies ist auch die Veranlassung, daß ich Ihnen keine ausführliche Abhandlung davon schicken mag.“²³¹ Er begründete dies damit, dass die Bewachung durch „Bürger“ nur bezwecken konnte, „auf den Genuß von Speisen und Getränken zu achten und auf die Ausleerung von Urin und Stuhlgang genaue Aufsicht zu halten.“²³² Ringenberg erhob zudem Manipulationsvorwürfe: Mehrfach sei Urin, den er habe untersuchen wollen, mutwillig weggeschüttet worden. Eine Beurteilung der Stigmatisationsphänomene sei überhaupt nicht möglich gewesen, da „die Beobachtung der Anfänge der Blutung“ nicht befriedigend geschehen konnte: stets begann die Blutung in Momenten, in denen der Arzt das Zimmer der Kranken kurz verlassen hatte. Wenn er zurück kam, war zwar „alles voller Blut“, die Stigmata selbst waren jedoch „trocken“.²³³

²²⁶ Hümpfner (1929), S. 235; Bodde (1818), S. 48.

²²⁷ Ebd.

²²⁸ Ebd.

²²⁹ Wesener (1926), S. 53.

²³⁰ Wesener (1926), S. 51.

²³¹ Wesener (1926), S. 59.

²³² Ebd.

²³³ Vgl. Hümpfner (1929), S. 236.

Auch Druffel argumentierte, die kirchlich angeordnete Überwachung hätte keine „zweifelsfreien Thatsachen“²³⁴ ermitteln können. Unzufriedenheit zeigte sich jedoch auch seitens der geistlichen Behörden: Dechant Rensing beklagte sich, dass die Ärzte „die Kranke gern auf einige Augenblicke besuchen, um ihre Neugierde zu befriedigen und Stoff zum Räsonieren einzusammeln; aber wohlweislich zurücktreten, wenn sie zum Urteilspruche über die seltsame Erscheinung aufgefordert werden. Einige stellen sogar Hypothesen auf, die der gesunde Menschenverstand lächerlich findet.“²³⁵

Bemerkenswert ist die Zurückhaltung der Mediziner, an der kirchlichen Untersuchung teilzunehmen. Obwohl offenkundig – erkennbar an den fast wöchentlichen Besuchen auswärtiger Ärzte, die von der Stigmatisierten gehört hatten – ein großes Interesse an den Phänomenen der stigmatisierten Nonne bestand und zuvor vehement eine gründlichere Untersuchung gefordert wurde, war es für die kirchliche Administration schwierig, Mediziner in die Überwachung einzubinden. Ob dies an fehlendem Vertrauen der Ärzteschaft an der tatsächlichen Bereitschaft der Geistlichkeit, einen Betrug aufzudecken, oder an generellen Ressentiments gegenüber dem Klerus lag, lässt sich schwer eruieren. Möglicherweise wurde auch die Reaktion der Bevölkerung auf eine negative Beurteilung der Nonne gefürchtet und somit eine Einmischung als zu heikel empfunden.

Gemäß damaliger Tendenzen kirchlicher Autoritäten, sich von vermeintlichem Aberglauben und heiklen populären Frömmigkeitsäußerungen zu distanzieren und besonders im Grenzbereich zwischen Medizin und Spiritualität außergewöhnliche, mystische Phänomene wissenschaftlich-weltlich abzuhandeln, wurde A.K.E. 1813 vom Klerus ‚streng‘ überwacht und untersucht. Als aber deutlich wurde, wie hoch die Akzeptanz der Nonne nicht nur unter den ‚einfachen Bauern‘, sondern auch in der bürgerlichen Bevölkerung war, zog sich der Klerus aus dem Konflikt zurück – um kirchenpolitische Konfrontationen zu vermeiden und die Chance nicht zu vergeben, breite Bevölkerungsschichten für den Glauben zu mobilisieren.

²³⁴ Druffel (1814), S. 21.

²³⁵ Wesener (1926), S. 58.

1.2.7 Besuch des Prof. Bodde

Professor Dr. Bernard Bodde²³⁶ besuchte A.K.E. im Juni 1813. Er verfasste 1818 einen Bericht über die Erscheinungen der Nonne und seinen Besuch bei ihr und 1819 ein Sendschreiben an Dechant Rensing, in welchem er auf Kritik an seinem Bericht reagierte.²³⁷ Bodde verheimlichte nicht, dass er den Phänomenen von Anfang an kritisch gegenüber stand: „Ja, ich hatte schon entschieden, ehe ich nach Dülmen kam, wie man über eine Sache zu entscheiden pflegt, die die Geschichte schon mehr als zu oft als Lug und Trug nahe und fern verworfen hat; worauf aber auch die unheilbarste Leichtgläubigkeit und Wundersucht nur allein immer von neuem wieder zurückkommen kann, und, tausend und tausendmal betrogen, immer wieder zurückkommen wird. Ich bin hingegangen, wie man zu einem Bilde geht, von dem man sagt, daß es Blut schwitze, die Augen bewegen, weine, seufze u.d.gl.“²³⁸ Als Grund hierfür nannte er, dass Betrug die einzig mögliche Erklärung für die Phänomene sei: „Nimmt man nun gar diese beiden Erscheinungen zusammen, nemlich [sic] die öfteren sehr bedeutenden Blutungen, welche nichts anders als eine Ausleerung von schon zubereiteten Lebenssäften anzusehen sind, und dagegen den gänzlichen Mangel von etwas, was jenen Abgang ersetzen könnte, wobei dennoch die Farbe blühend und das Gesicht wie verklärt gewesen seyn soll; so ist man wohl ohne allen Zweifel mit der physischen Möglichkeit zu Ende, und die Sache kann nicht mehr auf natürlichem Wege zugegangen sein.“²³⁹

Bodde hielt sich nur kurz bei der Kranken auf; er untersuchte lediglich die Stigmata. Diese befand er aber sogleich als artifiziell erzeugt. Über die Handstigmata schrieb er: „Die [...] Krusten an den Händen, wodurch die Wundmale von den Nägeln angedeutet werden sollen, haben auch mehr Aufsehen erregt, als sie verdienen. In den Rändern von der unverletzten Haut losgeschält, saßen sie bloß in der Mitte fest auf; in der Mitte war also ein anderer Befestigungsgrund, als in den Rändern. Die schwache Geschwulst und leichte Entzündung

²³⁶ Bernard Bodde (1760-1833) war von 1793 bis 1816 Professor für die Fächer Chemie und Pharmazie und Medizinalrat an der Universität zu Münster. Bodde war bekennender Katholik, setzte sich aber engagiert für den Laizismus, insbesondere in der medizinischen Versorgung ein. Vgl. Callisen (1830-1845), Bd. 2, S. 375-376; Kill (2001), S. 88.

²³⁷ Bernard Bodde (1818): Bericht über die Erscheinungen bey der A.K. Emmerich, Chorschwester des aufgehobenen Klosters Agnetenberg in Dülmen. Von dem Herrn Medizinal-Rath Bodde, Professor der Chemie in Münster mit Entgegnungen von B.A.B. Rensing, Dechant und Pfarrer in Dülmen. Dorsten: Heß; sowie 1819: Sendschreiben an Herrn Rensing, Dechant und Pfarrer zu Dülmen. Hamm.

²³⁸ Bodde (1819), S. 5.

²³⁹ Bönninghausen (1819), S. 21.

berechtigten zu der Annahme einer oberflächlichen Verletzung unter den Krusten, wodurch jene zugedeckt und diese in der Mitte befestigt werden. [...] Der weißliche Fortsatz an den Rändern der Krusten gab hinlänglich zu erkennen, daß man auch zu einem andern Klebwerk²⁴⁰ Zuflucht genommen hatte, welches aber durch die unmerkliche Ausdünstung von der unverletzten Haut bereits abgestoßen war, und leichter abgestoßen wird, als geronnene Lymphe von einer verletzten Stelle; daher hatte in der Mitte ein längers Festhalten der erkünstelten Krusten statt.²⁴¹ Auch über die Blutung an der Stirn fällt er ein vernichtendes Urteil: „Dagegen war der ebenfalls erwähnte breitere Streifen auf der Stirne und auf dem Rücken der Nase, wozu keine Verletzung stimmte, nicht durch Blutergießung entstanden; er hatte nicht die Farbe und Natur eines unveränderten geronnenen Blutes, nicht in sich selbst und zur Haut das Verhalten, welches Blutstreifen haben, die entstehen, wenn ein oder mehrere Blutstropfen im Fortrieseln auf der Haut erstarrte Spuren zurücklassen; – er war aufgetragen.“²⁴² Das Bruststigma erwies sich für Bodde ebenfalls als gekünstelt: „Ich untersuchte [...] jene Stelle sehr genau, konnte aber nicht die allergeringste Spur einer vorhergegangenen Verletzung entdecken; aber zu meinem Erstaunen fiel das Fußgestell, und mehr als die Hälfte des sogenannten Kreuzes in feinen Schuppen mir durch die Finger. Die Haut unter diesem abgefallenen Theile war unverändert, unverletzt und völlig gleich der Haut außer der Kreuzbegrenzung [sic].“²⁴³ Nach dieser unerwarteten Verstümmelung eines so wesentlichen Theiles der ungewöhnlichen Erscheinungen sah ich in der Haut keine Anstalten, das fehlende Stück wieder herzustellen.“²⁴⁴ Nach diesem Vorfall betrachtete der Professor seine „nicht auf Gläubigkeit, sondern auf Zweifel gegründeten Untersuchungen“²⁴⁵ zum Beweise eines Betrugs bei der Stigmatisierten als abgeschlossen und untersuchte die Fußstigmata nicht mehr.²⁴⁶

²⁴⁰ Bodde vermutete, dass es sich hierbei um „Eyweiß, dünn gekochte Stärke, Gummiwasser u.d.gl.“ handelte. Vgl. Bodde (1818), S. 17.

²⁴¹ Bodde (1818), S. 22.

²⁴² Bodde (1818), S. 21.

²⁴³ Bodde vermutete: Das Kreuz „war auf unveränderter Haut aufgetragen, entweder durch Anpinseln, oder, was wahrscheinlicher ist, durch einen Abdruck vermittelt einer plumpen Form. Durch die unmerkliche Ausdünstung hatte sich die aufgetragenen Figur losgeschält, und fiel daher bey der Untersuchung schuppig ab.“ Bodde (1818), S. 20.

²⁴⁴ Bodde (1818), S. 19-20.

²⁴⁵ Bodde (1818), S. 20.

²⁴⁶ Vgl. Bodde (1818), S. 20. Bodde wurde später mehrfach vorgehalten, er habe die Kranke binnen so kurzer Zeit untersucht, dass er zu keiner Aussage über die Echtheit der Phänomene berechtigt sei. Vgl. hierzu Bodde (1818), S. 3-4.

Bodde zeigte sich von der ganzen Situation, in der er die Kranke vorfand,²⁴⁷ befremdet. Als die ekstatische Nonne vom Pater „beim Gehorsam“ aufgerufen wurde, „überlief“ ihn ein „gewaltiger Schauer“, er glaubte sich „auf einmal in die finsternen Jahrhunderte versetzt“²⁴⁸. Bodde argumentierte, die Blutungen, welche an sich „natürlich seien“ und „deren Ursachen und Quellen vor Augen liegen“²⁴⁹, hätten „ohne mystische Form und Örtlichkeit weder Ihre, noch die Aufmerksamkeit der höheren Geistlichkeit auf sich gezogen“, sondern wären „vielmehr ein wenig beachtenswerther Gegenstand der oberflächlichsten Chirurgie geblieben“ oder hätten „derselben nicht einmal bedurft.“²⁵⁰

Der Professor forderte eine „auf mehrere Tage ausgedehnte strenge Untersuchung durch unbefangene, ruhige und fachkundige Beobachter, damit das Verzeichniß seltener krankhafter Erscheinungen, welches durch Leichtgläubigkeit und Unkunde ohnehin überladen ist, nicht einen unverdienten Zuwachs erhalte, und man mit den religiösen Gefühlen der Menschen nicht ferner ein leichtfertiges Spiel treiben möge.“²⁵¹ Gleichzeitig kritisierte er die kirchliche Untersuchung, sie sei „mehr dazu geeignet, eine Lüge Leichtgläubigen glaublich zu machen, als die Wahrheit ans Licht zu ziehen.“²⁵² Auch das Verbinden der Wundmale zur Verhinderung einer Manipulation sei unter den falschen Vorbedingungen geschehen: „Es sollte dadurch die Erkünstelung oder Nichterkünstelung ausgemittelt werden; und doch ging man von der Voraussetzung aus, daß die Erscheinungen nicht erkünstelt seyn, sonst würde man wohl einen Verband angelegt haben, der jede äußere Verletzung auf eine Zeit lang unmöglich macht [...]“²⁵³

Der Professor aus Münster schien bei seinem Besuch wenig an der Persönlichkeit und an der psychischen Verfassung der Kranken interessiert zu sein. Es ist nicht bekannt, dass er sich mit der Stigmatisierten länger unterhalten oder Informationen über ihre Vorgeschichte eingeholt hätte. Er unterließ es auch, Motive für die Manipulation der Stigmata vorzubringen.²⁵⁴ Für ihn schien die Person Anna Katharina Emmerick irrelevant gewesen zu sein, vielmehr ging es um eine grundsätzliche Klärung, wie mit derartigen Phänomenen umzugehen sei.

²⁴⁷ „Der ganze Firlefanz“. Bodde (1819), S. 6.

²⁴⁸ Bodde (1819), S. 19.

²⁴⁹ Bodde (1818), S. 21. Leider ging Bodde auf die „Ursachen und Quellen“ nicht näher ein.

²⁵⁰ Bodde (1819), S. 9.

²⁵¹ Bodde (1818), S. 24.

²⁵² Bodde (1818), S. 24-25. Bodde begründete diesen Vorwurf damit, dass man die Kranke nicht aus ihrer Umgebung entfernt und unfähige Wachen eingesetzt habe.

²⁵³ Bodde (1818), S. 23.

²⁵⁴ Allerdings bezeichnete Bodde die Nonne als „ecklige [sic] Prahlerin“. Bodde (1818), S. 24.

Bodde zeigte sich in seinem Bericht als einer der schärfsten Kritiker der Nonne und zeichnete ein gänzlich distinktes Bild der Stigmatisierten und ihrer Wundmale als die anderen medizinischen Begutachter.

Interessant ist die unterschiedliche Herangehensweise von Druffel und Bodde, beide Professoren an der Universität zu Münster und miteinander bekannt. Während Druffel sich in der Äußerung einer eigenen Meinung zurück hielt und eher deskriptiv agierte, äußerte sich Bodde zornig und kraftvoll; er scheute sich auch nicht, ärztliche Kollegen in ihrer Kompetenz anzuzweifeln. Der Professor für Chemie und Pharmazie, der sich als Vertreter einer modernen, rationalen und aufgeklärten Medizin verstand, wollte in seiner Darstellung keinen Raum für kontroverse Deutungen lassen.

Boddes Äußerungen lösten in den Kreisen der Verteidiger A.K.E.s Empörung aus, man warf ihm Voreingenommenheit²⁵⁵ und Überheblichkeit vor.²⁵⁶

1.2.8 Staatliche Untersuchung 1819

Vom 7. bis 29. August 1819 wurde Anna Katharina Emmerick auf Drängen der preußischen Regierung²⁵⁷ von einer staatlichen Kommission im Hause des Kaufmanns Mersmann untersucht.²⁵⁸ Hierzu hatte sich eine Untersuchungskommission, bestehend aus dem Leiter, Landrat Bönninghausen²⁵⁹, den Ärzten Dr. Busch, Kreisphysikus Dr. Rave²⁶⁰, Dr. Kessel,

²⁵⁵ Wesener kritisierte: „Der Herr Professor hatte diese Person noch nicht gesehen, und schon entschieden, daß die Erscheinungen an ihrem Körper nichts mehr und nichts weniger wären, als das Werk religiöser Betrügerey.“ Bodde (1818), S. 3.

²⁵⁶ Die Streitschriften zwischen Bodde, Wesener und dem Dechanten Rensing wurden im Buchhandel verbreitet und erregten so angeblich in ganz Preußen Interesse und Neugier. Vgl. Wesener (1926), S. LX.

²⁵⁷ Vgl. Wesener (1926), S. 274.

²⁵⁸ Vgl. Wesener (1926), S. 297. Das königliche preußische Ministerium des Innern hatte schon 1817 die Regierung in Münster aufgefordert, Erkundigungen einzuziehen, ob „ihre Krankheit verderblichen Aberglauben oder törichten Wunderglauben unterhält und befördert [...]“. Wesener (1926), S. LVIII.

²⁵⁹ Clemens von Bönninghausen (1785-1864), geboren in den Niederlanden, war Jurist und bis 1810 Privatbibliothekar des Königs von Holland; ab 1816 war er landrätlicher Kommissar des Kreises Coesfeld. Später amtierte er als Direktor des Botanischen Gartens sowie Privatdozent in Münster. Durch eigene Krankheit inspiriert, wendete er sich ab 1828 der Homöopathie zu, führte eine eigene homöopathische Praxis und stand in regem Briefkontakt zu Samuel Hahnemann. Er behandelte unter anderem Annette von Droste-Hülshoff und Kaiserin Eugénie von Frankreich. Bönninghausen – der heute als Wegbereiter der homöopathischen Praxis gilt – war Ehrenmitglied in weltweiten homöopathischen Gesellschaften, erhielt 1854 den Dr. med. h.c. und wurde von Napoleon III zum Ritter der Ehrenlegion geschlagen. Vgl. Schroers (2006), S. 16.

²⁶⁰ Alexander Rave (1770-1859) war preußischer Sanitätsrath und später Rektor der praktischen Ärzte in Münster. Vgl. Oettinger (1867), S. 156; Massenbach (1860), S. 15.

Dr. Zumbrinke²⁶¹ und dem Regierungsrath Dr. Borges²⁶², sowie dem Bürgermeister Möllmann und dem Apotheker Nagelschmidt, gebildet.²⁶³ Wesener hatte zuvor versucht, die Untersuchung und vor allem den Transport zu verhindern, indem er drohte, jegliche Ortsveränderung werde den „sicheren Tod der Kranken bedeuten.“²⁶⁴ Diesem Urteil widersetzte man sich, hielt man die „Translokation“ und „die gänzliche Trennung derselben von ihrer sämtlichen frühern Umgebung“ doch für unverzichtbar.²⁶⁵

Als „Untersuchungsgegenstand“ wurde die Überprüfung der „Ächtheit dieser in die Sinne fallenden Erscheinungen“ festgelegt; die „geistigen Eigenschaften und das innere hohe Leben der A.C.E.“ wollte man „nur in so fern beobachten [...], als sie in Hinsicht der Erstem Aufschlüsse geben konnten.“²⁶⁶

Zu Beginn der Untersuchung wurden das mitgebachte Bett der Kranken, ihre Bettwäsche sowie ihre Kleidung auf „stechende Instrumente, Nadeln, chemische Schärpen und Präparate, [welche] als Sanguis draconis²⁶⁷ verborgen sein und mißbraucht werden könnten, untersucht und solche entfernt.“²⁶⁸ Allerdings bemerkte Bönninghausen hierzu: „[...] weil uns weit mehr daran gelegen war, Erscheinungen zu befördern als um sie zu verhindern, wurde am 10. der Instruktion gemäß alles untersucht, ihr aber weder Nadeln, noch auch ihr Kruzifix, Rosenkranz und ein am Halse hängendes mit Messing eingefasstes Amulet genommen.“²⁶⁹

A.K.E. wurde, in einem Bett liegend, welches frei in einem großen Saal stand, kontinuierlich von einer Pflegerin und „fast immer von zwei Ärzten oder andern Mitgliedern, die sich in dem Vorzimmer, dem einzigen Zugange zu dem Saale, befanden und alle 6 Stunden abwechselten, von der offenen Thüre aus – aufs strengste Tag und Nacht bewacht und

²⁶¹ Franz Zumbrinke (gestorben 1829) war Prosektor und fertigte bis zu seinem Tode anatomische Präparate für das anatomische Institut der Universität in Münster an. Gemeinsam mit Bodde und Busch unterrichtete er nach der Auflösung der medizinischen Fakultät Anatomie an der verbliebenen Chirurgeschule. Vgl. Barbian (2010), S. 6.

²⁶² Wilhelm Heinrich Ludwig Borges (1767-1838) amtierte zunächst als Stadtphysikus und Medizinalrat in Minden, ab 1816 war er Referent für Medizinalangelegenheiten der Regierung in Münster. Vgl. Wesener (1926), S. LX.

²⁶³ Vgl. Wesener (1926), S. LXIII.

²⁶⁴ „Der Kreis-Arzt Doktor Wesener daselbst, welcher die Kranke seit etwa sieben Jahren behandelt und sie beständig und täglich besucht hatte, protestirte ebenfalls schriftlich dawider, erklärte den Transport für muthmäßig tödtlich, und hielt selbst jede Veränderung der sie umgebenden Luft für sehr gefährlich.“ Bönninghausen (1819), S. 15.

²⁶⁵ Bönninghausen (1819), S. 14-15.

²⁶⁶ Bönninghausen (1819), S. 12.

²⁶⁷ Drachenblut. Vgl. Pierer (1857-1865), Bd. 5, S. 286.

²⁶⁸ Lutterbeck (1819a), S. 7.

²⁶⁹ Bönninghausen (1819), S. 47.

beobachtet.²⁷⁰ Zu Beginn der „Inquisition“²⁷¹ waren die Ärzte durch die Warnung Weseners verunsichert – man entschloss sich, „weil die Ärzte von ihrer Krankheit nichts Zuverlässiges wußten“, die Kranke in den ersten Tagen möglichst zu schonen, „und ihr den Beistand ihres bisherigen Arztes und ihrer Pflegerinnen nur nach und nach und nicht auf einmal zu entziehen.“²⁷²

Die Stigmata – auf denen der Fokus der Untersuchung lag – hatten sich jedoch in ihrem Blutungsverhalten geändert: Seit Dezember 1818 hatten die Wundmale an Händen und Füßen aufgehört zu bluten und die dortigen Krusten waren abgefallen. Die Stirnwunde sowie das Seitenmal bluteten weiterhin, jedoch nur noch jeden Freitag.²⁷³

In der ersten Woche der Überwachung blutete die Stigmatisierte überhaupt nicht, litt aber mehrfach unter Hämatemesis. Landrat Bönninghausen beobachtete allerdings, dass das Blut „mit Würgen hervorgekommen sei“²⁷⁴, es habe ausgesehen, „wie das Blut welches man aus den Zähnen saugen kann, hell, wässerig und nicht gerinnbar“; anschließend habe sich die Kranke den Mund mit Essig spülen wollen, „womit man bekanntlich die fernere Blutung hemmen kann.“²⁷⁵ Bönninghausen befand dieses Bluterbrechen als „sehr zweideutig“²⁷⁶, zumal die Nonne selbst angekündigt hatte, „daß zu Folge des Blutbrechens, wie sie aus der Erfahrung wüßte, ihre Stirn, wie die übrigen Maale in einigen Wochen nicht bluten würden.“²⁷⁷

Offenbar gerieten die Kommissionsmitglieder ob dieses „Nichtblutens“ der Stigmata unter Druck, denn nach einigen Tagen begann man, der Nonne zu drohen: Die Kommission werde nicht „eher auseinander gehen [...], als bis sie ein sicheres Resultat habe“, deshalb müsse sie recht bald bluten, „die Erscheinung dieser Blutung könne sie und [die Kommission] von der

²⁷⁰ Lutterbeck (1819a), S. 7. Medizinalrat Borges äußerte sich über die Unterbringungen der Stigmatisierten während der staatlichen Untersuchung folgendermaßen: „Die Emmerich ist so vorzüglich gut untergebracht, wie sie es in ihrem Leben nicht gewesen sein kann, an ihrer bisherigen Widersetzlichkeit möchte der Kreisarzt Dr. Wesener die größte Schuld gewesen sein, der mir noch gestern und gegen die Überzeugung der beiden Militärärzte nach seinen angeblichen Erfahrungen ins Gesicht behaupten mochte, daß ihr die bessere Lage hieselbst den Tod bringen könnte.“ Wesener (1926), S. 297.

²⁷¹ Wesener (1926), S. 311; Lutterbeck (1819a), S. 3.

²⁷² Bönninghausen (1819), S. 19-20. Wesener durfte die Kranke am ersten Tag – wie von ihm erbeten – besuchen und hielt sie zu diesem Anlass wie gewöhnlich (s.o.) eine Stunde auf dem Schoß. Dies erregte Empörung und wurde Wesener noch lange vorgeworfen. Vgl. Wesener (1926), S. 299.

²⁷³ Wesener (1926), S. 506. Kritiker der A.K.E. sahen einen Zusammenhang zwischen der Ankündigung einer strengen, polizeilichen Überwachung der Nonne im November 1818 und der deutlichen Remission der Blutungen im Dezember 1818. Vgl. Bönninghausen (1819), S. 12-13; Fragen eines Wißbegierigen, den Zustand der Anna Katharina Emmerich zu Dülmen betreffend (1819), Sp. 1541.

²⁷⁴ Bönninghausen (1820), S. 25.

²⁷⁵ Bönninghausen (1819), S. 31.

²⁷⁶ Ebd.

²⁷⁷ Lutterbeck (1819a), S. 16.

lästigen Untersuchung sehr bald erlösen; sie solle demnach Gott bitten, dieses nicht länger aufzuschieben.“²⁷⁸

Am 10. August fanden sich bräunlich-rote Flecken im Hemd der Kranken, allerdings waren die Aussagen hierzu widersprüchlich: Während die Wärterin die Flecken für Blut hielt, meinten einige Kommissionsmitglieder, es handele sich um Kaffee. Dr. Busch fiel auf, dass die Flecken, welche sich im Brustbereich des Hemdes an den Stellen befanden, die üblicherweise bluteten, „an der äußern Seite des Hemdes stärker tingirt [sic] waren, als an der innern.“²⁷⁹

Am Freitag, 13. August, zeigte sich morgens beim Abnehmen der Stirnbinde schließlich die „Dornenkranzblutung“; es fanden sich allerdings nur einige rötliche Flecken auf der Stirn und gelbliche Spuren in der Binde.²⁸⁰ Sofort begaben sich sämtliche Kommissionsmitglieder zu der Kranken, um die Blutung zu untersuchen: „Um zu sehen, ob solche vielleicht aufgetragen seien, wurden diese Stellen mit Wasser, Speichel, und nachher auch mit Aether sulphuricus²⁸¹ gewaschen. Beides brachte keine Veränderung hervor, nur klagte die Emmerich, daß letztes Mittel, nach ihrem eignen Ausdrucke, brennte [sic] wie Feuer. Es war nunmehr augenscheinlich, daß es keine Farbe sei, und wirklich fand sich bei nochmaliger genauer Besichtigung, daß an einigen Stellen die Oberhaut (Epidermis) verletzt und fort sei.“²⁸²

Um den Entstehungsmechanismus der Blutung nachvollziehen zu können – man vermutete, die Kranke habe sich die Haut mit rauhem Stoff blutig gerieben – rieb sich Dr. Rave – „um hiebei [sic] einen Maaßstab zu sicherer Vergleichung zu haben“ – „an zwei Stellen seine eigene Stirn bis zur Trennung der Oberhaut und Erscheinung der Limpfe [sic].“²⁸³ Im Verlauf kontrollierte man sowohl die Wundmale der A.K.E. als auch die artifizielle Stirnblutung Raves stündlich: „An beiden Köpfen war der Erfolg derselbe [...]“²⁸⁴ Man erkannte „einige Ähnlichkeit an“, fand allerdings, „daß die Raveschen Stirnflecken, wie gewöhnlich solche oberflächliche Hautverletzungen, mit einer gelblichen lymphatischen Schurfe überzogen

²⁷⁸ Bönninghausen (1819), S. 34-35.

²⁷⁹ Bönninghausen (1820), Beilage 11. Bönninghausen sah dies als ein Beweis für die Manipulation der Blutung.

²⁸⁰ Bönninghausen (1820), Beilage 11.

²⁸¹ Auch: Athyläther, Schwefeläther. Wurde mit Alkohol gemischt verwendet als Lösungsmittel zum Extrahieren von Fetten und hier wahrscheinlich zum Entfernen etwaiger Fettflecken. Außerdem wurde es angewandt zur Behandlung von Ohnmachten, Neuralgien, „krampfhaften Affektionen“ und starkem Erbrechen und war Bestandteil vieler Arzneimittel, z. B. in sog. Hoffmanns-Tropfen (Liquor anodynus mineralis Hoffmanni). Vgl. Meyer (1885-1892), Bd. 1, S. 1016.

²⁸² Bönninghausen (1820), Beilage 3.

²⁸³ Bönninghausen (1819), S. 37.

²⁸⁴ Ebd.

waren“, während „die Stirnflecken der Emmerich, vorzüglich die zwei großen auf der Mitte der Stirn, von Anfang eine bräunlich rothe Farbe gehabt, und beständig beibehalten haben.“²⁸⁵ Am 14. August wurden die Stirnwunden erneut untersucht, und die Ärzte Dr. Rave, Dr. Kessel, Dr. Zumbrink und Dr. Busch gaben jeweils einzeln ihre Beobachtungen und Einschätzung der Blutung zu Protokoll: Sie stellten sämtlich „die vollkommenste Ähnlichkeit mit jenen [...], welche man durch Reiben oder Kratzen hervorbringen könnte“²⁸⁶ fest.

Anna Katharina Emmerick selbst gab zu Protokoll, „daß sie eidlich erhärten könne, und erkläre: sie habe sich jene Maale oder Flecken weder selbst gemacht, noch seien sie durch eines Andern Hülfe hervorgebracht.“²⁸⁷ Kontrovers diskutiert wurde die Tatsache, ob A.K.E. am Morgen des 13. August vor Entdeckung der Blutung einige Minuten unbewacht war, als die Wärterin das Waschwasser entsorgte: Während die Kommissionsmitglieder diese Version vertraten, gaben die Kranke und die Wärterin selbst an, dass letztere das Zimmer nicht verlassen habe.²⁸⁸

Neben der Untersuchung der Stigmata wollte man auch die angebliche Nahrungslosigkeit der Kranken überprüfen. Hierfür wurden die Art und Menge der von ihr zu sich genommenen Nahrung und Getränke, des Urins und des Stuhlgangs gewogen und dokumentiert. In den 22 Tagen der Überwachung nahm die Stigmatisierte mitnichten nur Wasser, sondern „flüßige Speisen, wie Thee, Kaffe, Haferschleim und Fleischbrühe ohne Salz und einige gebratene Äpfel, Trauben und der gleichen“²⁸⁹ sowie etwas gekochte Kartoffeln zu sich. Die Menge der zu sich genommenen Nahrung steigerte sich im Verlauf der Überwachung.²⁹⁰ Bönninghausen bemerkte hierzu: „Die Quantitäten, welche stets, wie auch die Ausleerungen, gewogen wurden, waren Anfangs gering, doch immer noch so, daß nach dem Ausspruche der Ärzte eine stillliegende Kranke täglich das Leben davon erhalten konnte. Nachher stieg der Appetit sehr bedeutend, und zwar so, daß sie am letzten Freitage

²⁸⁵ Lutterbeck (1819a), S. 14.

²⁸⁶ Bönninghausen (1819), S. 36-37.

²⁸⁷ Bönninghausen (1820), Beilage 10.

²⁸⁸ Die Wärterin Frau Wiltner hatte am 14.08. angegeben, das Zimmer kurz verlassen zu haben. Später behauptete sie, sich ununterbrochen im Zimmer der Kranken aufgehalten zu haben – diese Aussage revidierte sie allerdings bei einer erneuten Vernehmung. Vgl. Lutterbeck (1820), S. 4-8.

²⁸⁹ Bönninghausen (1819), S. 40.

²⁹⁰ Durchschnittlich soll A.K.E. etwa 20 Unzen zu sich genommen haben. 1 Unze = ca. 28 Gramm, also ca. 560 Gramm. Vgl. Lutterbeck (1819a), S. 9.

zweimal eine Portion Fleischbrühe trank, da sie sonst nie an diesem Tage Fleischspeise zu nehmen vorgab“²⁹¹

Die Ärzte gingen nicht von einer tatsächlichen Unverträglichkeit der Nonne gegenüber fester Nahrung aus, dies geht aus einer von A.K.E. später berichteten Unterhaltung mit Dr. Borges hervor: „In einer Unterredung versicherte er mich [sic], daß meine Appetitlosigkeit nur Täuschung und Irrtum sei und daß ich nur ohne Bedenken alles essen möge. ‚Sie sind so rein und artig und hübsch, es ist schade, daß sie in solch jämmerlichem Zustand sind. Doch sie können nichts dafür, die Geistlichen und der Dr. Wesener haben Ihnen zugeredet, Ihnen in den Kopf gesetzt, daß sie keine Speisen vertragen könnten, man hat Ihnen immer weniger und weniger gegeben und Sie so von Nahrungsmitteln entwöhnt. Doch seien Sie ganz getrost, ich will sie kurieren.‘“²⁹²

Mehrfach täglich wurden Puls und Temperatur kontrolliert, es fanden sich hierbei jedoch keine Auffälligkeiten. Bezüglich der Atmung fiel den Ärzten auf, dass „im wachenden Zustände [...] ihr Athemholen stets wie beengt“ war, hingegen aber „beim Schläfe wo die Verstellung ein Ende nimmt, [...] es durchgängig ganz frei und leicht“ war.²⁹³ Insgesamt habe die „Engbrüstigkeit“ im Verlaufe der Überwachung sehr abgenommen. Ähnliches wurde auch beim Sprechen beobachtet: „Anfangs war ihre Sprache beständig leise flüsternd, daß man Mühe hatte, sie zu verstehen; nachher als sie sichtlich magerer geworden war und selbst eine größere Schwäche eingestand, redete sie jedesmal laut, so daß man jedes Wort im Vorzimmer deutlich vernehmen konnte, und ertrug ohne alle Beschwerde einen tüchtigen Tabacksdampf.“²⁹⁴

Auch hinsichtlich der körperlichen Schwäche gab es offenbar deutliche Differenzen zwischen den Angaben der Kranken diesbezüglich und den Beobachtungen der ärztlichen Kommission. So hatte sie „eine gänzliche Kraftlosigkeit des Untertheils ihres Körpers, besonders ihrer Schenkel und Füße“ angegeben²⁹⁵, man sah sie aber ihre Beine „im Bette beständig bewegen, wie sie wollte“ und „wie sie zweimal auf Kopf und Füße gestützt den ganzen

²⁹¹ Bönninghausen (1819), S. 40. Diese Aussage kann – ob wahrheitsgetreu oder nicht – angesichts des freitäglichen Fastengebets als eindeutige Provokation gegenüber der Nonne und deren Anhänger verstanden werden.

²⁹² Wesener (1926), S. 336. Der Arzt Dr. Lutterbeck, ein Bewunderer der Nonne, beschrieb in der gleichen Zeit ihre Erscheinung folgendermaßen: „Ihr Antlitz jetzt beständig blaß, eingefallen, abgemagert; der Körper ein Skelett; das Muskelfleisch völlig erschlafft [...]“, Lutterbeck (1819a), S. 16-17.

²⁹³ Bönninghausen (1819), S. 29.

²⁹⁴ Ebd.

²⁹⁵ Auch Wesener hatte ihr eine fast völlige Unfähigkeit, sich zu bewegen, attestiert.

Mittelkörper frei in die Höhe hob, einmal um ihr Hemde, das anderemal um den Mantel herunter zu ziehen, den man ihr zur Bedeckung umgelegt hatte.“²⁹⁶

Diese mehrfachen Widersprüche hielten die Kommissionsmitglieder für Indizien für ihren Verdacht, dass es sich bei der Kranken um eine Simulantin oder gar Betrügerin handle: „Hieher [sic] zähle ich besonders das anfangs häufige, nachher aber, als die Untersuchung über Erwartung lange dauerte, immer sparsamer werdende Ausbrechen eines Theils des genommenen Getränkes, obwohl bei zunehmender Magerkeit und Schwäche des Körpers die genau abgewogenen Portionen beständig größer wurden. – Ferner ihr Deliriren, wobei keine Veränderung im Pulse vor sich gieng [sic], und sie auch den Sinn des Gehörs nicht verloren zu haben schien, indem sie einmal, in einer solchen Periode sehr vernünftig gegen Salz protestirte, welches ich absichtlich um den Erfolg zu sehen der Wärterin laut befahl, ihr in der gewöhnlichen Fleischbrühe zu reichen.“²⁹⁷

Da selbst die tatsächlich stattgefundenene Blutung keine endgültige Aufklärung über die Echtheit der Phänomene brachte, setzten die Untersucher auf „psychologische Beobachtungen“²⁹⁸. Sie deuteten Körpersprache und Mimik und versuchten, die Nonne dadurch des Betruges zu überführen: „Uns entging eben so wenig die beklommene Mine, mit dem Angstschweiß auf der Stirne, das lauernde Auge voll Mistrauen, und mit dem scheuen Blick, als die sorgsame Wahl der Worte und die gar zu genaue Übereinstimmung in den Antworten, die auf frühere Verabredung deuteten, wie auch die häufigen Ausflüchte von Unwissenheit oder Unachtsamkeit auf Sachen, welche die ganze Welt für sehr merkwürdig gehalten hat.“²⁹⁹

Das Verhältnis zwischen der unter Beobachtung stehenden Patientin und den Ärzten der Kommission war brisant. Mehrmals versuchten die Ärzte, sich der stigmatisierten Nonne in einem unbefangenen Gespräche zu nähern. Dr. Rave bot ihr an, sie könne „wie zum Beichtvater mit ihm reden“³⁰⁰, doch A.K.E. fand diese „Vertraulichkeit“ abstoßend.³⁰¹

Die Stigmatisierte soll ihre Überwacher gefragt haben: „Fühlt ihr auch, wie es mir als einer geistlichen Person schwer falle, meinen Körper täglich eurer Besichtigung Preis geben zu

²⁹⁶ Bönninghausen (1819), S. 30.

²⁹⁷ Bönninghausen (1819), S. 30-31.

²⁹⁸ Bönninghausen (1819), S. 31-32.

²⁹⁹ Ebd.

³⁰⁰ Wesener (1926), S. 322.

³⁰¹ Wesener (1926), S. 340.

müssen?“³⁰² Sie fühlte sich zu Unrecht verdächtigt und gequält und rief den Ärzten zu: „Ich halte Sie für des Teufels Knechte!“³⁰³ Im Gegensatz dazu sahen diese die Kranke in der Pflicht, an der Aufklärung der Phänomene mitzuwirken: „Wir sind alle Glieder des Staates und einer muß für den anderen wirken und auch Sie sind dem Staate Rechenschaft schuldig über das ungewöhnliche, was an Ihnen ist.“³⁰⁴ Man fand das Verhalten der Stigmatisierten keinesfalls ‚heilig‘ und sah ihre fehlende Kooperation als Beweis, dass ihre Phänomene nicht ‚göttliche Gnade‘, sondern banaler Betrug seien: „Von Leidenschaften und Affekten anderer Menschenkinder ist sie nicht frei. Sie bezeugte beständig sehr wenig Geduld und Ergebenheit in ihr Schicksal, und ließ uns ihren Gram mit übler Laune und heftigen Vorwürfen entgelten. Auch hat sie sich einmal so ereifert, daß ein Streifen um den Mund vor Bosheit ganz weiß geworden ist.“³⁰⁵ Besonders der Leiter der Kommission, Landrat Bönninghausen urteilte scharf über die Nonne: „Ein sehr unangenehmes Gefühl drängte sich in mir herauf, als ich diese mit großer Kälte und mit verzogen lächelndem Gesichte hervorgebrachte eidliche Bekräftigung einer so offenbaren Lüge, von einer Person aussprechen hörte, welcher ich in Betracht ihrer traurigen Lage, so gern mein thätiges Mitleid nicht versagt hätte. Sie erschien uns in diesem Augenblick als eine schrecklich verstockte Betrügerin, die ferner kein Mitleid und keine Schonung verdiente, und nunmehr mit Härte zum Geständniß zu zwingen sey.“³⁰⁶

Um A.K.E. zu diesem Geständnis zu bewegen³⁰⁷, versprach man ihr, „wenn sie bekennen wollte, wie sie die Blutungen und Maale bewirkt habe, [...] bei der Regierung sich nicht allein wegen Nachlaß der Strafe zu verwenden, sondern dabei eine große lebenslängliche Pension für sie, ihre Schwester und Herr Lambert auszuwirken.“³⁰⁸ Sollte sie aber nicht gestehen, sondern „eine verstockte Heuchlerin bleiben“, so würde die „Kommission die Hand von ihr

³⁰² Lutterbeck (1819a), S. 18.

³⁰³ Wesener (1973), S. 216.

³⁰⁴ Ebd.

³⁰⁵ Bönninghausen (1819), S. 41. Bönninghausen sah dies als einen weiteren Beweis, denn er war der Ansicht, dass zum Beweise der Heiligkeit „nirgends weder an der Person, noch an der Sache irgend eine Makel zu finden sein muß.“ Bönninghausen (1819), S. 24.

³⁰⁶ Bönninghausen (1819), S. 38-39.

³⁰⁷ Die Kommission war der Meinung, dass, „da die Erscheinungen selbst aufgehört hatten, [...] nur bloß ein offenes Geständnis, welches nicht zu erwarten war, oder eine neue handgreifliche und von ihr selbst verübte Betrügerei, wozu sie zu vorsichtig und zu schlaue zu sein schien, darüber Gewisheit [sic] geben“ konnte. Bönninghausen (1819), S. 33.

³⁰⁸ Lutterbeck (1819a), S. 19.

abziehen, sie verlassen, und den Gerichten übergeben, wo dann Einsperrung [...] ihr unausbleibliches Loos sein müßte.“³⁰⁹

Doch die Stigmatisierte blieb bei ihrer Aussage, weder sie selbst noch jemand anderes habe ihr die Wundmale beigebracht. Sie ließ sich auch mit Härte zu keinem Geständnis bewegen, und so schloss die Kommission die Untersuchung am 29. August – für die Kranke überraschend – nach 23 Tagen ab und brachte sie wieder in ihre Unterkunft zurück.

Die Protokolle der Untersuchung wurden umgehend nach Berlin geschickt, und weder A.K.E. noch die Öffentlichkeit wurden zeitnah über die genauen Ergebnisse und Schlussfolgerungen informiert. Landrat Bönninghausen nahm zu seiner „subjektiven Überzeugung“ öffentlich Stellung, gestand aber ein, „dass deren objektive Begründung sich wegen der gänzlich verschwundenen Blutungen und Krusten an den Maalteilen [sic] freilich jetzt nicht strenge mehr erweisen läßt.“ Die Nonne sei „des Gebrauchs ihrer Vernunft, ihres Gedächtnisses und ihrer sonstigen Seelenkräfte völlig mächtig; schwach, aber nicht eigentlich krank.“³¹⁰ Er war der Auffassung, dass „die ehemaligen Wunden auf irgend eine künstliche Art hervorgebracht seien.“ Sie seien „weder Folge einer Krankheit, noch als außer der Sphäre der physischen Welt begründet anzusehen, sondern als erkünstelt und mit Vorsatz hervorgebracht, mithin als zu der Klasse der verstellten Krankheiten gehörend, zu betrachten.“³¹¹ Er könne aber nicht beurteilen, „in wie weit und ob die Jungfer Emmerich“ an dem Betrug „Theil genommen habe.“³¹² Leider sind außer den Protokolleinträgen über die Ähnlichkeit der Stirnwunden Dr. Raves und der Nonne keine Stellungnahmen der einzelnen Ärzte zu den Untersuchungsergebnissen erhalten.³¹³

Die Kommission scheiterte offenbar mit ihrem Anspruch, die Nonne mühelos als Betrügerin zu überführen. Obwohl die Untersuchung mit der Ambition geplant und begonnen worden war, die Phänomene der A.K.E. zweifelsfrei und wissenschaftlich aufzuklären, gelang dies nicht. Dies lag zum einen an der teilweise fehlerhaften Organisation – zum Beispiel daran,

³⁰⁹ Ebd. Bönninghausen bestritt diese Darstellung teilweise: „Zur Zusicherung von Straflosigkeit bei offenem Geständnis und Angabe der Hauptbetrüger, welche die Unglückliche gemißhandelt, war ich von dem H[er]rn Oberpräsidenten ermächtigt; wie auch zu der Beruhigung derselben in Hinsicht ihres künftigen Unterhalts; von großer Pension ist aber nie die Rede gewesen.“ Bönninghausen (1819), S. 54-55.

³¹⁰ Bönninghausen (1820), S. 13.

³¹¹ Bönninghausen (1820), S. 13-14.

³¹² Bönninghausen (1820), S. 13.

³¹³ Die Protokolle der staatlichen Untersuchung gingen wahrscheinlich bei einem Berliner Beamten zu Hause verloren. Während Karsch diesem Vorgang keine Absicht unterstellte, vermutete Kurtz, dass dies „wahrscheinlich durch ultramontane Fürsorge“ geschehen sei. Vgl. Karsch (1878); Kurtz (1892), S. 122.

dass die Nonne anscheinend doch nicht ununterbrochen überwacht worden war – zum Teil aber auch an der Hartnäckigkeit A.K.E.s. Sie schien durch mehrdeutiges und unverfängliches Verhalten wenig Angriffsfläche geboten zu haben. Dennoch muss es auch eine Unsicherheit der Ärzte gegeben haben, recht eindeutige Widersprüche und Hinweise, welche die Kommission beobachtet hatte, auch als Beweise für Betrug öffentlich darzulegen.

Eine weitere Rolle mag gespielt haben, dass die Ärzte ohne Strategie auftraten: Sie schienen sich nicht entscheiden zu können, ob es sich bei A.K.E. um eine Patientin handelte, die sie ärztlich behandeln sollten, oder um eine Betrügerin, die es zu beobachten und zu überwachen galt. Deshalb wurde sie weder konsequent beobachtet, noch konnten die Ärzte eine medizinische Diagnose bei der Stigmatisierten stellen und therapeutisch agieren.

Anhand der Quellenlage scheint es so, als hätte sich nach Beendigung der Untersuchung lediglich Landrat Bönninghausen der öffentlichen Diskussion gestellt. Die Motive für den Rückzug und das Schweigen der ärztlichen Kommissionsmitglieder bleiben unklar. Es kann spekuliert werden, dass sie selbst im Verlaufe der Untersuchung unsicher wurden, ob die Phänomene der Nonne nicht doch übernatürlichen Ursprungs waren. Möglicherweise waren die Ärzte aber auch mit ihrem eigenen, zum Teil schonungslosen, zum Teil naiven Verhalten gegenüber der Kranken unzufrieden und hielten sich aus Angst vor einer Konfrontation sowohl mit den Kritikern als auch mit den Verteidigern der Nonne im Hintergrund.³¹⁴

1.2.9 Schriftliche Stellungnahmen anderer Ärzte

1.2.9.1 Dr. Vogt

Der münsterländische Arzt Dr. Joseph Vogt³¹⁵, welcher durch den Bericht Druffels von der Stigmatisierten erfahren hatte und diese zusammen mit dem Wundarzt Dr. Streve sowie

³¹⁴ Ein Gegenbeispiel für diese Hypothese liefert Dr. Busch, der sich über Drohungen seitens Dr. Lutterbeck, einem flammenden Verteidiger A.K.E.s, hinwegsetzte: „Mag nun Herr Lutterbeck seine Drohung erfüllen: wenn ich ihm öffentlich widerspräche, mich in seinen künftigen Schriften nicht zu schonen (!!), und dem Publikum mitzuteilen: wie ich einmal dem Nönnchen den Mund gewaltsam mit einem Löffel aufgebrochen, und roh darin herumgefahren sey, um die Quellen des Blutspeiens zu entdecken.“ Bönninghausen (1820), S. 35.

³¹⁵ Joseph Vogt (1779-1829) hatte in Münster, Bamberg und Wien studiert und war praktischer Arzt, Geburtshelfer und Kreisphysikus in Stadtlohn. Vgl. Hümpfner (1929), S. 283.

dem geistlichen Rat Overberg im April 1813 besucht hatte,³¹⁶ äußerte sich im Juni 1813 in einem Brief an einen befreundeten ärztlichen Kollegen über A.K.E.³¹⁷

Vogt schien unsicher gewesen zu sein, wie die Stigmata zu beurteilen seien: „Entweder ist es ein feiner, abscheulicher Betrug, oder es ist eine Erscheinung, die nicht in die uns erkennbaren Kette der Naturereignisse gehört.“³¹⁸ Der Arzt lehnte Konzepte, nach welchen „sich die Wunden durch eine anhaltende psychische Spannung, durch die fixierte Idee Christi, durch ein Leben und Weben in der Betrachtung des Heilandes, durch einen dadurch bedingten Naturprozeß, oder vielmehr als vikarirende [...] Organe der Menstruation gebildet haben“ sollten, als zu „geschroben“ ab.³¹⁹ Die Stigmata seien „durch einen Naturprozeß gebildet, aber die Determination der Organomie wäre dann nicht auf eine psychisch-physische oder dynamisch-psychische Art, sondern direkt durch höhern Einfluß entstanden.“³²⁰

Während er gegenüber der Person A.K.E. keine Vorbehalte hatte, fand Vogt die Seitenwunde der Nonne zweifelhaft: Sie sehe aus, als sei sie durch ein „in schiefer Richtung appliziertes schneidendes Instrument“³²¹ verursacht, wodurch oberhalb der Wunde eine Sugillation entstanden sei. Vogt argumentierte nun, dass Jesus Christus zu dem Zeitpunkt, als ihm das Seitenmal beigebracht worden sei, bereits tot war und so „Blut und Wasser“ aus der Wunde herausgeflossen seien – keinesfalls habe jedoch eine Sugillation entstehen können, da diese nur beim lebenden Menschen auftrete.³²² Die Seitenwunde der Emmerick trete folglich „mit der Erzählung der Evangelisten in Widerspruch [...], abgesehen davon, daß es noch nicht ausgemacht ist, ob die Wunde Christi in der rechten oder linken Seite sich befunden habe.“³²³

Auch Vogt meinte, man müsse die Nonne zu einer erneuten, gründlichen Untersuchung abtransportieren, „und ihr dann leinerne, nicht zu dicke Beutel, um die Transpiration nicht zu verhindern, um die Füße und Hände anlegen, sie versiegeln, Ärzte und ehrliche Leute

³¹⁶ Vgl. Hänsel-Hohenhausen (1991), S. 280.

³¹⁷ Vgl. Hümpfner (1929), S. 283-287: Brief des Dr. Vogt von Stadtlohn an H. Jansen in Dorsten, 9./11. Juni 1813. Des Weiteren verfasste Vogt einen Bericht über seinen Besuch bei der stigmatisierten Nonne, den er im Anhang des folgenden Buches abdruckte: Anthropologische Betrachtungen von Joseph Vogt, der Arznei- und Wundarzneykunde Doctor, Königl. preuß. Kreisärzte des Kreises Ahaus, ausübendem Arzte in Stadtlohn und Mitglieder des Vereines für Geschichte und Altertumskunde Westfalens. Mit einer lithographierten Tafel. Coesfeld 1829. Gedruckt von Bernhard Wittneven. (Ebenfalls bei Hümpfner (1929), S. 288-293.)

³¹⁸ Hümpfner (1929), S. 285.

³¹⁹ Ebd.

³²⁰ Ebd.

³²¹ Hümpfner (1929), S. 284.

³²² Hümpfner (1929), S. 289.

³²³ Ebd.

4 Wochen bei ihr wachen lassen und dann die Beutel öffnen³²⁴. Würden sich anschließend immer noch die Stigmata zeigen, so vertrete er die Ansicht, dass es sich um „etwas Unerhörtes, Übersinnliches, wenigstens für unsere ärztliche jetzige Erkenntnis“ handle: „Denn eine jede bedeutende Wunde heilt in 4 Wochen unter dem Bilde der Eiterung, das Vehiculum der Regeneration oder wird bösartig.“³²⁵

1.2.9.2 Dr. Bährens

Der Pädagoge, Pfarrer und Arzt Dr. Friedrich Bährens³²⁶ widmete Anna Katharina Emmerick 1816 einige Seiten in seinem Werk „Der animalische Magnetismus und die von ihm bewirkten Kuren“³²⁷. Bährens, der die Echtheit der Stigmata ebenso wie die Nahrungslosigkeit und die Fähigkeit zur Clairvoyance nicht anzweifelte, war sich sicher, dass die Phänomene auf einen „Magnetismus spontaneus“³²⁸ zurückzuführen waren. Dieser gehöre zum „psychischem Magnetismus“ und sei dem gewöhnlichen, „physischen Magnetismus“ weit überlegen, da er nur „gottseelige Seelen“ erreiche.³²⁹ Für Bährens war die Macht der Idee und des Gedankens zentraler Bestandteil in der Entstehung von Krankheiten und besonderer Phänomene³³⁰, die mystischen Phänomene der Dülmener Nonne gehörten für ihn in die gleiche Kategorie wie „Traumlesen“ und „Somnambulismus als Symptom der Hysterie“.³³¹

Den Prozess der Entstehung der Stigmata erklärte der Universalgelehrte folgendermaßen: „Die fixe Idee, das gemüthliche unerschütterliche Wollen, das kontemplative Hingeben an das Höhere – machte die Sonnenmasse allein vorherrschend und wirkte ausschließlich

³²⁴ Hümpfner (1929), S. 287.

³²⁵ Ebd.

³²⁶ Johann Friedrich Christoph Bährens (1765-1833), im Sauerland geboren, studierte zunächst Philosophie und Theologie in Halle, promovierte zum Dr. phil. und gründete ein pädagogisches Institut. Später zog er nach Schwerte, war dort Rektor einer Lateinschule sowie Pfarrer, promovierte zum Dr. med. und führte eine ärztliche Praxis, in der er sich besonders dem Magnetismus zuwandte. Er veröffentlichte zahlreiche pädagogische, theologische und medizinische Abhandlungen, vgl. hierzu Callisen (1830-1845), Bd. 1, 343-345; Pierer (1857-1865), Bd. 2, S. 181.

³²⁷ Johann Christoph Bährens (1816): Der animalische Magnetismus und die durch ihn bewirkten Kuren. Elberfeld und Leipzig: Mannes.

³²⁸ Bährens (1816), S. 147.

³²⁹ Bährens (1816), S. 137.

³³⁰ Vgl. Bährens (1816), S. 103.

³³¹ Bährens (1816), S. 147.

polgebend auf das Materielle. Dieses musste sich wieder fügen als Infusorialmasse³³² und so prägte sich an dem Leibe der Kranken so gar das religiöse Bild ihrer Betrachtungen aus.“³³³

Für den frommen Universalgelehrten, der im Magnetismus eine vortreffliche Verbindung zum Göttlichen sah, „indem er das allgemeine Naturleben zum lebendig-heilenden Prinzip der kranken menschlichen Natur aufgestellt hat“³³⁴, handelte es sich bei den Phänomenen der Nonne offenkundig nicht um ein Wunder: „Und so hört dann die ganze Erscheinung auf, wunderbar zu seyn, sobald sie nach dem Wunder des Magnetismus konstruirt [sic] wird. Dass sich ihr Leib durch diese Herrschaft des Geistigen bald auflöst, dass die Emmerichen für diese Welt nicht glücklicher geworden – dass die ganze, nach physischen und psychischen Gesetzen erfolgte, [sic] Erscheinung keine besondere Offenbarungsart des Himmels, sondern lediglich das Werk einer gläubigen, gottgeweihten und gotterfahrenen Seele sei, leuchtet von selbst ein.“³³⁵

Da die Stigmata der jungen Frau nach seiner Meinung auf dem Boden der intensiven und vor allem höchst subjektiven Vorstellung des gekreuzigten Christus entstanden seien, war es für Bährens „sehr überflüssig, in öffentlichen Blättern zu behaupten, dass die Wundmale des gekreuzigten Christus ganz andere gewesen seien, als an der Emmerichen. Es kam hier garnicht auf jene Identität, sondern lediglich auf das Bild an, welches sich die in Kontemplation versunkene Seele entworfen hatte.“³³⁶

Der Arzt, der Mystik als „Unterordnung des Sinnlichen unter das Übersinnliche“ bezeichnete, war der Ansicht, dass sich beinahe alle sonderbaren und unerklärlichen Phänomene der Geschichte durch die Lehren des Magnetismus erklären ließen: „Hätte man aber die wunderbaren Phänomene so vieler nervösen Krankheiten früher richtig zu beobachten verstanden und sie nach den Gesetzen des Magnetismus zu konstruieren vermocht, so wäre das Kapitel älterer Schriftsteller über Geistes-, Zauber- und Dämonische Krankheiten anders überschrieben.“³³⁷

³³² „Infusorien“ waren nach dem naturphilosophischen Konzept Lorenz Okens (1779-1851) als „Urbläschen“ organische Materie, welche den „Entwurf des Zukünftigen“ in sich trügen und sich je nach ihrer Umgebung beispielsweise im Wasser zu Tieren, in der Luft zu Pflanzen entwickeln würden. Vgl. Leibbrand (1937), S. 66.

³³³ Bährens (1816), S. 147.

³³⁴ Bährens (1816), S. XV.

³³⁵ Bährens (1816), S. 148.

³³⁶ Bährens bezog sich hier unter anderem auf das Coesfelder Doppelkreuz; er selbst habe einen blutigen Abdruck davon in den Händen gehalten, den eine Dame von Stande „an Ort und Stelle davon mittelst eines Blattes Papier aufgenommen hatte.“ Bährens (1816), S. 147-148.

³³⁷ Bährens (1816), S. 149.

1.2.9.3 Dr. Lutterbeck

Der Arzt Dr. Theodor Lutterbeck³³⁸, welcher die Nonne einmal besucht und dabei gemeinsam mit Wesener den Beginn der Blutung beobachtet hatte,³³⁹ beteiligte sich leidenschaftlich an den Diskussionen über die Stigmatisierte. Insbesondere führte er einen öffentlich ausgetragenen Streit mit Landrat Bönninghausen.³⁴⁰ Er verteidigte A.K.E. vehement und kritisierte insbesondere die staatliche Untersuchung, die er als „öffentliche gewaltsame Inquisition“ an einer „den Staat um nichts krümmende[n], leidende[n] Taube“ bezeichnete.³⁴¹ Für Lutterbeck war die Nonne über jeden Betrugsverdacht erhaben, hierfür „[...] sprach die Unbefangenheit des Nönnchens“³⁴², sowie der Anblick der „leidenden Dulderin“, welcher „selbst dem ärgsten Barbar Mitleid einflößen [müsse] und [...] nicht lange den Gedanken eines Betrugs Platz lassen [könne]!“³⁴³ Nach Beendigung der staatlichen Untersuchung legte der Arzt seine Einschätzung der Stigmatisierten in einer Art poetischen Verteidigungsschrift dar: „Das Nönnchen A.K. Emmerich, [...] dieses heroische, hochbegnadigte himmlische Mädchen, lebt wieder, wie die Alpenblume, die keine Mistjauche und Sumpfluft verträgt, von reiner Luft, Himmelsthau und den Strahlen der Gottes-Sonne.³⁴⁴ – Bald vielleicht, bald wird ihr Geliebter, der himmlische Gärtner sie der zarten Fäden, wodurch sie noch so eben mit der Erde zusammenhängt, entlösen, und verpflanzen in sein Paradies als Himmelsblume.“³⁴⁵

³³⁸ Theodor Lutterbeck (1773-1851), praktizierte zu diesem Zeitpunkt in Averbeck und war später Privatdozent für Homöopathie in Münster. Vgl. Callisen (1830-1845), Bd. 12, S. 10; Rassmann (1866), S. 205.

³³⁹ Vgl. Fußnote 112.

³⁴⁰ Theodor Lutterbeck (1819a): Die jüngste Untersuchung die Nonne zu Dülmen betreffend. Dorsten: Schüerholz; Theodor Lutterbeck (1819b): Erklärung und Nachricht, die Nonne zu Dülmen betreffend. In: Rheinisch Westfälischer Anzeiger, Ausgabe 53, 1819; Theodor Lutterbeck (1820): Im Betreff der Anna Katharina Emmerich abgenöthigte, zunächst dem Wahrheitliebenden Publikum gewidmete Zuschrift des Arztes Lutterbeck an den Herrn Landrätlichen Commissair des Kreises Coesfeld, C[lemens] v[on] Bönninghausen. Dorsten: Schüerholz.

³⁴¹ Lutterbeck (1819a), S. 5.

³⁴² Lutterbeck (1819a), S. 8.

³⁴³ Lutterbeck (1819a), S. 16-17.

³⁴⁴ Hier spielte Lutterbeck auf die angebliche Inedie der Nonne und die von der staatlichen Untersuchungskommission vorgenommenen Nahrungsversuche an. Angeblich soll A.K.E. nach Beendigung der Untersuchung „fast gestorben“ sein, da sie die während der Inquisition zu sich genommenen Nahrungsmittel nicht vertrug. Vgl. hierzu: Wesener (1926), S. 301; Lutterbeck (1819a), S. 23-24.

³⁴⁵ Lutterbeck (1819a), S. 24.

1.2.9.4 Dr. Boner

Der aus Münster stammende Arzt Dr. Johann Baptist Boner³⁴⁶ vertrat in einem 1819 veröffentlichten Schreiben³⁴⁷ die These, die Stigmata seien auf vikariierende Menstruation und religiösen Fanatismus zurückzuführen, und nur durch einen „Hange zum Wunderbaren“, welcher dem Menschen eigen sei, erkläre sich, dass die „Krankheitserscheinungen“ der A.K.E. „durch eine Reihe von Jahren so viel Aufhebens im In- und Auβlande [sic] machen konnten.“³⁴⁸

In der Pubertät habe der Nonne die „nöthige Aufregung der Geschlechtssphäre“³⁴⁹ gefehlt, weshalb sie nur sparsam „menstruiert worden sei“. Es sei hinlänglich bekannt, dass „die Natur, wenn sie beim weiblichen Menschen das Menstrualblut nicht ausleeren kann, auch oft die der Geschlechtssphäre entferntesten Wege in erhöhter [sic] Thätigkeit setzt, um sich hierdurch ihrer Bürde zu entledigen“³⁵⁰; hierbei seien auch durchaus Blutungen „aus Geschwüren und Fontanellen, aus Hautwunden und Narben“³⁵¹ sowie Blutschwitzen nicht ungewöhnlich. Bei A.K.E. habe sich das Blut – neben dem lokalen Blutschwitzen an der Stirn – den „Weg durch die Verdauungsorgane gebahnt“ und sei in Form von Hämatemesis durch den „Speisekanal entleert“ worden.³⁵²

Boner entwickelte in seinem Schreiben eine Chronologie der Karriere einer Stigmatisierten: Die Grundvoraussetzung sei religiöser Fanatismus bei einer Frau und ihrer Umgebung, welchen „man häufiger in Klöstern als im weltlichen Leben, so wie [...] auch häufiger auf dem Lande als in Städten“³⁵³ beobachte. Entwickelte sich nun bei einer solchen Person eine vikariierende Menstruation mit Blutschwitzen und Bluterbrechen, so sei es nur wahrscheinlich, „daß der Nichtarzt im blutigen Schweiß der Kranken [...] ein Wunder vorfand [...]“, ebenso wie es Boner gut vorstellbar erschien „das [sic] man dann im frommen Sinn sich berufen fühlte, dem Wunder durch Zugpflaster oder durch spitzige und scharfe

³⁴⁶ Johann Baptist Boner (1770-1828) war praktischer Arzt in Münster. Vgl. Callisen (1830-1845), Bd. 2, S. 432-433.

³⁴⁷ Johann Baptist Boner (1819): Die Nonne in Dülmen. Aus einem Schreiben des Herrn Doktor Johann Baptist Boner an den Herrn R.R. in Göttingen. In: Rheinisch Westfälischer Anzeiger, Jg. 77, 25.09.1819.

³⁴⁸ Boner (1819), Sp. 1504.

³⁴⁹ Ebd.

³⁵⁰ Ebd.

³⁵¹ Boner (1819), Sp. 1507.

³⁵² Boner (1819), Sp. 1506.

³⁵³ Ebd.

Instrumente nachzuhelfen, um so dem göttlichen Heilande etwas ähnlicher zu werden.“³⁵⁴
Daraus folgte für Boner beinahe unweigerlich, „daß ferner ein fester unbiegsamer Wille in der Kranken erwachsen konnte, das Geheimnis mit sich zu Grabe zu tragen, bei der Überzeugung, eine Handlung begangen zu haben, die Gott um so gefälliger seyn, und die auf die Glaubensgenossen um so sicherer wohlthätig wirken müsse, wenn die Handlung durchaus vor dem Menschen verborgen gehalten würde.“³⁵⁵

Auch in der vermeintlichen Nahrungslosigkeit sah der Arzt kein Zeichen für göttliche Einwirkung, sondern etwas Alltägliches: Er berichtete von einer sich in seiner Behandlung befindlichen Patientin, welche ebenfalls „seit mehreren Jahren von Wasser, welches sie so profus trinkt, und eben so profus ausschwitzt“³⁵⁶ lebe. Ihre Inedie und das starke Schwitzen erklärte er dadurch, dass die Patientin „im Jahre 1811 die Periode im Flusse supprimierte, als sie an einem kalten Herbsttage beim Aufladen des Düngers den ganzen Tag hindurch ihre Füße der Erkältung aussetzte.“³⁵⁷

Boner betonte, dass er A.K.E. durchaus für „eine fromme Person“ halte – zumindest bis die Tatsachen sie als „boshafte Betrügerin“ überführten.³⁵⁸

1.2.9.5 Prof. Kieser

Der Jenaer Mediziner Prof. Dietrich Georg Kieser³⁵⁹ befasste sich 1822 in seinem umfangreichen „System des Tellurismus und Magnetismus“³⁶⁰ unter anderem auch mit den außergewöhnlichen Erscheinungen der stigmatisierten Nonne aus Dülmen und legte eine

³⁵⁴ Habe das Menstruationsblut „den Weg zum Hautorgan bereits sich gebahnt“, falle es „der Natur“ nicht schwer, solche durch Manipulation erzeugte Stigmata „zu unterhalten“. Ebd.

³⁵⁵ Ebd.

³⁵⁶ Boner (1819), Sp. 1505. Es handle sich bei der Patientin um die Jungfer Gertrud Forstmann, welche in der Nähe von Münster lebe und – bevor sie in seine Behandlung gekommen sei – bei vielen „Quacksalbern“ Hilfe gesucht hätte.

³⁵⁷ Ebd. Die Vorstellung, dass Kälte die Menstruation unterbrechen könne, schien weit verbreitet zu sein und findet sich in vielen Quellen dieser Zeit. Vgl. Schott (1998), S. 139.

³⁵⁸ Boner (1819), Sp. 1507.

³⁵⁹ Dietrich Georg von Kieser (1779-1862), der in Würzburg und Göttingen Medizin studiert hatte, war ab 1812 Professor für allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie an der medizinischen Fakultät zu Jena, zählte dort zu den führenden Gelehrten und betätigte sich in vielfältig in Politik und Wissenschaft. Gemeinsam mit Eschenmayer begründete er das „Archiv für den thierischen Magnetismus“. Obwohl er sich bis dato in seiner ärztlichen Tätigkeit der Augenheilkunde und Chirurgie gewidmet hatte, übernahm er 1847 die Leitung der großherzoglichen Irrenheilstätte und gründete eine Privatklinik für Geisteskranke (Sophronisterium). Kieser gilt als einer der Reformatoren des öffentlichen Anstaltswesens und als Mitbegründer der Psychiatrie als akademisches Fach. Ab 1862 durfte er den Titel „Kaiserlicher Pfalzgraf“ tragen. Vgl. Hirsch (1882b); Gerabek (2005), S. 737-738.

³⁶⁰ Dietrich Georg Kieser (1822): System des Tellurismus oder Thierischen Magnetismus: ein Handbuch für Naturforscher und Aerzte. 2 Bände. Leipzig: Herbig.

umfassende medizinische Erklärung der gesamten Mystik vor, in welcher er diese als besondere Zustände von Somnambulismus deklarierte.

Kieser vertrat ein polares Konzept der Welt³⁶¹ und der Körperfunktionen³⁶²; beim Magnetismus und Somnambulismus unterschied er eine „höhere Richtung“ von einer „niederen Richtung des tellurischen Lebens“ sowie einen „Somnambulismus der Gehirnnerven“ von einem „Somnambulismus der Bewegungsnerve“. Krankheitsprozesse – für Kieser synonym mit Somnambulismus³⁶³ – entstünden durch eine Übermacht des negativen tellurischen Nacht-Lebens;³⁶⁴ die äußere Erscheinungsform der Krankheiten sei abhängig von der Richtung des tellurischen Lebens sowie davon, ob entweder das psychische oder das somatische Leben oder beide vom tellurischen Leben beherrscht würden.

Der Mediziner entwickelte ein komplexes Konstrukt zur Erklärung außergewöhnlicher Phänomene wie Mystik, Zauberei und Hexentum. So seien die Sensationen von Hellsehern, Propheten und Heiligen auf „örtlichen, sensitiven Somnambulismus des Gehirns“ zurückzuführen, während dämonische und teuflische Erscheinungen auf dem „örtlichen sensitiven Somnambulismus der Bewegungsnerve“ beruhten und daher eher „krampfartige [sic] Affektionen“ wie „Veitstanz, Epilepsie, Starrkrampf, Catalepsie, Manie“³⁶⁵, aber auch extremere Erscheinungen wie die der Wehrwölfe³⁶⁶, hervorriefen.

Ob der Kranke nun diese oder jene Krankheitserscheinungen entwickle, hänge aber vor allem von der Richtung des tellurischen Lebens ab: Bei „niederer Richtung“ träten Symptome auf, welche dämonischer oder teuflischer Besessenheit oder Hexerei zugeschrieben würden, während der Tellurismus „höherer Richtung“ Phänomene wie Ekstasen, Hellsehen, Prophetie oder andere positiv konnotierte Erscheinungen hervorrufen würde: „Dem Wesen nach unterscheiden sich daher die Hexen und Zauberer nicht von den Propheten der alten, und

³⁶¹ „Da nun kein Ding in der Welt isoliert ist oder für sich allein besteht, sondern immer nur in Wechselwirkung mit anderen, so finden sich überall polare Verhältnisse der einzelnen Dinge zu einander, in der größten, wie in der kleinsten Sphäre des Lebens, und insofern sie auf einander einwirken, entsteht ein besonderer Lebensproceß.“ Kieser (1822), Bd. 1, S. 4. Kieser bezeichnete die „solare Kraft“ – d. h. die „beherrschende Thätigkeit der Sonne“ – als „das Positive“, während die „tellurische“ (irdische) Kraft für Kieser „die von der Sonne beherrschte Thätigkeit der Erde“ – „das Negative“ sei. Kieser (1822), Bd. 1, S. 5.

³⁶² Das Vegetativum (Gangliensystem) sowie das Blutgefäßsystem rechnete Kieser zum niederen, irdischen (d.h. tellurischen) System des Körpers und somit zum negativen Pol, demgegenüber gehörte das Gehirn mit seiner Fähigkeit zu Intelligenz und Vernunft zum höheren, solaren System und somit zum positiven Pol.

³⁶³ Vgl. Kieser (1822), Bd. 1, S. 37.

³⁶⁴ Gesundheit hingegen sei eine „harmonische Oszillation des Lebens“ zwischen den beiden Polen. Vgl. Kieser (1822), Bd. 1, S. 6f.

³⁶⁵ Vgl. Kieser (1822), Bd. 1, S. 71.

³⁶⁶ Vgl. Kieser (1822), Bd. 1, S. 76.

von den Heiligen der neuern Zeit, indem beide als Somnambulen angesehen werden müssen.³⁶⁷ Der Pastorensohn führte weiter aus: „Ob daher eine Somnambule der frühern Zeit als Hexe verbrannt oder als Heilige canonisirt werden sollte, hing bloß von der wohlthuenden und wohlthätigen oder nachtheiligen und schadenden Richtung einer und derselben Lebensform ab.“³⁶⁸

Der Jenaer Professor vertrat die Ansicht, dass es sich bei all diesen Phänomenen grundsätzlich um Produkte innerer magnetischer Prozesse handle, die erst durch die vom zeitgenössischen Kontext abhängige Deutung und Bewertung ihren Charakter als Prophetie, Besessenheit oder Hexerei erhielten. Allen Erscheinungen liege der gleiche Somnambulismus zugrunde, und „nur der verschiedene Einfluß der Zeit und ihrer Ansichten, die sowohl den Phantasiebildern der Kranken die zeitgemäße Form lieh, als auch die ganze Erscheinung von dem Beobachter zeitgemäß beurtheilen ließ, hat die Verschiedenheit in der Form derselben erzeugt.“³⁶⁹ Die Entstehung der Mystik war für Kieser demnach „Prosopopöie und Götterbildung des somnambulen Gefühlslebens“.³⁷⁰

Kieser präsentierte in seinen Ausführungen auch Ansätze, wie diese Formen des Somnambulismus behandelt werden könnten: Die Heilung der Kranken müsse durch eine „Erweckung der Vernunft“ vollzogen werden, „um den symbolischen Ausdruck des Gefühlslebens in die Sprache der Vernunft zu übersetzen“ und „das Phantasiebild in seiner Idee aufzulösen.“³⁷¹

Bei der stigmatisierten Anna Katharina Emmerick werde, so Kieser, „das somatische Leben von dem psychischen des Glaubens beherrscht und in besondere krankhafte, hier Blut secernirende Thätigkeit versetzt.“³⁷² „Das gesteigerte psychische Nachtleben“³⁷³ wirke „auf

³⁶⁷ Der Unterschied bestehe nur darin, „daß bei den Propheten und Heiligen die höhere Form des tellurischen Lebens auftrat, also in der Sphäre des tellurischen Lebens sich das Solare wiederholte, welche höhere Form in ihren Visionen nur gute Geister sah und in ihren Handlungen nur wohlthätig wirkte, dahingegen bei den Hexen und Zauberern die niedere Form des tellurischen Lebens vorhanden war, die in fleischlichen Lüsten sich gefallen mit bösen Geistern zu verkehren glaubte und nach außen wirkend nur schädliche Handlungen verrichtete.“ Kieser (1822), Bd. 2, S. 90.

³⁶⁸ Kieser (1822), Bd. 2, S. 91.

³⁶⁹ Kieser (1822), Bd. 2, S. 67.

³⁷⁰ Kieser (1822), Bd. 2, S. 50. Als Prosopöie, lat. Personificatio, bezeichnet man den Vorgang, abstrakten oder leblosen Dingen individuelle, menschliche Attribute zuzuschreiben. Kieser schloss auch sämtliche biblische Propheten ebenso wie Jesus Christi nicht von diesem Konzept aus, sie seien allesamt „somnambule Seher“ gewesen. Vgl. Kieser (1822), Bd. 2, S. 51.

³⁷¹ Kieser (1822), Bd. 2, S. 90.

³⁷² Kieser (1822), Bd. 1, S. 260.

³⁷³ Kieser (1822), Bd. 1, S. 353. Hier meinte Kieser die „religiöse Phantasie“.

den Leib plastisch zurück, und die stete Gefühlsanschauung der Wundenmale Christi“ präge sich „somatisch am eignen Leibe in rothen Flecken aus, die jeden Freitag (als wo diese Gefühlsanschauung ihren Culminationspunct erreichte) Blutung erzeugte.“³⁷⁴ Es handle sich hierbei um eine Art „unbewusstes Selbstmagnetisieren“, um eine „physiologische Wirkung der Erregung des Glaubens und der Andacht“.³⁷⁵ Für Kieser war es durchaus denkbar, dass sich auch bei den Hexen das Phantasieleben durch die sich „im Somatischen gestaltende bildende Kraft“ am Körper einprägen und „Hexenmaalzeichen“ erzeugen könnte. Der Mediziner setzte diese Hexenmale in direkte Analogie zu den Wundmalen von A.K.E.: „Und die Stigmata waren also wirklich vom tellurischen Leben ihnen eingepägt, auf gleiche Weise, wie tiefer religiöser Glaube bei der Nonne zu Dülmen die Wundmale Christi in ihrem Leibe einprägt.“³⁷⁶ Dem Glauben maß der Mediziner eine herausragende Kraft zu und bezeichnete „Glaube und Andacht“ als „Mittel [...], um die hier eigentlich wirkenden magnetischen Kräfte, im Menschen selbst zu erregen.“³⁷⁷

Die Inedie der Dülmener Nonne betreffend nahm Kieser an, dass, „während das tellurische Leben des Gehirns (das Phantasieleben) besonders gesteigert“³⁷⁸ sei, „alle übrigen Lebensfunctionen der niederen Ordnung und also auch Verdauung, Assimilation und Excretion, – Ingestion und Egestion – in Unthätigkeit versunken sind“³⁷⁹. Wenn nun keine Exkretion und kein Substanzverlust „durch den Athmungsproceß und die Hautausdünstung“ vorhanden seien, wäre auch keine „Assimilation und Substanzaufnahme (Ingestion)“ nötig.³⁸⁰ Vergleichbar sei dieser Zustand mit dem Winterschlaf der Tiere.³⁸¹

Betrug seitens der Nonne – auch bezüglich der Inedie – hielt Kieser für unwahrscheinlich.³⁸²

³⁷⁴ Kieser (1822), Bd. 2, S. 354.

³⁷⁵ Kieser (1822), Bd. 1, S. 260.

³⁷⁶ Kieser (1822), Bd. 2, S. 93.

³⁷⁷ Kieser (1822), Bd. 1, S. 261. Die Wunderheilungen durch Christus oder durch Heilige, die heilende Wirkung von Reliquien ebenso wie die Praktiken des Exorzismus seien durch diese starke Wirkung des Selbstmagnetisierens bedingt. „Jeder reine und innige Glaube, als die höchste Potenz des psychischen Gefühlslebens kann daher magisch heilen und Teufel austreiben.“ Kieser (1822), Bd. 2, S. 75.

³⁷⁸ Kieser (1822), Bd. 1, S. 99.

³⁷⁹ Ebd. Ähnliches finde man auch in der „Catalepsie“ und beim „Scheintode“.

³⁸⁰ Ebd. Kieser berücksichtigte hier allerdings nicht den „Substanzverlust“ der Kranken durch das regelmäßige Erbrechen sowie die Blutungen.

³⁸¹ Ebd. Einen ähnlichen Vergleich zog auch Professor Druffel (s.o.) heran.

³⁸² Kieser (1822), Bd. 1, S. 97ff.

1.2.9.6 Prof. Hensler

Der Würzburger Professor Philipp Ignaz Hensler³⁸³ sah in Anna Katharina Emmerick eine Somnambule und widmete ihrer Krankheitsgeschichte 1837 in seiner Monographie „Die verschiedenen Wirkungen des thierischen Magnetismus auf den Menschen in gesundem Zustande, die dadurch entstehenden Verstimmungen, Krankheiten, unglückliche Ehen und die Verringerung der Dauer des Lebens“ ein Kapitel. Hensler befand, die Stigmatisierte sei in ihren frühesten Jahren schon „Nachtwandlerin gewesen“³⁸⁴, ihre ekstatischen Ohnmachten seien „magnetischen Afficierungen“ geschuldet³⁸⁵ und während der Ekstasen habe sie sich in einem Zustand „magnetischen Wahnsinns“³⁸⁶ befunden. Die mystischen Phänomene der Nonne bezeichnete er als „das sonderbare und zwecklose Geberden [sic] der Kranken, wie wir es schon von anderen Somnambülen [sic] kennen“, und sah sie als Indiz für „einen verwirrten oder abnorm verkehrten magnetischen Zustand“³⁸⁷: „Ihre Leiden nannte sie ‚gesunde Schmerzen‘, und dies ist bei solchen magnetischen Krankheiten, wo noch keine bestimmten Organe, sondern das Magnetikon selbst leidet, ganz passend gesagt.“³⁸⁸

Für Hensler waren sämtliche körperlichen Krankheiten und Beschwerden der Stigmatisierten ebenso wie die mystischen Erscheinungen durch „eine unpassend magnetische Einwirkung und deren bleibendes Produkt“ zu erklären. Da man diese „Krankheit“ über Jahre nicht erkannt habe, sei im Verlauf „die Oekonomie des ganzen Körpers nach und nach zerrüttet“ worden: „Diese Kranke also machte einen Zustand durch, wie so viele Andere, die von Kindheit an schon in ihrem Magnetismus feindlich ergriffen wurden.“³⁸⁹ Als Ursache hierfür nannte Hensler einerseits die Eltern – er führte diesen Aspekt aber leider nicht weiter aus – andererseits aber auch „jenes Reliquien-Amulet [sic], das sie von Jugend an getragen, und das ihr auch später wirklich sichtbare Krämpfe in der Hand verursacht hatte.“³⁹⁰

³⁸³ Philipp Ignaz Hensler (1795-1861) war ab 1832 Professor für Physiologie an der Universität zu Würzburg und verfasste zahlreiche Abhandlungen über den Magnetismus, neben dem vorliegenden Werk unter anderem eine „Arzneiverordnung gegen die orientalische Cholera, angegeben von einer Somnambulen im magnetischen Schlafe.“, Würzburg, 1831. Für einen Überblick über seine weiteren Publikationen vgl. Callisen (1830-1845), Bd. 28, S. 484.

³⁸⁴ Hensler (1837), S. 150.

³⁸⁵ Vgl. Hensler (1837), S. 151.

³⁸⁶ Hensler (1837), S. 157. Der „magnetische Wahnsinn“ sei, so Hensler, von dem „gewöhnlichen Wahnsinn“ zu unterscheiden und spreche auf Arzneien nicht an.

³⁸⁷ Hensler (1837), S. 168.

³⁸⁸ Hensler (1837), S. 162.

³⁸⁹ Hensler (1837), S. 166.

³⁹⁰ Hensler (1837), S. 168. Leider ist nichts Weiterführendes über dieses Amulett bekannt, es handelt sich wahrscheinlich um dasselbe Schmuckstück, das Bönninghausen im Kontext der staatlichen Untersuchung

Abschließend erklärte der Physiologie-Professor, warum A.K.E. bei der Eröffnung des Grabes einige Wochen nach ihrer Beerdigung nicht verwest gewesen sei: Dies hänge mit der „Art ihres Magnetismus“ zusammen, „wahrscheinlich nämlich war sie vorwaltend luft-erd-magnetisch, wodurch ihr Körper länger der Fäulniss [sic] widerstand, wie mehrere Fälle dieser Art angegeben werden könnten.“³⁹¹

1.2.9.7 Stellungnahme eines anonymen Arztes

Der protestantische Theologe Dr. Friedrich August Tholuck³⁹² zitierte in seinem 1839 in den „Vermischten Schriften größtentheils apologetischen Inhalts“ erschienenen Aufsatz über Anna Katharina Emmerick³⁹³ einen „ärztlichen Beobachter in der evangelischen Kirchenzeitung“³⁹⁴, dessen Identität leider nicht zu bestimmen ist. Dieser Arzt führte – ähnlich wie Boner – einen „unterdrückten Geschlechtstrieb“ und das Ausbleiben der Menstruation als Ursachen für die Stigmatisation sowie für die mystischen Ekstasen der Nonne an.³⁹⁵ „Die Emmerich“ sei „von der Natur wahrscheinlich mehr zu einer Kindermutter als zur Nonne bestimmt gewesen“³⁹⁶, und so hätten sich die Ekstasen aufgrund einer „heftigen physischen und seelischen Geschlechterregung“³⁹⁷ entwickelt – der Heiland, welcher ihr regelmäßig als „leuchtender Jüngling“ erschienen war, sei „das Erzeugniß ihrer erotisch erregten weiblichen Natur“³⁹⁸ gewesen. Die Blutungen seien „Nachwirkungen des

erwähnte. Auch andere Personen könnten, so vermutete der Physiologe, „nachtheilig-magnetisch“ auf die Nonne eingewirkt und so zu ihrer magnetischen Krankheit beigetragen haben. Vgl. Hensler (1837), S. 167.

³⁹¹ Hensler (1837), S. 169-170. Hensler bezog sich hier auf die Öffnung des Grabes der stigmatisierten Nonne durch Luise Hensel fünf Wochen nach deren Tod. Die romantische Dichterin (1798-1876) war durch Clemens Brentano auf A.K.E. aufmerksam geworden, vom protestantischen zum katholischen Glauben übergetreten, ins Münsterland gezogen und eine Vertraute und Freundin der stigmatisierten Nonne geworden. Hensel wollte überprüfen, ob sich die Stigmata immer noch zeigten und an der Hand des Leichnams Hierognosie-Versuche durchführen. Sie fand das Gesicht der Stigmatisierten mit Schimmel überzogen, ansonsten soll die Leiche aber weder Wurmbefall noch Leichengeruch gezeigt haben. Aus Angst, die Hände verwest aufzufinden, führte die Hensel die geplanten Versuche allerdings nicht durch. Vgl. Schmidt (1991), S. 242.

³⁹² Friedrich August Tholuck (1799-1877) war evangelischer Theologe, lehrte in Halle und verfasste zahlreiche Abhandlungen. Vgl. Bautz (2007), Sp. 1251-1266.

³⁹³ Tholuck (1839), S. 111-133. Tholuck selbst zählte die Stigmatisation zu den „katholischen Wundern, welche mit den Erscheinungen des Somnambulismus und Magnetismus Verwandtschaft haben.“

³⁹⁴ Tholuck (1839), S. 128.

³⁹⁵ Der Arzt fand diese „Erscheinung bei dem weiblichen Geschlechte [...] doppelt leicht zu erklären, da es an sich selbst schon mehr überflüssiges Blut erzeugt, als es zur Selbsterhaltung nöthig braucht, folglich bei einer solchen Verirrung der Natur auch den gehörigen Stoff dazu liefern kann.“ Tholuck (1839), S. 131.

³⁹⁶ Ebd.

³⁹⁷ Ebd.

³⁹⁸ Ebd.

gereizten Nervensystems auf das Capillar-Blutgefäßsystem³⁹⁹, welche zu einer „Blutkongestion nach dem Zellgewebe der Kopfhaut und [...] Blutung aus dem Haargefäßsystem derselben“⁴⁰⁰ führe. Der Arzt sprach von einer „magisch schöpferischen Kraft“, welche – stimuliert durch die „ekstatische Seele“ – die Fähigkeit habe, „nach demselben Gesetze selbstüchtiger Verirrung“⁴⁰¹ auch örtliche Anschwellungen des Zellgewebes und sodann auch wirkliche [sic] Blutungen⁴⁰² zu erzeugen. Die Periodizität der Blutungen sei zwar eindrücklich, ließe sich aber ohne weiteres mit „Anomalien des Menstruationsgeschäfts“ erklären: „Wer hätte als Arzt z. B. nichts von einer regelmäßigen Blutung aus dem Daumen, oder aus den Brustwarzen, aus den Augen gehört, oder wohl auch selbst dergleichen gesehen?“⁴⁰³ Der Arzt betonte, er spreche „die Emmerich von aller wissentlichen Täuschung frei“⁴⁰⁴; sie selbst sei freilich von der Wahrhaftigkeit ihrer Erscheinungen und Erlebnisse überzeugt gewesen.

1.2.9.8 Prof. Ennemoser

Einige Jahre später beschäftigte sich nach Bährens, Kieser und Hensler ein weiterer bedeutender Anhänger des Magnetismus mit der Stigmatisation der Dülmener Nonne und anderen mystischen Phänomenen: Der Tiroler Arzt und ehemalige Bonner Professor Joseph Ennemoser⁴⁰⁵ präsentierte 1842 mit seinem Werk „Der Magnetismus im Verhältnisse zur Natur und Religion“⁴⁰⁶ eine dezidierte Auseinandersetzung mit außergewöhnlichen Phänomenen in der Geschichte der Menschheit, insbesondere aber mit christlich-mystischen Erscheinungen wie der religiösen Stigmatisation, Visionen, Levitation und Nahrungslosigkeit.

³⁹⁹ Ebd.

⁴⁰⁰ Tholuck (1839), S. 132.

⁴⁰¹ Hier bezog sich „der ärztliche Beobachter“ auf die Bildung „wundersamer Gewächse“ wie Warzen, „Balggeschwülste, Polypen u.a., welche auf der Oberfläche der Haut entstünden und welche die Natur sogar mit Nerven und Blutgefäßen ausstatte. Auch hier zeige sich eine „abnorme Richtung der produktiven Kraft“, welche „abnorme Gewächse“ schaffe. Vgl. Tholuck (1839), S. 130.

⁴⁰² Ebd.

⁴⁰³ Tholuck (1839), S. 132-133.

⁴⁰⁴ Tholuck (1839), S. 131.

⁴⁰⁵ Joseph Ennemoser (1787-1854), als Kind armer Bauersleute in Tirol aufgewachsen, studierte in Innsbruck Medizin und Philosophie, später lernte er in Berlin bei Fichte, Hufeland und Wolfart. Nachdem er sich für den Tiroler Freiheitskampf engagiert hatte, war er von 1819 bis 1837 Professor für Anthropologie, Psychologie und Pathologie an der Universität zu Bonn. Ab 1841 war er in München als Arzt tätig, in seiner Praxis wandte er hauptsächlich magnetische Behandlungsmethoden an. Ennemoser war Vertreter eines stark naturphilosophisch-mystisch geprägten Magnetismus. Vgl. Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950, Bd. 1 (1956), S. 254-255; Hirsch (1882a).

⁴⁰⁶ Joseph Ennemoser (1842): Der Magnetismus im Verhältnisse zur Natur und Religion. Mit einem Anhang über das Tischrücken. Stuttgart: Cotta.

Ennemoser, der explizit an die tatsächliche Existenz christlicher Wunder und Heiliger glaubte,⁴⁰⁷ hielt die Stigmatisation bei Anna Katharina Emmerick und ihrer zu Ennemosers Zeit sehr berühmten Nachfolgerin Maria von Mörl⁴⁰⁸ – diese hatte er persönlich besucht – ebenso wie die Stigmatisation von Franz von Assisi und anderen Heiligen⁴⁰⁹ für natürliche Erscheinungen: „Weit entfernt von Wundern, ist es überall ein rein physiologischer Prozess, dem nur eine psychische Ursache zu Grunde liegt.“⁴¹⁰

Zentrale Prämisse von Ennemosers Thesen war, dass die Seele – entweder über ihre „Gemüthseindrücke“, oder über das „Phantasieleben“ – plastisch auf den Körper einwirken könne. „Die Seele ist das subjectiv Zeugende, der Leib ist das objectiv Bildende, Gestaltgebende, und zwar desjenigen Bildes, welches ihm vorgezeichnet wird, was ihm ideelles Urbild ist; denn ein solches ist es immer, was die Lebenskraft des Leibes ausbildet.“⁴¹¹

Grundlage der Stigmatisation sei meist „eine ungewöhnliche Nervenreizbarkeit“, eine „ungestörte Ruhe bei der Abgeschlossenheit von Umgang und der Außenwelt, bei der eigenen Schweigsamkeit und Theilnahmslosigkeit an derselben und bei den fortdauernden Entbehungen, sogar von Nahrungsstoffen.“⁴¹² Der Arzt stellte zudem in seinen Ausführungen fest, dass zumindest die ihm bekannten Stigmatisierten Anna Katharina Emmerick, Maria von Mörl und Domenica Lazzari⁴¹³ zahlreiche Gemeinsamkeiten zeigten: Sie

⁴⁰⁷ Vgl. Ennemoser (1842), S. 188ff.

⁴⁰⁸ Maria von Mörl (1812-1868) aus Kaltern, Südtirol, litt von Kindheit an unter zahlreichen Krankheiten und präsentierte ab 1832 zum Teil sehr bizarre Visionen, ab 1834 war sie stigmatisiert. Man soll an und in ihrem Körper zahlreiche Stecknadeln, Nadeln und Nägel sowie andere Gegenstände gefunden haben, die junge Frau gab hierzu an, „von bösen Männern“ in Versuchung gebracht zu werden. Die Stigmatisierte löste einen wahren Sturm an Besuchern aus, es sollen bis zu 40 000 gewesen sein, darunter auch Clemens Brentano, Luise Hensel und Joseph Görres. Schon zu Lebzeiten wurde sie als Heilige verehrt, zu einer Seligsprechung kam es allerdings bis heute nicht. Vgl. Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950, Bd. 6 (1975), S. 340; Stadler/Heim (1858-1882), Bd. 4, S. 189-191; Ennemoser (1842), S. 157ff.

⁴⁰⁹ Vgl. Ennemoser (1842), S. 264.

⁴¹⁰ Ennemoser (1842), S. 255. „Daß jene blutenden Wundmale gleichfalls gesetzmäßige Erscheinungen sind, geht schon daraus hervor, daß sie fürs erste nicht neu sind, und daß zweitens ähnliche Erscheinungen auch anderwärts in der Natur vorkommen.“ Ennemoser (1842), S. 251.

⁴¹¹ Dass Ennemoser ein vitalistisches Verständnis von seelischen und körperlichen Vorgängen hatte, demonstriert folgende Ausführung: „Wenn Aristoteles in seinem Buche ‚de animalibus‘ erzählt, daß eine Henne einen Hahn besiegte und ihr aus der Vorstellung dieses Sieges Kamm und Krallen eines Hahns hervorgewachsen seyen, so ist wohl nicht die Vorstellung des Sieges die Ursache des wachsenden Kamms und der Krallen des Hahns gewesen, sondern vielmehr die Kraft und ihr Muth waren die Ursache des Sieges, und dieses unbewußte Selbstgefühl verstärkte ihren Muth, dessen äußere Zeichen an dem Kamm und den Krallen des Hahns am Körper sichtbar wurden.“ Ennemoser (1842), S. 257.

⁴¹² Ennemoser (1842), S. 261.

⁴¹³ Domenica Lazzari (1816-1836) aus Capriana, Südtirol, war ebenfalls dauerhaft bettlägerig und soll jahrelang nahrunglos gelebt haben. Ab 1834 – man beachte: im gleichen Jahr wie die berühmte Maria von Mörl, die nur 40 km entfernt lebte – soll sie die Wundmale Christi ausgebildet haben. Maria von Mörl, Domenica Lazzari und Crescentia Nierklutsch (1816-1855) wurden wegen ihrer räumlichen Nähe sowie der Ähnlichkeit der

seien alle von Jugend an fromm und religiös gewesen, hätten eine sehr schwache Gesundheit gehabt und seien von zahlreichen Leiden geplagt gewesen, sie zeigten eine „große Neigung zu kontemplativen Betrachtungen“ sowie „höchst seltsame leibliche und seelische Erscheinungen: schlimme Convulsionen, Ekstasen, Visionen, schmerzhaftes Leiden, sinnliche Abgezogenheit, Hell-, Vor- und Fernsehen“ – und all dies, „ohne magnetisiert worden zu sein“. Zudem habe allen drei Stigmatisierten „die gehörige psychische und physische Leitung“ gefehlt.⁴¹⁴ Auf dem Boden dieser Gegebenheiten seien dann krankhafte Zustände entstanden, die eine Ausbildung der Wundmale Christi ermöglicht hätten. Ennemoser erklärte, dass den sonderbaren Erscheinungen der Mystikerinnen „Verstopfungen und Stockungen in den Eingeweiden, in den Drüsen und Circulationsgeweben“ sowie Würmer zugrunde lägen. Aus diesen „Grundkrankheiten“ resultiere eine „Verstimmung der Empfindungen in den Nerven“ und eine „abnorme Bewegung in den Muskeln“. Die mangelhafte oder gar nicht stattgefundene ärztliche Behandlung habe die Zustände verschlimmert; in der Folge hätten die periodischen Anfälle „Muskel- und Nervensystem völlig zerrüttet“, „so daß die Sinnes- und Bewegungsorgane häufig der Willkür des Geistes ganz entzogen“ worden seien. Dadurch sei „jenes unharmonische Spiel in den Systemen der Sinne und der Bewegung, dort die Visionen und ihre Verwandlung durch die Phantasie, hier die Zuckungen und die Spannung [...]“ entstanden.⁴¹⁵

Im weiteren Verlauf könne sich der „Gefühlseindruck des inneren Gesichtssinnes“ plastisch in die Haut einprägen⁴¹⁶ und so die Stigmata erzeugen: „Die Gesichte und Vorstellungen sind innere Geistesanschauungen, die Ideen des Erlösers und sein Bild sind die Gegenstände der ausschließenden [sic] und fortwährenden Betrachtung, und so sind auch die Producte in dem äußeren Bild, auf der Haut, die Abspiegelung jener Anschauungen des inneren Sinnes.“⁴¹⁷

Erscheinungen als die „Drei Tiroler ekstatischen Jungfrauen“ bezeichnet. Vgl. Priesching (1999); Herders Conversations-Lexikon (1854-1857), Bd. 5, S. 338.

⁴¹⁴ Ennemoser (1842), S. 187-188.

⁴¹⁵ Ennemoser (1842), S. 249.

⁴¹⁶ „Es ist eine Art neue, leibliche Auferstehung des in dem Geiste gesäeten Samens [...]. Daß aber der Reflex des inneren Bildes vorzüglich auf die äußere Haut geschieht, hat einen natürlichen Grund; die Gefühlsnerven wie der Gefühlssinn sind Gegensätze des Gesichtssinnes, Gefühlseindrücke will man sehen, und Gefühlsempfindungen übersetzen sich innerlich nicht in Geschmack-, Geruch- oder Gehörbilder, sondern in Gesichtsbilder, und umgekehrt; beim magnetischen Hellsehen übernimmt der Gefühlssinn durch die Hautnerven zuweilen das Vicariat seines polaren Gesichtssinnes, und es gibt keine Stelle der äußeren Haut, womit Somnambule nicht gesehen haben.“ Ennemoser (1842), S. 262.

⁴¹⁷ Ennemoser (1842), S. 261.

Ennemoser führte weiter aus: „Das geistige Element ist nur das zeugende Princip, den Keimstoff gibt der Leib her, und da haben wir zu berücksichtigen: das Gehirn als die Camera obscura⁴¹⁸, die Nerven als die strahlenden Lichtträger, und den plastischen Stoff, der im Blute enthalten ist.“⁴¹⁹ Den Prozess der Abbildung der Sinnesbilder auf den Körper erklärte Ennemoser folgendermaßen: „Die Zu- und Ableitung der Sinnesbilder zu und von dem Gehirn geschieht durch die Nerven, als den Radian und Lichtträgern des Gehirns, und zwar geschieht der Reflex der Ableitung auf den Leib willkürlich von dem Gehirn bei den Hörbildern auf die Stimmorgane, bei den Sehbildern auf die Haut.“⁴²⁰

Der Mediziner war der Ansicht, dass die „Hautnerven“ mit dem „Gesichtsinne“ „polar“ verbunden seien, deshalb würden die „Nervenstrahlen auch den Blutstrom nach der Stelle des Lichtreflexes, wo dann das Bild plastisch in dem peripherischen Blutnetz punktiert dargestellt wird“, leiten.⁴²¹ Die Entstehung der Wundmale auf der Haut sei somit eine „Ableitung der Fülle und Energie des inneren Sinnes“ und ein „Reflex auf die Spiegelfläche der Haut“; die „Nervenstrahlen“ seien hierbei als „Licht- und Electricitätsleiter“ gleichsam „Zeichenträger, Griffel und Pinsel“, während das „indifferente Plasma“ das „Bindematerial, das Oel mit dem Farbstoff“ sei.⁴²²

Auch eine mehrjährige Nahrungslosigkeit hielt der Mediziner für möglich, allerdings handle es sich auch hierbei nicht um ein Wunder, sondern um physiologische Vorgänge, die bei bestimmten Bedingungen natürlicherweise auftreten könnten. Ennemoser sah sich in dieser Tatsache durch den strengen Umgang der katholischen Kirche mit diesen Phänomenen bestätigt, welche selbst eine jahrelange Inedie noch nicht zu den Wundern rechne.⁴²³ Er war zudem davon überzeugt, dass sich die Stigmatisierten von „Luft und Sonne“ „ernährten“: „So scheint auch hier der Sauerstoff allein das matte Flämmchen des physischen Lebensprozesses zu nähren, weshalb die Kranke auch nie das Fenster schließt, um den reinen Balsam aus der offenen Himmelsluft zu athmen.“ Ennemoser argumentierte weiter:

⁴¹⁸ Ennemoser bezeichnete das Gehirn auch als „den allgemeinen Sammelplatz aller Vorstellungen“, und erläuterte weiter: „Die Gehirnkammern sind nach Jean Paul die Obstkammern nicht nur der von den Sinnen gepflückten, sondern auch der von dem Geiste getriebenen Früchte“. Ennemoser hatte sich also schon von der Vorstellung der Milz oder des Hypochondrions als dem Sitz der gestörten Einbildung gelöst – obwohl der Magengrube in den Lehren des Magnetismus eine besondere Bedeutung beigemessen wurde. Ennemoser (1842), S. 262.

⁴¹⁹ Ennemoser (1842), S. 261.

⁴²⁰ Ennemoser (1842), S. 259.

⁴²¹ Ennemoser (1842), S. 263.

⁴²² Vgl. Ennemoser (1842), S. 262.

⁴²³ Vgl. Ennemoser (1842), S. 267.

„So ist auch der Sauerstoff das erwärmende Feuerprincip, welcher in der Kälte des Winters durch das Athemholen die Wärme unmittelbar in das Blut bringt [...].“⁴²⁴

Die Visionen der stigmatisierten Anna Katharina Emmerick hielt der Arzt ebenfalls für ein Symptom krankhafter Prozesse: „Stockungen in dem Pfortadersystem, in der Leber und Milz, Circulationshemmungen und Functionstörungen in den Geschlechtsorganen sind sehr ergiebige und sehr häufige Quellen von Visionen, was bei dem weiblichen Geschlechte vorzüglich der Fall ist.“⁴²⁵ Nach Ennemoser unterschied sich der Ausdruck und die Stimmung der Visionen davon, ob es sich um Affektionen des venösen oder arteriellen Blutsystems handle: Bei venösen Blutkrankheiten entstünden häufig Visionen von „Thiergestalten“ oder „unbekannte Schreckbilder aller Art“, wohingegen „phlogistische Zustände des arteriellen Blutes mehr heitere Bilder des Lichtes“ erzeugten, welche „den Visionär fröhlich stimmen.“⁴²⁶

Das häufig beobachtete „Leuchten“ des Antlitzes ekstatischer Personen hielt Ennemoser wiederum für ein elektrisches Phänomen, welches aus der Ableitung einer „übermäßigen intensiven Spannung“ im Gehirn und einer dadurch entstehenden „Licht-Elektricitätsentwicklung“ entstehe.⁴²⁷

Entscheidend für die Einschätzung, dass es sich bei Anna Katharina Emmerick und den anderen Stigmatisierten nicht um Heilige, sondern um kranke Personen handelte, war für Ennemoser allerdings letztendlich, dass diese keine besonderen Taten vollbracht hätten; es fehlten die „rechten Kriterien“ für ein Wunder: „Wo eine höhere Erleuchtung (Inspiration) zur Erkenntnis Gottes führt und die überzeugende Wahrheit den Zweifel oder Irrthum verscheucht; wo bei eigener Demuth und Schwäche des Leibes eine überirdische Stärke des Willens den sinnlichen Trieben widersteht und nur zu Liebeswerken und Tugendhandlungen die übermenschlichen Kräfte gebraucht werden, da ist Heiligkeit und göttliche Erscheinung und Wunder [...]. Der Ursprung der Wirkungen und ihr Endzweck geben das Criterium der Aechtheit der Visionen und Wunder.“⁴²⁸

⁴²⁴ Ennemoser (1842), S. 270-271.

⁴²⁵ Ennemoser (1842), S. 384.

⁴²⁶ Ebd.

⁴²⁷ Vgl. Ennemoser (1842), S. 273.

⁴²⁸ Ennemoser (1842), S. 197.

1.3 Zusammenfassende Beurteilung

Anna Katharina Emmerick hat als Tochter einfacher Tagelöhner eine erstaunliche Biographie vorzuweisen: Aufgewachsen in ländlicher Bedeutungslosigkeit als kränkliches Kind mit minimaler Schulbildung, war sie nach Beginn der Stigmatisation über Jahre umgeben von Geistlichen, Gelehrten, Ärzten und Dichtern und erregte weit über Dülmen hinaus ‚mediale‘ Aufmerksamkeit.⁴²⁹

Ähnlich wie bei anderen Stigmatisierten entwickelten sich die Wundmale und die mystischen Ekstasen auf dem Boden langjähriger und unübersichtlicher Gebrechlichkeiten. Das Einsetzen der Blutungen war für die Nonne mit einem großen Zuwachs an Ansehen verbunden: während sie zuvor Jahre allein, von den Klosterschwestern lediglich geduldet und nur widerwillig gepflegt, krank in ihrem Bett verbrachte und als Belastung empfunden wurde, rückte sie nun in den Blickpunkt der – zunächst medizinischen – Aufmerksamkeit. Ihre Stigmatisation ermöglichte es ihr, trotzdem sie nichts für ihre Umgebung ‚leistete‘, Anerkennung und Bewunderung zu erhalten. Auffällig ist die Diskrepanz zwischen der niedrigen sozioökonomischen Herkunft und der individuellen Begabung der jungen Frau; eine gewisse Perspektivlosigkeit, sich in der vorgesehenen Rolle entwickeln und entfalten zu können, scheint ebenfalls einen Anteil an der Entwicklung der Phänomene gehabt zu haben. Trotz der umfangreichen Quellen lässt sich heute keine seriöse Aussage über die genauen Umstände und Ursachen der Stigmatisation treffen.

Eine zentrale Rolle für die Popularität Anna Katharina Emmericks spielte die Ärzteschaft, vor allem Dr. Wesener. Indem dieser umgehend eine Begutachtung der Stigmata – mit positivem Urteil – einleitete, rückte er die stigmatisierte Nonne auch in den Fokus einflussreicher katholischer Persönlichkeiten und ermöglichte ihr den Kontakt zur ‚meinungsmachenden Elite‘: Um das Bett der stigmatisierten Nonne versammelten sich im Laufe der Jahre bedeutende Vertreter des westfälischen Bürgertums und führende Persönlichkeiten der kirchlichen Erneuerungsbewegung: Clemens August Droste zu Vischering, Johann Michael Sailer, Bernhard Overberg, Friedrich Leopold Graf zu Stolberg, Melchior und Appolonia Diepenbrock, Clemens und Christian Brentano sowie Luise Hensel. Die vielfach eher vagen Beurteilungen und der Ausschluss eines Betruges durch einige namhafte Ärzte konnten die

⁴²⁹ Angesichts der unzähligen zeitgenössischen Veröffentlichungen über die Nonne entwickelt sich das Bild eines religiösen Popstars, deren Bekanntheit besonders durch die ‚mediale Verarbeitung‘ – sei es in Form von Flugblättern, Zeitungsannoncen, Aufsätzen oder der Niederschrift Brentanos – möglich wurde.

Verehrung der Nonne legitimieren, zumal sie – im Gegensatz zu Vertretern des Klerus – als seriös und objektiv galten. Obwohl keine Untersuchung ein Wunder feststellte – auch die kirchliche Untersuchung nicht – konnte A.K.E. ihr ‚Außenbild‘⁴³⁰ als heilige Leidensbraut frei gestalten.⁴³¹ Auch eindeutige Betrugsanschuldigungen wie die Prof. Boddes schadeten ihrem Ansehen nicht. Dabei muss die Stigmatisierte über herausragendes Charisma, Intelligenz und suggestive Fähigkeiten verfügt haben.

Besonders interessant an der Fallstudie der Anna Katharina Emmerick ist die Rolle Weseners: Sie schaffte es, den Arzt über elf Jahre hinweg als bedingungslosen Verbündeten an sich zu binden, ebenso ihre zwei Patres Lambert und Limberg. Während Wesener durch seine Begeisterung und Fürsorge sicherlich ein Motor zur Unterhaltung der Wundmale war, verteidigte er die stigmatisierte Nonne gegenüber Erklärungs- und Behandlungsversuchen kritischer Kollegen. Indem er ihre zahlreichen Leiden als Sühneopfer betrachtete und die Grundhaltung der Nonne – ihr sei am „unwohlsten, wenn sie nichts Besonderes zu leiden habe, ohne Leiden könne sie nicht gut sein“⁴³² – akzeptierte, verließ er die üblichen Prinzipien ärztlichen Handelns. Problematisch wurde diese Haltung bezüglich der angeblichen Nahrungslosigkeit: Nachdem die Stigmatisierte ihre Umgebung erfolgreich davon überzeugt hatte, dass sie tatsächlich ohne Nahrung leben könne, zeigte sich diese auch restriktiv, wenn die Nonne in manchen Momenten doch Hunger plagte. A.K.E. schien, vor allem in den späteren Jahren ihrer Stigmatisation, in ihrer eigenen Inszenierung gefangen gewesen zu sein⁴³³ – und Ärzte wie Wesener machten ihr eine Veränderung ihrer Situation noch schwerer.

⁴³⁰ Brandstetter weist in ihrem Aufsatz auf den von A.K.E. gewählten Begriff vom „Selbst-Gesicht“ hin, den die Stigmatisierte selbst verwendete, um die Differenz zwischen ihren Visionen von sich selbst, in deren Perspektive sie auf sich selbst als Heilige, „als ein Teil der gesamten Heilsgeschichte“ blickte, und „weltlichen“ autobiographischen Angaben zu betonen. Vgl. Brandstetter (2005), S. 160.

⁴³¹ Priesching erläutert am Beispiel der Biographie Maria von Mörls, stigmatisierte Ekstatikerinnen erhielten durch die Besuche von Pilgern „im Rahmen einer gegenseitigen Typisierung“ die Rolle der „stigmatisierten Jungfrau“ zugewiesen und seien im „Institutionalisierungsprozess“ als „Ausdruck zeitgenössischer katholischer Frömmigkeit“ zu betrachten. Sie räumt jedoch ein, dass diese „Rolle“ nicht mit der Persönlichkeit der Ekstatikerin gleichzusetzen sei. Priesching (2006), S. 117. Allerdings lassen die Aufzeichnungen Weseners vermuten, dass A.K.E. – anders als Maria von Mörl – ihr Fremdbild bewusst und aktiv inszenierte und sich zwar eine Typisierung aufoktroyieren ließ, diese aber gestaltete und für sich zu nutzen wusste. Möglicherweise erklärt diese autonome Rollengestaltung den bis heute andauernden Erfolg des „Konstruktes Anna Katharina Emmerick“.

⁴³² Wesener (1926), S. 94.

⁴³³ In ihren letzten Jahren äußerte A.K.E. häufig Gefühle von Depression und Verbitterung, während sie nach außen weiterhin als das fröhliche und unbedarfte „Mädchen“ (mit 45 Jahren! Vgl. Lutterbeck (1819a)) wahrgenommen wurde.

Die Schilderungen Weseners sowohl seines eigenen Umgangs mit der Kranken als auch Pater Limbergs legen – obwohl die Nonne in einigen Quellen als wenig attraktiv und eher unerotisch beschrieben wurde⁴³⁴ – einen zumindest latent sexuellen Aspekt der Faszination von der Nonne nahe.⁴³⁵ Weitaus bedeutender wird allerdings ihre Ausstrahlung, ihr dominantes Auftreten und ihre Eloquenz trotz ihrer niedrigen Herkunft gewesen sein. Bei Frauen war sie weniger erfolgreich: Im Kloster unter den Mitschwestern unbeliebt, verstand sie sich auch mit ihrer Schwester, die sie jahrelang pflegte, schlecht;⁴³⁶ allerdings schien sich A.K.E. kaum um die Gunst ihrer weiblichen Zeitgenossen bemüht zu haben.

Die Erklärungen, welche die Ärzte für die Phänomene der Nonne fanden, waren vielfältig: Von plumpem Betrug und leuchtendem Wunder, spontanem Magnetismus oder Selbstmagnetisieren, spezieller Disposition und religiöser Autosuggestion bis zu vikariierender Menstruation und fehlender sexueller Stimulation reichte die Bandbreite der Diagnosen. Hierbei war das Konzept der fehlgeleiteten Monatsblutung das einzige, welches eine organische Erkrankung voraussetzte. Viele Ärzte vertraten jedoch ein vages psychosomatisches Krankheitskonzept, welches – von einer multifaktoriellen Genese ausgehend – ein Zusammenspiel von psychischen Zuständen und körperlicher Disposition beinhaltete. Hierbei wurden aber weder die Mechanismen des Zusammenwirkens von Körper und Seele noch die zugrundeliegende psychische Störung genauer benannt.⁴³⁷ Vielfach bediente man sich des ‚romantischen Zauberstabes der Analogie‘ als „zuverlässiges Instrument zur Wahrheitsfindung“⁴³⁸: Man verglich die Inedie mit dem Winterschlaf der Tiere, die Entstehung der Stigmata durch intensive religiöse Gedanken mit der „Übertragung von Muttermalen von der Schwangeren auf ihr Kind“ und meinte so die scheinbare Unerklärlichkeit der Erscheinungen der Stigmatisierten überwinden zu können.

⁴³⁴ Vgl. u.a. Lutterbeck (1819a), S. 16-17.

⁴³⁵ Ähnliches lassen auch Aufzeichnungen Brentanos über intime Kontakte zwischen dem Dichter und der Nonne vermuten: „Im Unterleib fühlt sie gar nichts, ich reibe ihn mit Gewalt zur Ermüdung, sie fühlt die einzelnen Därme wie einen kalten Haufen und den Rückgrat durch mein Reiben ist schier ohne alle Wirkung.“ Dennoch schließt Schmidt eine sexuelle Beziehung zwischen Brentano und A.K.E. aus und erläutert: „Wenn die Emmerick ein erotisches Faszinosum für Brentano darstellt, so machen zweifellos ihre ‚heiligen‘ Wunden das Zentrum ihrer Faszination aus.“ Schmidt (1991), S. 257. Dies kann sicherlich auch für Wesener und Pater Limberg gelten.

⁴³⁶ Eine Ausnahme stellt die Freundschaft mit der Dichterin Luise Hensel dar. Vgl. Wegener (1990), S. 248-256.

⁴³⁷ Die heutige „Psychosomatik“ entwickelte sich wesentlich später, allerdings wurden schon früher psychosomatische Konzepte diskutiert, beispielsweise durch den Leipziger Mediziner Johann August Heinroth (1773-1843). Vgl. Shorter (2003), S. 56-58; Seidler/Leven (2003), S. 209.

⁴³⁸ Fischer-Homberger (1975), S. 96.

Ein bevorzugter Ansatz zur Unterstützung des eigenen Standpunktes war die Dichotomie von Betrug und Wunder. So argumentierte Dechant Rensing: „Emmerich ist keine Betrügerin; das Seltsame, was an ihr erscheint, als ein Wunder zu verehren, habe ich bisher Anstand gefunden.“⁴³⁹ Wesener deutete Druffels vage Ausführungen über die Stigmata folgendermaßen: „[...] angenommen, daß kein Betrug da sey: so dürfte die Erscheinung wohl auf etwas Höheres hindeuten, sie mag ihr Daseyn einer außerordentlichen göttlichen Einwirkung zu verdanken haben [...]“⁴⁴⁰ Der Arzt Lutterbeck sah in Druffels Ausschluss eines Betrages ebenfalls die Zustimmung zur Wundertheorie Weseners.⁴⁴¹

Die Anhänger der „Betrugstheorie“ nannten keine möglichen Motive für die künstliche Erzeugung der Wundmale Christi. Die Ärzte sahen sich ohnehin meist in der Rolle des Gutachters: Therapievorschlüsse wurden nicht gemacht, obwohl viele die Nonne für krank hielten.

Medizinhistorisch bemerkenswert am Fall der A.K.E. ist der breite, pluralistische und facettenreiche Diskurs, der über die außergewöhnlichen Phänomene der Dülmener Nonne geführt wurde. Nebeneinander agierten Brownianer und Homöopathen, romantische Ärzte, Magnetiseur oder Anhänger des „thierischen Magnetismus“, Geistliche und akademische Mediziner, die sich als Vertreter einer aufgeklärten, rationalen Wissenschaft verstanden.⁴⁴²

Die mystischen Phänomene der Nonne, insbesondere ihre visionären und hierognotischen Fähigkeiten, trafen den Nerv der romantischen Medizin, die sich zunehmend für die Erscheinungen somnambuler Seherinnen und andere außergewöhnliche Phänomene des ‚Seelenlebens‘ interessierten.

Doch der Fall der stigmatisierten Nonne war vor allem ein hochbrisantes Politikum im Machtkampf zwischen den preußischen Behörden und den westfälischen Katholiken: Der moderne und aufgeklärte Protestantismus stand einem vermeintlich vormodernen, von Wunder- und Aberglauben geprägtem ländlichen Katholizismus gegenüber.⁴⁴³ Mit ihren Einschätzungen bekannten sich die Ärzte zu einem jeweiligen Lager und führten auch untereinander einen erbitterten Streit über die Deutungshoheit der Phänomene. Hierbei

⁴³⁹ Bodde (1818), S. 44.

⁴⁴⁰ Bodde (1818), S. 8.

⁴⁴¹ Vgl. Lutterbeck (1820), S. 12.

⁴⁴² Typisch für diese Epoche war eine Vielzahl rivalisierender Schulen und Theorien in der Medizin. Vgl. Seidler/Leven (2003), S. 186.

⁴⁴³ Vgl. Weiß (1995), S. 58.

agierten die Ärzte nicht zwangsläufig konfessionsgebunden, wie die kritischen Haltungen Boddes und Bönninghausens zeigen. Religiosität war jedoch fester Bestandteil des ärztlichen Berufsethos und wurde ebenso diskutiert wie medizinische Topoi.⁴⁴⁴

Der kontroverse Umgang der Ärzte mit den mystischen Phänomen der Nonne belegt die These, dass sich der Übergang zur Moderne mit seiner Säkularisierung, Individualisierung und Rationalisierung vollzog, „ohne daß sich die mentale Innenausstattung der historischen Subjekte spiegelbildlich dazu ebenso säkularisierte, individualisierte und rationalisierte.“⁴⁴⁵

An den Akteuren und in den vielen Publikationen über die Nonne zeigt sich ein Verschwimmen der Grenzen zwischen Medizin, Politik, Naturphilosophie und Religion – hierfür bot das „interdisziplinäre“ Setting der religiösen Stigmatisation ebenso wie die romantische Medizin einen idealen Nährboden.⁴⁴⁶

⁴⁴⁴ „Echte Frömmigkeit, gleichviel welchen Bekenntnisses, war eine echte Selbstverständlichkeit.“ Leibbrand (1937), S. 163.

⁴⁴⁵ Freytag/Sawicki (2006), S. 13.

⁴⁴⁶ Vgl. Leibbrand (1937), S. 163.

2. Juliana Weiskircher

2.1 Biographie

Juliana Weiskircher (J.W.) wurde am 3. Februar 1824 mit ihrer Zwillingsschwester Walburga als fünftes Kind der Bauersleute Martin Weiskircher und Anna Maria geb. Selmert im niederösterreichischen Ulrichskirchen nahe Wien geboren.⁴⁴⁷ Ihr Vater starb früh; von den zehn Kindern der armen Familie erreichten nur vier das Erwachsenenalter. Sie besuchte bis zu ihrem 12. Lebensjahr die Pfarrschule; über ihre Kindheit ist wenig bekannt. Ab dem 11. Lebensjahr war sie mit kurzen Unterbrechungen permanent krank, sodass die junge Frau aufgrund ihrer schwächlichen Konstitution nicht in der Lage war, der Familie bei der Landarbeit zu helfen, sondern im Haushalt einfachere Tätigkeiten wie Stricken und Nähen verrichtete.⁴⁴⁸ J.W. war bereits als Kind sehr fromm und widmete einen Großteil ihres Alltags dem Beten und der Beschäftigung mit religiösen Inhalten. Als sie immer wieder ernstlich erkrankte, riet ihr Beichtvater, sie solle ihre Krankheiten „mit christlicher Ergebung tragen, da der göttliche Herr mit ihr offenbar Großes vorhabe.“⁴⁴⁹

Im Jahr 1847, in der Nacht von einem Donnerstag auf einen Freitag, verspürte die junge Frau – damals 23 Jahre alt – zum ersten Male starke Schmerzen an Händen, Füßen und Stirn; am nächsten Morgen sah sie an den schmerzenden Stellen „rothe Flecken, die im Laufe des Tages blässer, Abends nicht mehr zu sehen waren.“⁴⁵⁰ Es wurde ihr Beichtvater konsultiert, der die Kranke „auch in diesem Leiden zur Geduld aufforderte.“⁴⁵¹ Im Laufe der nächsten Wochen bildeten sich jeden Freitag Stigmata an Händen, Füßen und Stirn aus.⁴⁵²

⁴⁴⁷ Vgl. Wurzbach (1856-1891), Bd. 54, S. 188-189.

⁴⁴⁸ Vgl. Strauss (1993), S. 42.

⁴⁴⁹ Strauss (1993), S. 60. Der befreundete Pfarrer Philipp Mahler berichtete über ihre religiöse Entwicklung in seinem Buch „Enthüllungen über die ekstatische Jungfrau Juliana Weiskircher“: „Julianas außerordentliche Lebensumstände begannen keineswegs schon bei ihren ersten Anfängen mit jenem ausgeprägten ekstatischen Charakter aufzutreten, in welchen der Mensch bei gänzlich gebundenen äußeren Sinnen den irdischen Dingen entrückt erscheint; sondern es stellten sich zuerst nur jene ganz einfachen, reinen Visionen ein, welche in dem Leben frommer und fantasiereicher Personen – besonders aus dem Frauengeschlechte – so häufig vorzukommen, und den Beichtvätern oft ein schweres Kreuz aufzulasten pflegt.“ Mahler (1851a), S. 51.

⁴⁵⁰ Faszikel Q 103: Schleimbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 28.

⁴⁵¹ Ebd.

⁴⁵² Der Vorgang der freitäglichen Stigmatisation vollzog sich nach den Beschreibungen Pfarrer Mahlers folgendermaßen: „Dem ersten Eintritte der Blutungen an jeder dieser Stellen gingen immer einige Zeit jene elektrischen Entladungen voraus, [...] ebenso so, wenigstens an den Händen, eine hochgerötete Hautgeschwulst, aus welcher in späteren Freitagen anfänglich nur einige wenige Tropfen Bluts hervorbrachen, bis dann die Blutung von einer Woche zur anderen immer reichlicher zu werden schien, mitunter aber doch auch wieder schwächer wurde.“ Hinzu kam, dass man während der Ekstasen dumpfe Schläge vernehmen konnte, ähnlich wie das Klopfen auf eine einem Tisch aufliegende Hand, welche von J.W.s Körper auszugehen

Ferner sagte man J.W. hellseherische Fähigkeiten nach: Sie könne das Auftreten und den Verlauf einer neuen Erkrankung bei sich selbst voraussagen, aber auch Gedanken anderer Personen lesen, den Inhalt von an anderen Orten gehaltenen Predigten wiedergeben und unangekündigte Besuche erahnen.⁴⁵³

Der Gesundheitszustand der Stigmatisierten verschlechterte sich zunehmend, sie litt unter Lähmungen, Krämpfen und Schwäche, schlief kaum und nahm angeblich nur Flüssiges, Wasser und Kaffee zu sich, da sie feste Nahrung sofort erbrach.⁴⁵⁴

1850 zog die junge Frau gemeinsam mit ihrer Mutter und ihrer Schwester nach Schleinbach, einem Nachbarort. Unterdessen hatten sich ihre „wunderbaren Freitagserscheinungen“⁴⁵⁵ herumgesprochen, so dass viele Fromme und Neugierige zu ihr nach Schleinbach pilgerten, um ihre Wundmale zu betrachten und den mystischen Ekstasen beizuwohnen. Sie erlangte überregionale Berühmtheit⁴⁵⁶, und der Ansturm auf ihre kleine Krankenstube wurde so groß, dass sich die Stigmatisierte bei ihrem Beichtvater die Erlaubnis erbat, „das Kreuz nicht machen zu dürfen, wenn sie die besuchenden Leute mit Weihwasser bespritzten, um ihre Hände nicht zeigen zu dürfen.“⁴⁵⁷

Nachdem der Fall Juliana Weiskircher immer mehr Aufsehen erregte – es sollen „förmliche Wallfahrten zur sogenannten Schleinbacher Heiligen“⁴⁵⁸ stattgefunden haben – beschlossen die Behörden, einzugreifen, um die außergewöhnlichen Vorfälle zu untersuchen, ihre Übernatürlichkeit zu widerlegen und somit den Spekulationen über die wundersamen Ekstasen und die vermeintliche Heiligkeit der jungen Frau ein Ende zu setzen. Man warf ihr „Betrug und Mißbrauch der Religion für private sträfliche Zwecke“⁴⁵⁹ vor. Nach drei erfolglosen Besuchen einer Untersuchungskommission in Schleinbach wurde J.W. per

schienen. „Sie erinnerten unwillkürlich an die Hammerschläge, mit denen unser Herr und Heiland einstmals ans Kreuz genagelt worden.“ Mahler (1851a), S. 67, 71.

⁴⁵³ Vgl. Mahler (1851a), S. 56ff.

⁴⁵⁴ Vgl. Mahler (1851a), S. 36ff.

⁴⁵⁵ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 30.

⁴⁵⁶ In den Zeitungen wurde mehrfach über die Stigmatisierte berichtet. Vgl. u.a. Strauss (1993) S. 187-219; Die Zustände der Juliana Weiskircher zu Schleinbach (1850). In: Augsburgischer Postzeitung, Jg. 10, Sonntags-Beiblatt, 28.07.1850; Wie steht es gegenwärtig mit Juliana Weiskircher? (1850). In: Augsburgischer Postzeitung, Jg. 10, Sonntags-Beiblatt, 04.08.1850, S. 124; Philipp Mahler (1851b): Juliana Weiskircher. In: Österreichischer Zuschauer, Jg. 1851, S. 1218-1219. Juliana Weiskircher wurde sogar in Herders Conversations-Lexikon im Eintrag „Stigma“ erwähnt. Vgl. Herders Conversations-Lexikon (1854-1857), Bd. 5, S. 388.

⁴⁵⁷ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 30.

⁴⁵⁸ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 2. An einigen Freitagen sollen bis zu 2000 Menschen nach Schleinbach gekommen sein.

⁴⁵⁹ Strauss (1993), S. 159.

statthalterlichem Beschluss und mit ausdrücklicher Billigung des Erzbischofs Milde⁴⁶⁰, der den Geschehnissen in Schleinbach ebenfalls kritisch gegenüber stand, am 20.7.1850 ins Allgemeine Krankenhaus nach Wien transportiert und dort über einen Zeitraum von sechs Monaten von einer aus mehreren namhaften Ärzten bestehenden staatlichen Untersuchungskommission untersucht und behandelt. Während dieses Aufenthaltes besserte sich ihr Gesundheitszustand, die „Freitagsekstasen“ mitsamt den Blutungen traten im Krankenhaus nicht auf.

Nachdem sie im Januar 1851 wieder entlassen wurde, wohnte sie bis Mai 1851 in Wien bei einer frommen Unterstützerin, Frau Mayer.⁴⁶¹ Wieder nach Schleinbach zu ihrer Mutter und Schwester zurückgekehrt, setzten die Stigmatisationsblutungen sowie die anderen Erscheinungen der mystischen Ekstase erneut ein.⁴⁶² Obwohl Prof. Helm, der provisorische Direktor des Wiener Allgemeinen Krankenhaus, einen Antrag stellte, sie erneut einzuliefern⁴⁶³, blieb J.W. in Schleinbach.

In den darauffolgenden Jahren wurde sie mehrfach von Priestern und anderen Vertretern der katholischen Kirche besucht, sie unternahm auch eine Pilgerreise nach Böhmen. Insgesamt aber erlangte sie nicht mehr viel Aufmerksamkeit. Nach dem Tode ihrer Schwester und ihres Schwagers zog sie zu einer befreundeten Familie in der Nachbarschaft.⁴⁶⁴ Sie soll bis zu ihrem Tode Stigmata ausgebildet haben.

Juliana Weiskircher starb am 26. März 1862 im Alter von 38 Jahren an Brustkrebs.

⁴⁶⁰ Vincenz Eduard Milde (1777-1853) war von 1806 bis 1810 der erste österreichische Professor für Erziehungswissenschaften gewesen und ab 1832 Fürsterzbischof von Wien. Milde erwarb sich große Verdienste im pädagogischen Bereich. Er setzte sich für die verständnisvolle Behandlung straffälliger Jugendlicher ein und für die Erziehung und Anleitung der Schüler zu selbständiger Arbeit. Die wissenschaftlichen Disziplinen der Heil-, Sonder- und Kriminalpädagogik in Österreich wurden von ihm begründet, bedeutende Impulse der Sozial- und Religionspädagogik gehen auf ihn zurück. Den ultramontanen Entwicklungen seiner Zeit stand er ablehnend gegenüber. Vgl. Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950, Bd. 6 (1975), S. 293f.; Werner (1882).

⁴⁶¹ Strauss (1993), S. 183. Frau Mayer war eine kinderlose, wohlhabende und sehr religiöse Wiener Dame, welche sich als „Wohltäterin armer Leute und bedürftiger Kirchen“ betätigte. Sie hatte J.W. schon früher unterstützt. Vgl. Strauss (1993), S. 166-167.

⁴⁶² Strauss (1993), S. 231.

⁴⁶³ Vgl. Strauss (1993), S. 232.

⁴⁶⁴ Vgl. Strauss (1993), S. 255.

2.2 Medizinische Biographie

2.2.1 Kindheit und Jugend

Juliana Weiskircher litt schon in ihrer Kindheit unter vielfältigen Erkrankungen. Nachdem sie elfjährig nach einer Pockenimpfung⁴⁶⁵ an Scharlach erkrankte, wonach sie „durch ein halbes Jahr das Bett hüten mußte“⁴⁶⁶, litt sie längere Zeit an Gicht in Händen und Füßen. Als ihr Vater „nach mehrjährigem Krankenlager“ an der „Auszehrung“⁴⁶⁷ starb, erkrankte J.W. am „Nervenfieber, an dem sie 9 Wochen darnieder lag.“⁴⁶⁸ Die Stigmatisierte berichtete, sie habe sich kurze Zeit später „in Folge eines unvorsichtigen kalten Trunkes Brustbeschwerden“ zugezogen, die sie seitdem andauernd plagten.⁴⁶⁹ J.W. war davon überzeugt, dass sich in diesem Trunk ein Wassersalamander befunden habe, den sie verschluckt und der in ihrem Körper gelebt hätte.⁴⁷⁰ Anschließend erkrankte sie bis zu ihrem 16. Lebensjahr jährlich mehrmals an einer „Anschwellung in der linken Leistengegend, die mehr ausgebreitet als erhaben war, in eine Eiterung übergeng, und auf den Gebrauch von Umschlägen und Pflastern jedesmal verschwand.“⁴⁷¹ Nachdem sie 17-jährig eine schwere Last gehoben hatte, trat nach ihren Angaben „zum ersten male Bluthusten ein, wodurch ungefähr ein Maß⁴⁷² voll rothem [sic] Blutes ausgeworfen wurde.“⁴⁷³ In der Folge wurden J.W. von ihrem Arzt zahlreiche Aderlässe verordnet, welche ihr angeblich Erleichterung verschafften,⁴⁷⁴ sodass man sie alle 14 Tage zur Ader ließ und bis zu 30 Schröpfköpfe setzte.⁴⁷⁵ Der behandelnde

⁴⁶⁵ Nach der ersten Impfung gegen Pocken 1796 (Inokulation eines Jungen mit Kuhpocken) durch den englischen Arzt Edward Jenner (1749-1823) hatte sich die Impfmethode in Österreich – mit Hilfe der Pfarrer in der Tradition des josephinischen Staatskirchentums – rasch verbreitet. Vgl. Lesky (1965), S. 29.

⁴⁶⁶ Faszikel Q 103: Schleibach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 20.

⁴⁶⁷ Mit dem Begriff Auszehrung wurde vor allem die Folge konsumierender Krankheiten wie Tuberkulose und Krebs bezeichnet. Vgl. Meyer (1885-1892), Bd. 2, S. 167.

⁴⁶⁸ Faszikel Q 103: Schleibach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 20.

⁴⁶⁹ Die Vorstellung des gefährlichen „kalten Trunkes“ findet sich sehr ähnlich in einer Fallgeschichte des Sammelwerkes „Von den Krankheiten der Weiber“ (1748) des Eisenacher Arztes Johann Storch (1681-1751). Er beschrieb die Geschichte eines jungen Mädchens, welches durch einen „kalten Trunk“ die „Quelle ihres Geblüthes gestopft“ (d.h. ihre Menstruation unterdrückt) hatte und im Verlauf zahlreiche „Maladien“ entwickelte, u.a. Müdigkeit, Anämie, Lähmungen und Krämpfe. Schließlich starb die junge Frau an den Folgen der Menstruationsstörung durch den „kalten Trunk“. Storch (1748), S. 60f.

⁴⁷⁰ Siehe Abschnitt II.2.2.2 Heilversuche des Fräulein Ernst.

⁴⁷¹ Faszikel Q 103: Schleibach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 21.

⁴⁷² Ca. 1,41 Liter. Vgl. Brockhaus Kleines Konversations-Lexikon (1911), Bd. 2, S. 143.

⁴⁷³ Faszikel Q 103: Schleibach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 21.

⁴⁷⁴ Vgl. Mahler (1851a), S. 37.

⁴⁷⁵ Beim Schröpfen wurde zwischen dem trockenen Schröpfen, bei dem der unversehrten Haut ein luftleerer Schröpfkopf aufgesetzt und so eine örtliche Hyperämie der Haut erzielt wurde, und dem blutigen Schröpfen (Scarificatio) unterschieden. Hierbei wurde die Haut mittels einer Lanzette oder einem Schröpfschnepper eingeritzt, bevor das Schröpfglas aufgesetzt wurde. Man schröpfte vorwiegend an Nacken, Rücken und Extremitäten und setzte jeweils bis zu 20 Schröpfköpfe. Als Wirkung wurden u.a. örtliche Blutentziehung,

Arzt diagnostizierte bei der Kranken zudem eine „Brustentzündung und beginnende Bauchwassersucht.“⁴⁷⁶

In dieser Zeit begann die junge Frau, zusätzlich an den „verschiedenartigsten Krampffällen“, zu leiden, welche sich auch „unter dem fruchtlosen Gebrauche der verschiedenartigsten Heilmittel“⁴⁷⁷ nicht gebessert hätten. So sei sie zum Beispiel eines Tages während einer solchen „Convulsion“ mit Gewalt gegen die Decke ihres Zimmers geschleudert worden und habe dort, an einen Querbalken angeklammert, an der Decke schwebend verharrt, „bis der heftige Krampf nachließ“ und sie „in die Arme der unten harrenden Männer“ herab fiel.⁴⁷⁸ Dort sei sie dann eine halbe Stunde im „Starrkrampfe“ verblieben.⁴⁷⁹ Neben diesen „Krampfanfällen“ litt J.W. an starken Schmerzen in der Seite. Nach ihren Schilderungen war der behandelnde Arzt Dr. Lorber über seine erfolglosen Heilversuche so verzweifelt, dass er bei jedem Besuche „über ihre fürchterlichen Leiden weinte.“⁴⁸⁰ Im November 1848 litt die Stigmatisierte unter starken Unterleibsschmerzen und „Miserere“⁴⁸¹, welches 11 Tage andauerte.⁴⁸² Eine einige Zeit später auftretende „Unbeweglichkeit beider Hände und Füße durch 7 Monate“ wurde vom Arzt aus dem Nachbardorf, Dr. Kunt, mit dem „Gebrauche vieler Bäder, zahlreicher Schröpfköpfe und Aderlässe“ behandelt.⁴⁸³ Dennoch hielt die „Starre“ der Extremitäten bis zu ihrem Aufenthalt im Allgemeinen Krankenhaus in Wien an. Gleichzeitig klagte J.W. über

Reizung der Muskulatur, „Derivation des Blutes vom Innern nach der Haut“ und „Entfernung örtlicher Stockungen“ angegeben. Als Indikationen für diese Behandlung sah man Neuralgien, chronische Migräne, Gicht, Taubheit, Angina, örtliche Entzündungen u.v.m. Vgl. Most (1834), S. 471. Der Aderlass wurde im Gegensatz zu diesen Methoden der „örtlichen Blutentziehung“ als allgemeines Ausgleichsmittel zur quantitativen und qualitativen Veränderung des Blutsystems verstanden. Hierbei eröffnete der Arzt vorzugsweise die Venen der Armbeugen, aber auch die Jugularvenen, Fußvenen, die V. dorsalis penis etc. und „entließ“ je nach Konstitution des Patienten 2-12 Unzen Blut (1 Unze= ca. 28 ml). Je nachdem, ob eine Ohnmacht als „entspannende und erschlaffende Reaktion“ erwünscht war, führte man den Aderlass entweder am stehenden oder liegenden Patienten durch. Die Indikationen für diese Methoden waren erneut äußerst vielfältig: „allgemeine Plethora, Entzündungen, Aneurysmata großer Gefäße, Herzhypertrophie, tuberculöse und canceröse Degenerationen, Pneumonien, Flechten, Lähmungen“, aber auch „alle Neurosen“, so zum Beispiel Epilepsie, Katalepsie, Hysterie, Hypochondrie. Vgl. Meissner (1830), S. 106-120; Naumann (1832), S. 19-21.

⁴⁷⁶ Faszikel Q 103: Schleibach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 21.

⁴⁷⁷ Ebd.

⁴⁷⁸ Ähnlich drastische Konvulsionsszenen finden sich auch in den Beschreibungen der Erscheinungen der bekannten Stigmatisierten Maria von Mörl aus Tirol: „Oft warfen sie die Gichter stundenlang in die Höhe“, „oft warf es die Maria bewußtlos aus dem Bette, sie schlug und stieß den Kopf gegen die Wände und auf den Boden, daß man hätte glauben sollen, sie müßte Beulen und Wunden haben.“ Ennemoser (1842), S. 159, 162.

⁴⁷⁹ Faszikel Q 103: Schleibach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 23.

⁴⁸⁰ Ebd.

⁴⁸¹ Koterbrechen.

⁴⁸² Faszikel Q 103: Schleibach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 31.

⁴⁸³ Ebd.

„Schlingbeschwerden“⁴⁸⁴, so dass sie lediglich etwas Flüssigkeit, jedoch keine feste Nahrung zu sich nehmen konnte. Ebenso schlief sie kaum. Von dem Arzt Dr. Schuhender wurden „Bauch-, Brust-, Herzbeutel- und allgemeine Wassersucht“ festgestellt.⁴⁸⁵

Insgesamt sollen sich sieben Ärzte aus Schleinbach und Umgebung mit der Behandlung der vielfältigen Leiden der jungen Frau befasst haben;⁴⁸⁶ es sollen bei der Kranken im Laufe der Jahre 300-400 Blutegel und mehr als 200 Schröpfköpfe angesetzt worden sein.⁴⁸⁷

J.W. wurde aber nicht nur von „ihren“ Ärzten besucht. Mit steigender Bekanntheit ihrer Stigmatisationsblutungen und ekstatischen Phänomene wurde sie auch von Fremden aufgesucht. Pfarrer Mahler berichtete hierüber: „Aber während der letzten 3 Jahre kamen zu ihr auch noch andere ganz unbekannte und wüste Leute, welche sich für Ärzte ausgaben, fast gewaltsam in Julianens Krankenstube eindringen, [...] und der armen Kranken sich zur ärztlichen Behandlung aufnöthigen wollten.“⁴⁸⁸ Es sei in Ulrichskirchen zu wiederholten Malen geschehen, „daß sich ihr fremde Herren, welche sich immer für Ärzte ausgegeben, aufdrängen wollten, und hierdurch die Kranke jedesmal in Todesschrecken gesetzt hatten [...]“.⁴⁸⁹

Wie die behandelnden Ärzte die Stigmata sowie die anderen mystischen Phänomene einordneten und ob sie Versuche unternahmen, die Wundmale zu therapieren, ist leider nicht bekannt. Die hohe Anzahl unterschiedlicher Ärzte, die in die Therapie der jungen

⁴⁸⁴ Schluckbeschwerden.

⁴⁸⁵ Vgl. hierzu Mahler (1851a), S. 38. Man ging u. a. davon aus, dass der Wassersucht ein Ungleichgewicht zwischen Exhalation und Absorption zu Grunde liegt. Die Vorstellung war, dass die serösen Häute beständig einen „gasförmigen wässrigen Dunst aushauchen“, welcher beim Gesunden sofort wieder „aufgesaugt“ werde. Wenn mehr Wasserdunst ausgehaucht als aufgesaugt werde, gehe dieser in einen wässrigen Aggregatzustand über und verursache die Wassersucht. Es wurde zwischen einer aktiven und passiven Wassersucht unterschieden: Eine aktive Wassersucht sollte durch unterdrückte Hautausdünstung, unterdrückte Blutflüsse, „allgemeine Vollblütigkeit“ sowie durch das Aufhören anderer Sekretionen verursacht werden. Hingegen finde man die passive Wassersucht bei organischen Herzleiden, rheumatischen Entzündungen des Pericards, „Hindernissen in einzelnen Theilen des venösen Kreislaufs“, Obstruktionen der Leber, Veränderungen von Milz, Pankreas oder Ovarien, Tuberkeln des Peritoneums oder der Pleura, Nierenkrankheiten sowie bei Veränderungen der „Blutmischungen“. Die Wassersuchten zählten zu „den übelsten, am häufigsten tödlichen und am schwersten heilbaren Krankheiten“. Die Behandlungsmethoden waren sehr vielfältig und abhängig von der vermuteten Ursache der Wassersucht. Angewandt wurden unter anderem Bäder, Wickel, Aderlass, harntreibende Arzneien, Laxantien, Gabe von Eisen oder Fingerhut, Hervorrufen der Menstruation sowie mechanische Entfernung des Wassers mittels Punktion. Vgl. hierzu: Gräfe/Busch (1838), S. 291-351.

⁴⁸⁶ Vgl. hierzu Mahler (1851a), S. 38; Strauss (1993), S. 54. Es handelte sich bei diesen Ärzten aller Wahrscheinlichkeit nach um Wundärzte und nicht um akademische Ärzte, da eine Behandlung der ländlichen Unterschicht durch akademische Ärzte zu dieser Zeit eher ungewöhnlich war. Vgl. Stolberg (1998), S. 69-70; Huerkamp (1989), S. 60.

⁴⁸⁷ Vgl. hierzu Strauss (1993), S. 44.

⁴⁸⁸ Mahler (1851a), S. 64.

⁴⁸⁹ Mahler (1851a), S. 76.

Bauersfrau involviert waren, lässt allerdings auf Frustrationen schließen – ob seitens der Ärzte, welche möglicherweise die Behandlung dieser schwierigen Patientin abbrachen, oder seitens der Patientin, welche sich nicht adäquat therapiert oder verstanden sah, bleibt zu spekulieren.

2.2.2 Heilversuche des Fräulein Ernst

Da alle konventionellen Heilversuche bei J.W. erfolglos zu bleiben schienen, wandte sie sich 1843 mit Hilfe ihres Kooperators⁴⁹⁰ Herrn Leber an das „so berühmte Fräulein Ernst“⁴⁹¹ in Wien. Von dieser erhielt die Kranke eine Medizin und eine Salbe, mit der Bemerkung, dass eine „Vermehrung der fürchterlichen Seitenschmerzen“ als „das bestätigende Zeichen“ gelten solle, dass „die Kranke wirklich ein lebendes nagendes Thier in sich trage.“⁴⁹² Als sich die Seitenschmerzen nach Einnahme der Medizin tatsächlich vermehrten, erhielt sie eine „gräusliche Medizin“ und ein „Pfeffer-Cataplasma“⁴⁹³, mit dem sie die schmerzende Milzgegend belegen sollte.⁴⁹⁴ Nachdem J.W. nach Einnahme der neuen Medizin zunehmend Übelkeit verspürt hatte, erbrach sie „unter heftigen convulsivischen Bewegungen, bei aufgeschwollenem Halse, blauem Gesicht und Händen (einem Zustand, den man für ihren herannahenden Tod ansah und ihr deshalb schon das Licht vorhielt) nach etwas genossener Milch mit viel Schleim und Wasser das Thier.“⁴⁹⁵ Dieses Tier, welches die junge Frau nach ihrer Aussage vor lauter Ekel aus dem Fenster warf, bevor es von irgendjemandem gesehen werden konnte, soll ausgesehen haben wie ein Wassersalamander. Nach diesem Ereignis ging es J.W. gesundheitlich besser; sie konnte wieder feste Nahrung zu sich nehmen und kurze Strecken zu Fuß bewältigen.

⁴⁹⁰ Hilfspriester in einer Pfarrei, Kaplan.

⁴⁹¹ „Fräulein“ Elisabeth Ernst soll eine vermögende ältere Dame gewesen sein, die „notleidende Menschen und in Bedrängnis geratene Kirchen“ unterstützte. Sie soll sich nur dann mit Kranken befasst haben, wenn die Ärzte zuvor ihr Unvermögen eingestanden hätten. Vgl. hierzu auch Strauss (1993), S. 48, 164. Dieses Vorgehen war für nichtärztliche „Heiler“ durchaus typisch. So behandelte auch der berühmte Exorzist Joseph Gassner (1727-1779) nur solche Patienten, deren Krankheiten eine „übernatürliche“ Ursache hatten und folglich nicht der gewöhnlichen ärztlichen Heilkunst zugänglich waren. Vgl. Ellenberger (1996), S. 91.

⁴⁹² Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 24.

⁴⁹³ Unter einem Kataplasma verstand man einen Umschlag breiiger Konsistenz, welcher der Haut für eine gewisse Zeit aufgelegt wurde. Es gab eine Vielzahl von verschiedenen Kataplasma-Typen mit unterschiedlichen Anwendungsgebieten. Ein „Cataplasma irritans“ oder „excitans“, aus scharfen Mitteln zubereitet, sollte den Zufluss der Säfte zur Haut erleichtern und durch den örtlichen Reiz von Schmerzen an anderen Stellen des Körpers ablenken. Vgl. auch: Hecker (1818), S. 137-140; Rust (1830-1836), Bd. 4, S. 91ff.

⁴⁹⁴ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 25.

⁴⁹⁵ Ebd.

Auch bei einer späteren Verschlechterung des Zustandes Juliana Weiskirchers wurden die „Heilkünste“ des Fräulein Ernst in Anspruch genommen: Als die junge Frau unter Schmerzen, Krampfanfällen, Lähmungen der Glieder und Schluckbeschwerden litt, trug Fräulein Ernst erneut eine „Heilsalbe“ auf und befahl ihrer Patientin dann, „ein heiliges Kreuzzeichen“ zu machen. Nach Aussage von Fräulein Ernst habe die Kranke eine sofortige Besserung ihres Zustandes verspürt.⁴⁹⁶

2.2.3 Besuch des Magnetiseurs Dr. Johannes Koch

1848 wurde die Stigmatisierte ungebeten von einem „magnetischen Doktor“⁴⁹⁷ besucht. Der Magnetiseur – Dr. Johannes Koch⁴⁹⁸ aus Wien – kam in Begleitung einer „magnetische[n] Frauensperson, die mit Juliana in geistiger Verbindung stehen“ sollte.⁴⁹⁹ Er wollte eine magnetische Behandlung bei der Stigmatisierten durchführen; hierzu setzten er und seine somnambule „Assistentin“ sich zu der Kranken ans Bett, und der Arzt führte mit den Fingern Striche über ihre Schläfe und ihre Hände aus. Währenddessen las er aus einem aufgeschlagenen Buch „exotische Ausdrücke“ vor. Ziel dieser Prozedur war es, die Stigmatisierte in magnetischen Schlaf zu versetzen. Derweil war diese wohl sehr verängstigt, zitterte am ganzen Leibe und versuchte, den „magnetischen Blicken“⁵⁰⁰ des Dr. Koch auszuweichen.⁵⁰¹ Als der bereits erwähnte Kooperator Leber zufällig hinzu kam und die Fremden bat, J.W. nicht zu belästigen, erwiderte die „magnetische Frauensperson“, „sie allein wisse durch ihre geistige Verwandtschaft mit Juliana, was diese bedrückte und sie

⁴⁹⁶ Strauss (1993), S. 55-56.

⁴⁹⁷ Mahler (1851a), S. 60.

⁴⁹⁸ Es handelt sich hierbei höchstwahrscheinlich um jenen Dr. Johannes Koch, der aus Budweis in Böhmen stammte und Namensgeber der von ihm gegründeten und von dem Beamten Karl Markl weitergeführten christlichen Sekte der „Johannesbrüder“, auch „Neu-Salemiten“ genannt, war. Diese Gemeinschaft propagierte, die Bibel sei das einzige und endgültige religiöse Werk Gottes und lehnte die Sakramente der Kirche und die katholischen Zeremonien strikt ab. Die Mitglieder lebten streng abstinente, höchstes Gut war das „Familienglück“. Das „Endziel“ der Johannesbrüder soll „der Communismus auf religiöser Ebene“ gewesen sein. Dr. Koch geriet durch seine sektiererische Tätigkeit mehrfach in Konflikte mit den Behörden. Der Arzt soll durch Händeauflegen Wunderheilungen vollbracht haben. Sein Buch „Prophezeiungen der berühmtesten Propheten und Seher“, welches 1851 in Wien erschienen war, wurde 1852 verboten. Im gleichen Jahr wurde er kriegsrechtlich verurteilt und wanderte in die USA aus. Vgl. hierzu Wurzbach (1856-1891), Bd. 16, S. 455-459; Beck/Schmidt (1993), S. 353-364; Politische Abtheilung (1855), S. 29; Die Johannesbrüder (1861).

⁴⁹⁹ Mahler (1851a), S. 60.

⁵⁰⁰ Hiermit ist der sogenannte „feste Blick“ bzw. „Figieren der Augen“ gemeint, mit welchem der Magnetiseur versucht, seine Patientin augenblicklich in magnetischen Schlaf zu versetzen. Vgl. Kluge (1815), S. 230.

⁵⁰¹ Vgl. Mahler (1851a), S. 60.

beide seien nur gekommen, um ihr zu helfen.“⁵⁰² Nachdem der Arzt und die Somnambule die Kranke verlassen hatten, entdeckte J.W. ein kleines Säckchen unter ihrem Kopfkissen, welches der Magnetiseur dort versteckt haben musste. Es enthielt: „eine kleine Portion Fransen von einem weißen Tuche des fremden Mädchens, kleine gedörrte Blümchen und endlich ein Zettel mit den Anfangsbuchstaben E.V.I.S.M.I.N.I. +I.U.W.I.s.+++“, welche nach Julianens Erklärung gleichsam den Succus jener Fragen ausdrücken sollten, die der Doktor an Julianen aus der Ferne richten wolle. Natürlich wurden diese Dinge von Juliana für immer beseitigt.“⁵⁰³ Dennoch hielt der „magnetische Rapport“⁵⁰⁴ über eine Woche an und die Stigmatisierte fiel mehrfach in „hypnotischen“ Schlaf.⁵⁰⁵

Aus Angst vor dem magnetischen Doktor ließ sich „Juliana ihr Haupthaar abschneiden und verbrennen, damit es nicht nach Wien mitgenommen werden und auf sie magnetische Kräfte ausgeübt werden können.“⁵⁰⁶

Ob Koch die Stigmatisierte aufgesucht hatte, weil er sie für eine Somnambule hielt, die einer magnetischen Behandlung bedurfte oder ob sich explizit für die mystischen Phänomene und die Stigmatisation interessierte, ist unbekannt.

2.2.4 Untersuchung der staatlichen Kommission am 18.7.1850 in Schleinbach

Am 18. Juli 1850 fand in Schleinbach in der Krankenstube J.W.s auf Anordnung des Statthalters Eminger der dritte Versuch einer staatlichen Untersuchung der Kranken statt.⁵⁰⁷ Die Stigmatisierte war bereits am 30. Juni und am 14. Juli von einer Kommission aufgesucht worden. Beim ersten Besuch wurden die Untersucher angeblich von Pfarrer Theyrer, der sich um die Stigmatisierte kümmerte, gestört; beim zweiten Besuch befand sich die Kranke angeblich in einem derart schlechten Gesundheitszustand, dass sie nicht transportfähig war.⁵⁰⁸

⁵⁰² Strauss (1993), S. 69.

⁵⁰³ Mahler (1851a), S. 60. Es handelt sich bei dem Inhalt des Säckchens wahrscheinlich um sogenannte magnetische Substitute. Vgl. hierzu auch Kluge (1815), S. 287ff.

⁵⁰⁴ Strauss (1993), S. 69.

⁵⁰⁵ Strauss (1993), S. 60. In diesem Zustand soll J.W. mit dem Magnetiseur durch eine geistige Verbindung diskutiert haben.

⁵⁰⁶ Mahler (1851a), S. 62.

⁵⁰⁷ Vgl. Strauss (1993), S. 95.

⁵⁰⁸ Vgl. hierzu: Mahler (1851a); Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 2-3.

Die jetzige Untersuchungskommission bestand aus dem k.k.⁵⁰⁹ Unterpolizeikommissar Hineis, dem k.k. Primararzt im Universitätsspital Herr Dr. Karl Haller⁵¹⁰, und dem k.k. Kreisarzt Herr Dr. Berndt. Ihr Auftrag bestand darin, die Vorkommnisse bezüglich Juliana Weiskircher, insbesondere die Stigmatisationswunden, zu untersuchen, die beteiligten Verwandten sowie den zuständigen Pfarrer Theyrer⁵¹¹ zu befragen und die Kranke anschließend in das Allgemeine Krankenhaus in Wien zu überführen.⁵¹²

Als die Kommission in der Krankenstube der Stigmatisierten eintraf, fand sie jedoch ein anderes „Untersuchungskomitee“ vor, das aus mit der Familie Weiskircher befreundeten Dorfbewohnern sowie Pfarrer Mahler bestand und welches ebenfalls die mystische Freitagsekstase und die Stigmatisationsblutungen der jungen Frau untersuchen wollte – allerdings in der Absicht, ihre Echtheit und ihren übernatürlichen Ursprung zu belegen.⁵¹³

Die Stigmatisierte befand sich indes schon in Ekstase; Pfarrer Mahler beschrieb ihren Zustand folgendermaßen: Hände und Füße bluten noch nicht, „aber in der mittleren Höhe und Breite der Stirne hatte sich schon [...] eine lebendige Quelle eröffnet, welche aber noch helles, rothes Blut langsam auströpfelte, das auf der gebildeten Blutstraße über die rechte Wange unter das Kinn zähe herabfloß [...].“⁵¹⁴ Außerdem begannen wieder „die bekannten elektrischen Entladungen, und dauerten in längeren oder kürzeren Zwischenabständen bis Abends um sieben Uhr fort [...].“⁵¹⁵

Die beiden Ärzte Dr. Haller und Dr. Berndt begaben sich sofort zu der im Bett liegenden Stigmatisierten, unterhielten sich mit ihr und beobachteten sie genau.⁵¹⁶ Pfarrer Mahler

⁵⁰⁹ Kaiserlich-königlich; bezeichnete in der Österreichisch-Ungarischen Monarchie die Behörden und staatlichen Einrichtungen des gesamten Reiches.

⁵¹⁰ Der Internist Karl Haller war Direktionsadjunkt im Allgemeinen Krankenhaus in Wien. Er soll seine chirurgischen Kollegen Schuh und Dumreicher auf die Bedeutung der Chlorwaschungen von Semmelweis im Gebärfhaus und ihren reduzierenden Einfluss auf die Sterblichkeit hingewiesen haben, wurde aber von seinen Kollegen für einen „phantastischen Schwärmer“ gehalten. Vgl. Povacz (2000), S. 65.

⁵¹¹ Man hegte den Verdacht, Pfarrer Theyrer „stecke mit Juliana Weiskircher unter einer Decke“. Vgl. Mahler (1851a), S. 90ff.

⁵¹² Vgl. Mahler (1851a), S.81ff.

⁵¹³ Vgl. Mahler (1851a), S.81ff.

⁵¹⁴ Mahler (1851a), S. 83.

⁵¹⁵ Mahler (1851a), S. 83-84. Der Pfarrer führte weiter aus: „Ihre Stärke war so groß, daß man sie nicht allein im Zimmerlein, sondern auch überall [...] und zwar eben so stark und deutlich hören konnte, wie am Krankenbett selber. Ihr Schall war diesmal nicht dem Tone des Klopfens, sondern dem der Handschläge oder Peitschenhiebe ähnlich.“ Mahler deutete diese „Klopfphänomene“ als „elektrische Entladungen, [...] welche nun hier – wohl in Folge der besonderen Richtung des Geistes-, Gemüths-, und Fantasielebens unserer ekstatischen Jungfrau im gegenwärtigen Augenblicke – die Schall- und wahrscheinlich auch die innerliche Empfindungsform von Hammerschlägen und Annagelung annahmen.“ Mahler (1851a), S. 72, 83-84.

⁵¹⁶ Sie fragten sie, ob sie sich vielleicht selbst oder ob jemand anderes ihr die Wundmale beigebracht habe. Außerdem forderten sie die junge Frau dazu auf, etwas zu essen, damit sie kräftiger werde, was diese aber verweigerte. Vgl. Mahler (1851a), S. 91.

berichtete, die Wiener Ärzte hätten sich sehr freundlich gegenüber der Stigmatisierten verhalten: „Ihr Auge, obwohl Feuer sprühend, wußte doch der Leidenden so sanft ins Antlitz und Auge zu schauen, daß es wirklich wie aufrichtige Theilnahme daraus hervorleuchtete; ihre Worte, welche sie zur Kranken sprachen, waren immer sehr liebevoll, milde und tröstend, oft sogar kindlich, wie sie gerade für das zarte Gemüt Julianens, welches der Liebe so sehr bedürftig ist, am Entsprechendsten sein mußten; und sie scheuten sich auch nicht, dem schwachen Kinde mitunter auch jene kleinen Liebesdienste, deren die Kranke wie zum Beispiel das Zurechtlegen der Kopfkissen, so oft benöthigt, selber zu erweisen.“⁵¹⁷ Anschließend wuschen sie Juliana mit warmem Wasser das inzwischen verkrustete Blut „sehr zart und vorsichtig“⁵¹⁸ von der Stirn, um das Dornenkranzstigma genauer zu untersuchen. Insgesamt schienen sich die Wiener Ärzte freundlich und fürsorglich gegenüber der Stigmatisierten verhalten zu haben: „Jeder der Herrn Doktoren ergriff während der Nacht hindurch zu wiederholten Malen Juliana bei ihren Händen, nicht nur wie zum Pulsfühlen, sondern wie sich zwei Freunde traulich bei der Hand faßen [...] und dieses Hand in Hand schien auf die Kranke sehr wohlthätig einzuwirken.“⁵¹⁹ Dieses „Händehalten“ schien den „Starrkrampf“ in ihren Händen zu lösen und oft suchte Juliana die Hände der Ärzte „wie ein freihängender Magnet sich zum Eisen hin bewegt.“⁵²⁰ Mehrfach fuhr Dr. Haller mit seiner rechten Hand in kurzen und langsamen Strichen über die Brust der jungen Frau, ließ die Hand „in der Gegend der Herzgrube mit leiserer oder stärkerer Berührung sanft ruhen“⁵²¹; manchmal dreht er die Hand, so dass die Handinnenfläche nach außen zeigte.⁵²² Als sich erneut die „Klopfphänomene“ einstellten, „legte der Herr Primararzt, als wolle er untersuchen, seine Hand unter die Flaumendecke und erfasste damit, wie es schien, die Kranke bei den Füßen, harrte in dieser Stellung etwa 2 Minuten aus, und siehe! von nun an ließ sich das Klopfen nimmermehr hören, sei es nun, daß sich alle elektrische Materie bereits schon von selbst entladen, oder daß sie an der Hand des Herrn Doktors seinen entsprechenden Ableiter gefunden hätte.“⁵²³

⁵¹⁷ Mahler (1851a), S. 87.

⁵¹⁸ Ebd.

⁵¹⁹ Mahler (1851a), S. 88.

⁵²⁰ Ebd.

⁵²¹ Mahler (1851a), S. 89.

⁵²² Möglicherweise eine sogenannte „Dorsal-Manipulation“, Teil der magnetischen Anwendungen. Vgl. Kluge (1815), S. 233.

⁵²³ Mahler (1851a), S. 90.

Pfarrer Mahler war über dieses Verhalten der beiden Ärzte verunsichert: Ihm „kam zwar gleich der Gedanke, ob da nicht ein künstlicher Lebensmagnetismus angewendet werde“, er schränkte aber ein, dass er „aber dazumal die magnetischen Manipulationen noch gar nicht kannte [...] und die Vorgänge insbesondere aller auffallenden, ceremoniösen Äußerlichkeiten bar waren [...]“.⁵²⁴ Als Mahler die Ärzte auf ihre Manipulationen ansprach, erwiderten diese, „es tue nicht allen gut, manche rege es zu viel auf.“⁵²⁵ Die Mediziner verneinten, bei der Stigmatisierten eine magnetische Behandlung durchzuführen, sie hätten bei ihr „keine Spur“ von einer „magnetischen Natur gefunden.“⁵²⁶ Dies schien die beiden Ärzte zu enttäuschen, denn Berndt bemerkte: „An all diesen Krämpfen ist gar nichts dran. Wir Ärzte haben uns gefreut, hier etwas Außergewöhnliches beobachten zu können; und wir finden doch nur etwas sehr Gewöhnliches. Schauen Sie, geistlicher Herr, nicht einmal ihre Finger sind steif, und man kann jedes Glied nach Belieben bewegen.“⁵²⁷

Die beiden Ärzte waren davon überzeugt, dass hinter den außergewöhnlichen Phänomenen Betrug und Schauspielerei stecke. So verkündete Haller, „es sei nun schon ganz offen und klar und unterliege keinem Zweifel mehr“, dass die Blutungen absichtlich herbeigeführt worden seien, „und zwar mittelst eines feinen, spitzen Instrumentes [...]“.⁵²⁸ Er ergänzte: „Blutauschwitzungen seien absolut, und ohne Berstung der feinen Blutgefäße schon gar nicht möglich, denn dagegen streiten alle Erfahrungen der ganzen medizinischen und physiologischen Wissenschaften“, auch könnten „solche Blutkrüstchen, wie er sie auf Julianens Stirne gefunden habe, durchaus nicht vom Blutschwitzen, sondern nur von den wirklichen Wunden herkommen.“ Ferner erläuterte der Arzt, sie hätten auf „Julianens Stirne bei der Abwaschung des Blutes wirklich eine offene Wunde gefunden, welche nur durch den Stich mittels eines feinen, spitzen Werkzeuges herbeigeführt sein konnte.“ Haller vermutete, dass sich J.W. die Stigmata aus „frommer Schwärmerei“ selbst „bewerkstelligt“ habe.

Auch die immer wieder auftretenden Ohnmachten wurden von den Ärzten für simuliert erklärt. Außerdem sei bei der Stigmatisierten „nicht einmal die leiseste Spur einer magnetischen Natur oder Clairvoyance zu finden.“

⁵²⁴ Mahler (1851a), S. 89.

⁵²⁵ Ebd.

⁵²⁶ Ebd.

⁵²⁷ Mahler (1851a), S. 88.

⁵²⁸ Mahler (1851a), S. 93.

Abschließend konstatierte Haller, es gebe „keine hinlänglich untersuchten und konstatierten Thatsachen über durch bloße Seelenzustände allein vorgebrachte Stigmatisierungen. Dr. Ennemoser sei nur ein Phantast, der da gar vieles sähe, wo andere nichts sähen.“⁵²⁹

Nach einem Verhör der Angehörigen der Stigmatisierten sowie der Ärzte, die sie bisher behandelt hatten,⁵³⁰ wurde die junge Frau am 20. Juli 1850 nach fast zweitägiger Beobachtung in einem „zum Bett furgerichteten Wagen“⁵³¹ in Begleitung von Dr. Haller sowie ihrer Mutter nach Wien ins dortige Allgemeine Krankenhaus abtransportiert. Zuvor hatte der Bezirksrat gedroht, er werde – falls gegen den Abtransport der Stigmatisierten Widerstand geleistet werde – drei Kompanien Soldaten in Schleinbach anrücken lassen.⁵³²

2.2.5 Aufenthalt im Allgemeinen Krankenhaus Wien 1850/1851

Vom 20. Juli 1850 bis zum 9. Januar 1851 wurde Juliana Weiskircher im allgemeinen Krankenhaus in Wien festgehalten, untersucht und überwacht. Zu diesem Zweck war eine Untersuchungskommission einberufen worden, welche aus renommierten Medizinern bestand: dem provisorischen Direktor des Allgemeinen Krankenhauses, Prof. Dr. Helm⁵³³, dem Regierungsrath und Protomedicus Prof. Dr. Knolz⁵³⁴, den Professoren Dr. Škoda⁵³⁵ und

⁵²⁹ Zitiert nach Mahler (1851a), S. 94-96. Zu den Ansichten Ennemosers bezüglich Stigmatisierung und anderer mystischer Phänomene vgl. Abschnitt 1.2.9.II.1.2.9.8.

⁵³⁰ Leider sind über dieses Verhör der Ärzte keine weiteren Details bekannt, außer, dass diese die Ansicht Dr. Hallers, die Wundmale seien durch Manipulation mit einem spitzen Gegenstand entstanden; bestätigten. Vgl. Strauss (1993), S. 136.

⁵³¹ Furgerichtet: hergerichtet. Strauss (1993), S. 144.

⁵³² Vgl. Mahler (1851a), S. 78.

⁵³³ Theodor Helm (1810-1875) wurde 1848 nach mehreren Auslandsaufenthalten – er war u.a. Professor der medizinischen Klinik und Direktor des städtischen Krankenhauses in Pavia – Primararzt und provisorischer Direktor des Wiener Allgemeinen Krankenhauses. 1855 wurde er zum Regierungsrat ernannt. Vgl. Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950 Bd. 2 (1958), S. 268; Wittelshöfer (1856), S. 77-78.

⁵³⁴ Johann Joseph Knolz (1791-1862) war von 1821 bis 1830 Professor der theoretischen und praktischen Medizin an der medizinisch-chirurgischen Lehranstalt des k. k. Lyzeums in Salzburg, seit 1830 besetzte er den Lehrstuhl der Allgemeinen Pathologie und Pharmakologie an der Universität Wien. Knolz veröffentlichte u.a. wichtige Bücher über die Cholera und deren epidemische Ausbreitung in Österreich. Vgl. Pierer (1857-1865), Bd. 9, S. 615; Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950 Bd. 4 (1966), S. 1.

⁵³⁵ Josef von Škoda (1805-1881), gebürtig aus Pilsen, hatte in Wien Medizin studiert und war ab 1841 Primararzt am Wiener Allgemeinen Krankenhaus, wo er Abteilungen für „Brustkranke“, „interne Kranke“ und „Hautkranke“ leitete. 1846 wurde er zum Professor ernannt. Škoda erweiterte die Methoden der physikalischen Diagnostik, insbesondere die Auskultation und Perkussion, und brachte sie zu ihrer endgültigen Anwendung. Neben Rokitansky und Schuh gilt Škoda als „klinisches Haupt der zweiten Wiener Schule“. Vgl. Pagel (1901) Sp. 1605-1607, Seidler/Leven (2003), S. 183.

Dr. Schuh⁵³⁶, Primarius Dr. Folwarczny⁵³⁷ und Primarius Dr. Haller⁵³⁸, Pro Dekan Dr. Schneller⁵³⁹, Kreisarzt Dr. Berndt, Kreisrat Dr. Steinmahler und Sanitätsrat Dr. Sterz.

Die Stigmatisierte wurde im sogenannten „Gebärhaus“ untergebracht, der Abteilung für Schwangere und im Wochenbett liegende Frauen – „und zwar dorthin hauptsächlich aus dem Grunde, weil diese die einzige Lokalität des Hauses ist, wo die Direktion der hohen Behörde für die vollständige Isolierung der Kranken birgen [sic] kann.“⁵⁴⁰ Diese Isolation wurde dadurch ermöglicht, dass die Zimmer⁵⁴¹ einen vollständig separierten Gang, eine eigene Stiege und einen eigenen Portier besaßen. Die Tür soll stets verschlossen gewesen sein.

Noch am Tag der Ankunft wurde der „Status praesens“ der Stigmatisierten erhoben. Die Untersuchung beinhaltete: Inspektion des gesamten Körpers, währenddessen Befragung der Patientin hinsichtlich Schmerzen oder anderer Beschwerden, „physische“ Untersuchung mit Perkussion und Auskultation des Thorax, Perkussion, Auskultation⁵⁴² und Palpation des

⁵³⁶ Franz Schuh (1804-1865) war seit 1842 Professor für Chirurgie und Leiter der Provisorischen Klinik für Chirurgie am Wiener Allgemeinen Krankenhaus. Schuh arbeitete eng mit Rokitansky und Škoda zusammen und führte gemeinsam mit letzterem 1840 erstmalig eine Herzbeutelpunktion durch. Schuh war stets bemüht, die „Befunde des Seziertes und Mikroskopes“ mit klinischen Erscheinungen in Einklang zu bringen und begründete im deutschen Sprachraum die experimentelle Chirurgie. Schuh soll den Wandel der Chirurgie von einem handwerksmäßig betriebenen Fach zu einer wissenschaftlichen Disziplin maßgeblich vorangetrieben haben. Vgl. Pagel (1901) Sp. 1546-1547; Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950 Bd. 11 (1998), S. 309-310.

⁵³⁷ Carl Folwarczny (1798-1851) war Leiter der k.k. Irrenheilanstalt des Wiener Allgemeinen Krankenhauses sowie der syphilitischen Männerabteilung. Vgl. Hof- und Staats-Schematismus des Österreichischen Kaiserthumes (1836), S. 322; Lesky (1965), S. 160.

⁵³⁸ Siehe Fußnote 510.

⁵³⁹ Joseph von Schneller (1814-1885) studierte über viele Jahre in öffentlichem Auftrage die sanitären Verhältnisse der Bäder vieler europäischer und vorderasiatischer Länder, außerdem widmete er sich u.a. der Erforschung von Arzneimittelwirkungen und Infektionskrankheiten sowie der Schulhygiene. Von 1851 bis 1853 war er Dekan; er hielt zahlreiche öffentliche Ämter inne. Vgl. Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950 Bd. 10 (1994), S. 397.

⁵⁴⁰ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 5.

⁵⁴¹ Diese wurden von Prof. Helm als „die freundlichsten, und bequemsten des Hauses für einzelne Kranke“ bezeichnet, deshalb wunderten sich die Ärzte „daß an der Kranken [...] kein besonderes Ergriffensein zu beobachten war, ja vielmehr eine gewisse überraschende Unbefangenheit sich kund gab.“ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 6.

⁵⁴² Bei der Auskultation des Abdomens stellte Škoda eine „geringe Abweichung der Aorta abdominalis nach links“ fest. Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 5. Lesky bemerkte über die Auskultation am AKH: „Škoda hat dieses diagnostische Exklusivverfahren zu einer solchen Perfektion in seiner Schule entwickelt, daß die Wiener Kliniker durch Dezennien hinweg wegen ihrer Blitzdiagnosen berühmt waren. [...] Eine Sicherheit war in die Diagnostik eingekehrt, mit der Škoda die ärztliche Praxis revolutionierte.“ Vgl. Lesky (1981), S. 85.

Abdomens, Untersuchung der Extremitäten sowie die Inspektion der Stigmata. Auch die „Geistestätigkeit“ der Kranken wurde beurteilt.⁵⁴³

Der Hals wurde als „ziemlich voll, bloß der Brustkorb von gewöhnlicher Bildung, die Haut desselben nach allen Richtungen insbesondere über und an dem Sternum mit unzähligen Schröpfungswundennarben bedeckt“⁵⁴⁴ beschrieben. „Die Respiration“ sei „völlig gewalthsam, doch ungleichförmig beschleunigt, zuweilen vom Husten mit geringem catarrhalischen Auswurfe unterbrochen“, zudem sei die „Stimme schwach, die Sprache sehr leise doch ohne Heiserkeit.“⁵⁴⁵ Laut Bericht ergaben Perkussion und Palpation „an keiner Stelle etwas krankhaftes“, der Puls betrage 75 Schläge in der Minute und sei „schwach, klein und gleichförmig.“⁵⁴⁶

Das Abdomen erschien „sehr gespannt, aufgetrieben, überall bei der Percussion voll ertönend, bei der Berührung angeblich im ganzen Umfange, am meisten jedoch in der ganzen linken Seite von der Milzgegend bis zur Iliaca-Gegend schmerzhaft.“⁵⁴⁷ Auch leide J.W. unter Obstipation. Die Kranke selbst gab als Beschwerden Herzklopfen und ein andauerndes „starkes Drücken auf der Brust“ sowie Erbrechen, „Krampfanfälle“, Schmerzen im ganzen Körper und Schlaflosigkeit an.

Die Ärzte konnten an der Stirn „Spuren von kleinen Stichen, welche etwa vor einigen Tagen beigebracht sein mochten“, feststellen.⁵⁴⁸ Die Stigmatisationswunden an den Händen wurden als „erhabene, blaßrothe, härtliche, beim Drucke schmerzhaft schwielige Stellen“ beschrieben, „in deren Mitte eine deutliche ganz kleine, nicht umschriebene Narbe sich vorfand, um diese herum jedoch noch andere, weniger deutliche weißliche kleine Narben

⁵⁴³ Der Kopf wurde hinsichtlich seiner Physiognomie als „regelmäßig, mehr rundlich gebaut“ beurteilt, das Gesicht „aufgedunsen, sehr blaß“, der Gesichtsausdruck „ruhig“. Es wurde festgestellt, dass „die Temperatur an der Stirne nicht erhöht, wohl aber die mit Haaren reichlich versehene Schrittgegend wärmer anzufühlen“ war. Bei der Untersuchung der Arme fanden die Ärzte, dass diese abgemagert, etwas steif, aber durchaus passiv bewegbar waren. Die Kranke wurde aufgefordert, ihre Zunge zu zeigen, die „rein“ war, auf ihren Appetit angesprochen gab sie an, keinen zu verspüren, dafür aber „heftigen Durst und Verlangen nach kalten Getränken“ zu haben. Es wurde auch der Urin der Kranken untersucht: Zum einen wurde sein Aussehen, direkt und „nach stundenlangem Stehen“, beurteilt, und man fand, dass er „sich seinem Aussehen nach [...] von gewöhnlich gefundenem Urin nicht unterschied.“ Zum anderen wurde der Urin chemisch untersucht, auch hier ergab sich wohl „keine besondere Differung [sic] von jenes [sic] des gesunden Harnes.“ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 6-7, 16.

⁵⁴⁴ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 6-7.

⁵⁴⁵ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 8.

⁵⁴⁶ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 11.

⁵⁴⁷ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 9.

⁵⁴⁸ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 6.

sich zeigten.“⁵⁴⁹ Außerdem fielen an den Ellenbeugen der Arme zahlreiche verheilte „Aderlaßwunden“ auf.⁵⁵⁰

Professor Helm resümierte im Anschluss an die Untersuchung, „daß die Geistesthätigkeit der Kranken nicht im mindesten getrübt erscheint“⁵⁵¹ und „[...] sie allerdings im ganzen mehr gewählt spricht, als dies von einem Bauernmädchen erwartet werden könnte, – und dies allerdings von dem häufigen Umgange mit anderen Personen, als nur jenen des Dorfes herzuleiten ist.“⁵⁵²

In den folgenden Tagen wurde die Kranke lediglich beobachtet. Am dritten Tag der Überwachung setzte bei der jungen Frau ohne Beschwerden die Menstruation ein, sie wurde als „nicht sehr blaß jedoch nicht copiös“⁵⁵³ beschrieben und dauerte nur zwei Tage.

Die Stigmata nahmen an Intensität deutlich ab und verschwanden im Verlauf fast vollständig. Mehrfach litt sie unter „convulsiven Paroxysmen“⁵⁵⁴, welche auch oft in der Nacht auftraten. Den Medizinern fiel auf, dass die Stigmatisierte bestimmte Symptome wie die „gewalthsame Respiration“ nur dann präsentierte, wenn sich ein Arzt im Zimmer befand; sobald dieser den Raum verließ, schien sich ihre Atmung wieder vollkommen zu normalisieren. Ähnlich verhielt es sich wohl mit J.W.s Schlaf: Prof. Haller betonte in seinen Schilderungen ausdrücklich, dass sie jede Nacht für mehrere Stunden ruhig geschlafen habe, dies aber am nächsten Morgen nicht habe zugeben wollen. Auch hätten die Lähmungen der Arme nachgelassen, nach einiger Zeit konnte die Stigmatisierte ihre beiden Arme selbstständig bewegen; und obwohl J.W. selbst beteuerte, ihre Beine nicht bewegen zu

⁵⁴⁹ Faszikel Q 103: Schleibach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 10. Auch auf dem rechten Fußrücken zeigten sich ähnliche Effloreszenzen, die genau untersucht wurden: „eine schon verschwundene, kaum kupferkreuzergroße bräunlich pigmentierte, etwas rauhe Stelle, auf der man bei genauerer Betrachtung einige weißlich glänzende narbenähnliche Punkte sieht, welche bei der Untersuchung mit der Loupe an Deutlichkeit gewinnen.“ Faszikel Q 103: Schleibach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 10-11.

⁵⁵⁰ Faszikel Q 103: Schleibach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 11.

⁵⁵¹ Faszikel Q 103: Schleibach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 12.

⁵⁵² Faszikel Q 103: Schleibach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 20.

⁵⁵³ Faszikel Q 103: Schleibach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 17. Copiös: reichlich, massenhaft, zahlreich.

⁵⁵⁴ Diese Anfälle waren dadurch charakterisiert, dass die Stigmatisierte am ganzen Leibe zitterte, ihre Gliedmaßen durch die Luft schleuderte, heftig atmete und den Kopf hin und her schlug. Sie dauerten ca. 3-7 Minuten. Währenddessen erhöhte sich ihr Puls nicht, sondern betrug stets unter 60 Schlägen/Minute. Vgl. Faszikel Q 103: Schleibach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 13.

können, schaffte sie es, „durch sanftes Zureden aufgefordert, doch den Versuch zur Bewegung beider Füße zu machen“⁵⁵⁵, die Knie aufzustellen und wieder zu strecken.

Über J.W.s Nahrungsaufnahme stellten die Ärzte fest, dass die Kranke – seitdem man sie nicht mehr darum bat, etwas zu essen und „von ärztlicher Seite ganz gleichgültig schien, ob die Kranke esse oder nicht“⁵⁵⁶ – von alleine den Wunsch nach Essen äußerte. Als Grund hierfür wurde vermutet, dass sich die junge Frau „zu scharf bewacht fand, in dem sie nicht bloß von einer sehr verlässlichen Wärterin keine Minuthe außer Augen gelassen, sondern auch bei Tage beinahe jede 2te Stunde und eben so einigemahle bei Nacht von ärztlichen Besuchen überrascht wurde.“⁵⁵⁷ So habe sie keine andere Möglichkeit gehabt, an etwas Essbares zu gelangen, außer danach zu fragen.⁵⁵⁸ Die Stigmatisierte soll sogar an einem Freitag großes Verlangen nach einer „Fleischsuppe und einem Stück Fleisch darin“ geäußert haben, „was ihr anstandslos bewilligt und beschafft wurde.“⁵⁵⁹

In einem „genauen anamnestischen Examen“, welches von den Ärzten vorgenommen wurde, „um mit mehr Sicherheit auf ihren Charakter selbst schließen zu können“⁵⁶⁰, stritt die Stigmatisierte jegliche Manipulationen⁵⁶¹ an den Wundmalen ab und erklärte, dass die Blutungen nun nicht mehr aufträten, da sie vor einigen Wochen bei Gott darum gebeten habe, dass die Blutungen aufhören mögen. Dies habe sie getan, weil sie eingesehen habe, „daß durch den immer wachsenden Zudrang des Volkes zu den Freitagserscheinungen am Ende die Leute von dem Besuche der Kirche abgehalten werden könnten.“⁵⁶²

Die Tatsache, dass sich J.W. bei einigen Aussagen widersprach und – damit konfrontiert – errötete, nahmen die Ärzte als Beweis dafür, dass die geschilderten Phänomene „Gaukeleien“ seien.

⁵⁵⁵ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Berichte über die im Allgemeinen Krankenhaus in Wien im zweiten Halbjahr 1850 an Juliana Weiskircher durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen, S. 16.

⁵⁵⁶ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 15.

⁵⁵⁷ Ebd.

⁵⁵⁸ Daraufhin erhielt sie „gedünstetes Obst, Biskoten, Milch, Chokolade und dergleichen.“ Ebd.

⁵⁵⁹ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 18.

⁵⁶⁰ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 17.

⁵⁶¹ Insbesondere eine Fremdmanipulation verneinte J.W., sie sei bei Beginn der Blutung stets alleine gewesen.

⁵⁶² Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 40. J.W. verneinte auch, dass sie selbst die Stigmatisation für ein Wunder gehalten habe, gab aber zu, dass man ihr gesagt habe, sie solle „all ihre Leiden zur größten Ehre Gottes geduldig tragen“. Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 39.

Professor Helm betonte, dass J.W. während der ganzen Befragung und Untersuchung, welche drei Stunden gedauert hatte, weder Krampfanfälle noch respiratorische Beschwerden gehabt habe; sie habe laut gesprochen und keine Erschöpfung gezeigt.⁵⁶³

Er fügte hinzu, „[...] daß während der [ersten] zwölf Tage, durch welche nun die Juliana Weiskircher im allgemeinen Krankenhause beobachtet wird, an ihr aber auch nicht die Spur von wahrer, [...] übergroßer, oder wenigstens affektirter [sic] Religiosität wahrgenommen ward.“⁵⁶⁴ Sie habe weder laut gebetet noch jemandem aufgefordert, ihr etwas vorzubeten; einen großen Teil der mitgebrachten Gebetbücher habe sie wieder nach Hause geschickt. Auch habe die Stigmatisierte nie geistigen Beistand verlangt, „selbst als sie befragt wurde, ob sie denn sich nicht danach sehne, gab sie zur Antwort, daß, wenn sie nicht ihren Geistlichen von Haus haben könne, sie lieber gar keinen wolle. Es scheint ihr hiermit mehr an der Person als an der Sache zu thun zu sein.“⁵⁶⁵ Es hätten sich insgesamt zu keinem Zeitpunkt Symptome eingestellt, „welche im Mindesten mit dem des sogenannten Leiden Christi zusammensetzenden Erscheinungen in einiger Beziehung gestanden wären, ja es zeigte die Juliana Weiskircher nicht einmahl in der bewußten Stunde, in der sie sonst ein Gegenstand des Staunens und der Verehrung gewesen, eine besondere Aufregung.“⁵⁶⁶

Im Laufe der folgenden Wochen besserte sich J.W.s Zustand weiter: Sie schlief nach Aussage der Ärzte jede Nacht gut, aß mit reichlich Appetit, wurde kräftiger und bekam „gute Farbe“⁵⁶⁷. Sie wurde im August nach draußen getragen, im September konnte sie schließlich selbst hinaus gehen und machte immer längere Spaziergänge – zuerst im Irrenhausgarten⁵⁶⁸, dann auch in entfernteren Parks. Sie erlangte auch – zumindest laut Professor Helm – die für „Mädchen diesen Alters so natürliche Heiterkeit“⁵⁶⁹ zurück.

Als allgemeine Behandlung der Kranken führte Prof. Helm das „Genießen der frischen Luft“, mäßige, hauptsächlich aus „Fleischspeisen“ bestehende Nahrung sowie die Gabe von täglich

⁵⁶³ Bei einer weiteren Untersuchung, an der sämtliche Mitglieder der Kommission teilnahmen, ergriff die Patientin allerdings „starkes Zittern des Oberkörpers, sie fing völlig convulsiv an zu athmen, und schien der Ohnmacht nahe.“ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Berichte über die im Allgemeinen Krankenhaus in Wien im zweiten Halbjahr 1850 an Juliana Weiskircher durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen, S. 10.

⁵⁶⁴ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 41.

⁵⁶⁵ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 43.

⁵⁶⁶ Donnerstags oder freitags – zu den Zeitpunkten, an denen sie typischerweise die Passion Christi in Ekstase miterlebte. Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 17.

⁵⁶⁷ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm, 8.12.1850, S. 1.

⁵⁶⁸ Diesen „Irrengarten“ hatte Johann Peter Frank 1795 angelegt, damit die Irren „wenigstens zu bestimmten Stunden lustwandeln konnten.“ Vgl. Lesky (1965), S. 175.

⁵⁶⁹ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm, 8.12.1850, S. 3.

„einigen Löffeln weißen Weines in Verbindung mit vielem Wasser und etwas Zucker“⁵⁷⁰ an. Als medikamentöse Therapie verabreichte man der Stigmatisierten „Eisen als Lactatum ferri“ und „geringe Mengen von Chininsulfat“⁵⁷¹. Zur Steigerung des Appetits erhielt sie mehrere Fläschchen „Infus. Calami aromat. mit Aqua Menthae“⁵⁷², bei Blähungen gab man ihr „mehrere Unzen einer Mixtur zusammengesetzt aus Aqua Menthae, Aqua Foeniculi mit Ro. Cinnamoni und Syrup Corticex Aurantii“⁵⁷³, sowie ein „leichtes Purgans“⁵⁷⁴, welches ihr bezüglich des aufgetriebenen Bauches Linderung verschaffen sollte. Außerdem erhielt sie mehrfach warme Umschläge „auf den Unterleib“ sowie eine „Mixtura oleosa mit Aqua laurocerasi“.⁵⁷⁵ Zusätzlich wurde Salmiakgeist⁵⁷⁶ „zur Anwendung für etwaige Anfälle“ in J.W.s Zimmer bereitgestellt, „es wirkte jedoch schon seine Gegenwart spezifisch und die Anfälle kehrten nicht wieder.“⁵⁷⁷

Ende Oktober 1850 erklärte man J.W. für gerichtlich vernehmungsfähig.

Die Wiener Mediziner kamen zu dem Ergebnis, dass die Wundmale an Händen und Füßen durch „fortgesetzte mechanische Beleidigung“ bedingt seien. Es handle sich um die Folgen einer „länger dauernden, jedoch nicht von Eiterbildung begleiteten Entzündung“, welche durch „wiederholt applicirten mechanischen Reiz“⁵⁷⁸ hervorgerufen sei. Demgegenüber seien die Male an der Stirn durch feine Stiche verursacht, da keine Schwielen, wie an Händen

⁵⁷⁰ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm, 8.12.1850, S. 4.

⁵⁷¹ Ebd. Chinin, ein Alkaloid, das aus der Chinarinde gewonnen wird, wurde zur Klasse der zusammenziehenden Bittermittel (Amaro-Adstringentia) gerechnet und äußerlich oder innerlich angewendet. Die Wirkung wurde als tonisch-stärkend, eritzend und belebend auf das Nervensystem beschrieben. Eingesetzt wurde es vor allem bei Wechselfieber (Malaria), aber auch bei „nervösen Fiebern“, Pocken, Scharlach, Hautausschlägen, Auszehrung, Verdauungsstörungen etc. sowie bei „chronischen Nervenkrankheiten“ wie Hysterie und nervöser Hypochondrie. Gräfe/Busch (1838), S. 504-521.

⁵⁷² Pfefferminzwasser mit Extrakt der Kalmuswurzel, Kalmus wurde als aromatisches Bittermittel angewendet zur Appetitanregung sowie bei Motilitätsstörungen und Koliken des Magen-Darm-Traktes, außerdem bei Gastritis und Meteorismus sowie zur Förderung der „Circulation und Sekretion“. Vgl. Andral (1837), Bd. 3, S. 157.

⁵⁷³ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm, 8.12.1850, S. 5. Minzwasser, Fenchelwasser, Zimtrinde und Sirup aus Orangenschale.

⁵⁷⁴ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850, S. 19. Purgans: alter Begriff für Abführmittel.

⁵⁷⁵ Dieses wässrige Destillat aus Kirschlorbeerblättern, welches Blausäure enthält, wurde für ein breites Spektrum an Leiden angewandt. Ihm wurde eine beruhigende Wirkung bei „Herzaffektionen“ und Epilepsie nachgesagt. Außerdem wurde es bei sensiblen Reizzuständen des Verdauungstraktes, bei Lähmungen, Ohnmachten und Dyspnoe etc. angewandt. Vgl. hierzu Oesterlen (1850), S. 715-716, Marfori/Bachem (1928), S. 280.

⁵⁷⁶ Salmiakgeist ist eine wässrige, stark basische, NH₃-Gas abgebende Lösung von Ammoniak. Er wurde unter anderem bei Fieber, Erkältungskrankheiten, Tuberkulose und „Hysterie“ verwendet. Vgl. Horn (1827), Bd. 51, S. 1021-1023.

⁵⁷⁷ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm, 8.12.1850, S. 5.

⁵⁷⁸ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weißkirchner). Anhang: Beantwortung der 6 Fragen an die Commission, 1850, S. 12.

und Füßen, zurückgeblieben seien, sondern feine „punktirte“ Narben. Das beim Blutschwitzen auftretende Blut könnte entweder aus den Stirnwunden stammen oder von „anderswo an die Stirne und an die Male gebracht worden“⁵⁷⁹ sein. Es sei aber nicht sicher, ob es sich überhaupt um echtes Blut handle. Die anderen Symptome, so das „mystische Sterben“, die „Verklärung an den Samstagen“⁵⁸⁰ und die Ohnmachten „brachte die Kranke in der Absicht zu täuschen, durch freie Willensthätigkeit hervor.“⁵⁸¹ Allerdings – so stellte die Kommission fest – seien die Motive dieser Täuschung gänzlich unbekannt; die Erforschung der Motive falle jedoch nicht in den Aufgabenbereich der Kommission.⁵⁸²

Indessen ergänzten die Kommissionsmitglieder, dass es „keinem Zweifel“ unterliege, dass die Stigmatisierte „wirklich krank“ sei. Dies begründeten sie mit ihrem Aussehen und „ihrer theilweise größeren Abmagerung.“⁵⁸³ Die Ärzte könnten die Aussage der jungen Frau, schon seit über sechs Jahren krank zu sein, schon allein durch den Anblick der „vielen Narben von Aderlaß- und Schröpfwunden“⁵⁸⁴ als Ausdruck einer langjährigen medizinischen Behandlung bezeugen.

Die Wiener Ärzte konstatierten: „Die Krankheit der Juliana Weiskircher besteht in geschwächter Verdauung, in Blutleere und mangelhafter Ernährung.“⁵⁸⁵ Als ursächlich hierfür vermuteten sie einerseits die medizinische Behandlung selbst, welche die Schwäche und Abmagerung verursacht habe, andererseits aber auch die „beständigen

⁵⁷⁹ Ebd.

⁵⁸⁰ Hier schien die Kommission über die Tage, an denen die Stigmatisierte in mystische Ekstasen verfiel, falsch informiert gewesen zu sein: Die Quellen belegen, dass sich J.W. nur von Mittwoch bis Freitag „in Verzückung“ befand.

⁵⁸¹ Ebd.

⁵⁸² Vgl. Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weißkirchner). Anhang: Beantwortung der 6 Fragen an die Commission, 1850, S. 14.

⁵⁸³ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weißkirchner). Anhang: Beantwortung der 6 Fragen an die Commission, 1850, S. 1.

⁵⁸⁴ Ebd.

⁵⁸⁵ Die Schwäche der Verdauung sei erkennbar an „der sehr geringen Esslust, aus dem häufigen Aufstossen, dem ausgedehnten Magen und dem zeitweiligen Erbrechen.“ Die Blutleere zeige sich an der Blässe des ganzen Körpers, „der Kleinheit der Blutgefäße“, der Schwäche der Herztöne und durch das Geräusch in den Halsgefäßen. Die mangelhafte Ernährung ergäbe sich aus der Magerkeit und der Schwäche der Muskulatur. Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weißkirchner). Anhang: Beantwortung der 6 Fragen an die Commission, 1850, S. 3-4. Die Kommission führte einen kleinen Exkurs über den Zusammenhang zwischen Blutarmut, Blässe, Schwäche und Mangelernährung aus: Die Rötung der Haut hänge von der Menge des dort befindlichen Blutes ab, ergo je weniger Blut, desto blasser die Haut. Bei Blutarmut sei auch weniger Blut in den „Muskelnerven“ vorhanden, sodass „der Wiederersatz“ von Muskeln und Blut geringer ausfalle und diese ihre Funktion nicht mehr mit der nötigen Energie ausführen könnten. Dies führe dann zu Schwäche. Letztlich lägen bei Blutarmut „alle organischen Funktionen darnieder“, so auch die „Esslust“, die Ernährung und die Verdauung. Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weißkirchner). Anhang: Beantwortung der 6 Fragen an die Commission, 1850, S. 9-10.

Gemüthsaufreregungen“, Mangel an körperlicher Bewegung und „die zu geringe Menge der zu sich genommenen Nahrung“.⁵⁸⁶

Die Kommission sah keinen Zusammenhang zwischen den körperlichen Leiden der Stigmatisierten und dem „periodischen Blutschwitzen“, den „mystischen Leiden Christi“⁵⁸⁷ sowie den Stigmata an Händen, Füßen und Stirn. Man könne aber nicht mit Sicherheit ausschließen, dass die Stigmatisierte auch unter einer „Krankheit der Nerven“⁵⁸⁸ leide. Schließlich zeige die junge Frau Krämpfe, „Convulsionen“, „heftige Brustbeklemmung“ und andauernde Schlaflosigkeit.⁵⁸⁹

Und so fasste die Kommission das Resultat ihrer Untersuchung folgendermaßen zusammen: Man sei der Ansicht, dass J.W. für geheilt erklärt werden könne. Ihr „Charakter und Wille“ habe sich jedoch nicht verändert, und man halte sie nicht für imstande, den „Zumuthungen und Überredungskünsten, welchen sie nach ihrer Entlassung [...] in hohem Grade ausgesetzt sein wird, hinreichenden Widerstand zu leisten.“⁵⁹⁰ Nach der Entlassung werde ihr „Gaukelsinn“⁵⁹¹ von neuem beginnen, und man könne dem nur vorbeugen, indem man so schnell wie möglich den gerichtlich erhobenen Sachverhalt veröffentliche. Daher müsse man – um „einen Skandal zu verhüten“⁵⁹² – die Stigmatisierte gerichtlich vernehmen, und zwar im Allgemeinen Krankenhaus.⁵⁹³

Währenddessen wurde die Kommission von Seiten des Wiener Erzbischof Milde kritisiert, man habe J.W. zwar körperlich behandelt, für die Behandlung ihrer überschießenden Phantasie sei aber eine „psychisch-seelische Heilmethode“⁵⁹⁴ sowie die Betreuung durch

⁵⁸⁶ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weißkirchner). Anhang: Beantwortung der 6 Fragen an die Commission, 1850, S. 2.

⁵⁸⁷ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weißkirchner). Anhang: Beantwortung der 6 Fragen an die Commission, 1850, S. 6-7.

⁵⁸⁸ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weißkirchner). Anhang: Beantwortung der 6 Fragen an die Commission, 1850, S. 3.

⁵⁸⁹ Die Ärzte relativierten diese Vermutung jedoch: Es sei beinahe sicher, dass die genannten Symptome von J.W. simuliert würden – daher habe man guten Grund, anzunehmen, dass auch die anderen Symptome vorgetäuscht seien, so z.B. die Lähmungen der Extremitäten: man habe gesehen, dass J.W. diese sehr wohl bewegen könne. Dass die „Respirationskrämpfe“ sowie die Krämpfe der Füße gespielt seien, wisse man daher, dass echte Krampfanfälle „durch den Willen nicht zu heben“ und schmerzhaft seien – dies sei bei J.W. nicht der Fall gewesen.

⁵⁹⁰ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Protokoll der Sitzung vom 8.12.1850, S. 5.

⁵⁹¹ Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Protokoll der Sitzung vom 8.12.1850, S. 6.

⁵⁹² Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Brief an den Statthalter vom 13.12.1850, S. 2.

⁵⁹³ Diese Forderung wurde dem Statthalter mehrfach zugetragen.

⁵⁹⁴ Strauss (1993), S. 180. Hiermit war möglicherweise die sogenannte „psychische Kur“ (moral management, traitement moral), welche schon im 18. Jahrhundert von Battie und Willis in England entwickelt worden war und von Reil in Deutschland propagiert wurde, gemeint. Sie war ein „autoritär-pädagogisches Prinzip der Disziplinierung der Geisteskranken“, dessen Leitgedanke die Erziehung und Umerziehung war. Zunächst sollte

einen erfahrenen Priester ratsamer gewesen. Außerdem hätten die Ärzte immer noch nicht ausreichend dargelegt, wie sie sich die seltsamen Zustände bei der Kranken erklärten.

Am 24. Dezember 1850 wurde J.W. schließlich im allgemeinen Krankenhaus von einem bezirksgerichtlichen Kommissar acht Stunden lang verhört.⁵⁹⁵ Leider ist über dieses Verhör nichts Genaueres bekannt – außer, dass die Geistlichen Mahler und Theyrer das Datum des Verhöres als Affront empfanden.

Am 9. Januar 1851 wurde die Stigmatisierte nach fast sechs Monaten Aufenthalt im Allgemeinen Krankenhaus entlassen. Sie zog zunächst zu ihrer Bekannten Frau Mayer in Wien, kehrte aber schon einige Wochen später zu ihrer Familie nach Schleinbach zurück.

Am 28. Januar 1851 fand in Korneuburg eine erste Gerichtsverhandlung bezüglich der „künstlichen Blutungserzeugung“ bei Juliana Weiskircher statt, bei welcher der mit der Stigmatisierten eng verbundene Pfarrer Theyrer befragt wurde, den man verdächtigte, gemeinsam mit der Kranken die mystischen Ekstasen „zwecks Entlockung von Geschenken“⁵⁹⁶ inszeniert zu haben.⁵⁹⁷ Es fanden jedoch keine weiteren Verhandlungen statt, da „das Verfahren aus Mangel des Tatbestandes einer strafbaren Handlung“⁵⁹⁸ schon Anfang Februar eingestellt wurde. Bereits kurze Zeit später setzten die Stigmatisationsblutungen ebenso wie die anderen mystischen Phänomene wieder ein.

Die beinahe sechsmonatige Überwachung und Behandlung der stigmatisierten Bauerstochter stellte eine außergewöhnliche Tatsache dar: zum einen, da es Ärzten und Behörden in den seltensten Fällen gelang, stigmatisierte Frauen außerhalb ihrer vertrauten Umgebung über einen längeren Zeitraum systematisch zu untersuchen und überwachen, zum anderen, weil sich die überragenden Ärzte der Wiener medizinischen Schule mit einer

der Kranke dem Arzt unterworfen werden (durch Isolation, Brechung seines Willens durch die Erzeugung von Angst und Furcht und die Unterwerfung durch die Autorität des Arztes), danach fand die „eigentliche Kur“ statt, bestehend aus Arbeitsmaßnahmen, gymnastischen Übungen und der Rhythmisierung des Tagesablaufes der Kranken. Vgl. Seidler/Leven (2003), S. 177; Schott (1998), S. 202. Diese psychische Kur kann als Beginn der Psychotherapie insofern verstanden werden, als dass sie eine „methodische Ausnutzung des Arzt-Patienten-Verhältnisses“ voraussetzte. Schott bemerkt allerdings, dass der Mesmerismus für die Entstehung der Psychotherapie wesentlich bedeutsamer war. Vgl. Shorter (2003), S. 40-41; Schott (1998), S. 202.

⁵⁹⁵ Vgl. Strauss (1993), S. 176.

⁵⁹⁶ Präsidialakt 2995P/1850.

⁵⁹⁷ Strauss (1993), S. 221; Präsidialakt 2995P/1850.

⁵⁹⁸ Präsidialakt 1851/478. Pfarrer Mahler verfasste aus diesem Anlass einen Zeitungsartikel und ließ das Dokument, welches die Niederlegung der Untersuchung durch die k.k. Staatsanwaltschaft bestätigte, im Originalwortlaut abdrucken: Philipp Mahler (1851b): Juliana Weiskircher. In: Österreichischer Zuschauer, Jg. 1851, S. 1218-1219.

ungebildeten und mittellosen Bauerstochter und ihren mystischen Phänomenen auseinandersetzen.

Die Behandlung bestand in erster Linie in der Schaffung eines ‚gesunden Milieus‘: Isolation von Familie, Pfarrer und Dorfgemeinschaft, Gewährleistung von ausreichender Ernährung, Schlaf und Bewegung sowie der symptomatischen Behandlung von kleineren Beschwerden. Die medikamentöse Therapie stützte sich auf die Gabe von Abführmitteln, Arzneien zur Appetitanregung sowie Gabe von Mitteln, denen bei „Hysterie“ eine heilsame Wirkung zugeschrieben wurde. Die Auswahl der Medikamente erfolgte nach den Vorstellungen von Reiz und Erregbarkeit des Brownianismus.⁵⁹⁹

Neben der systematischen Herangehensweise und dem freundlichen, aber konsequenten Umgang mit der jungen Frau war es vermutlich die tatsächliche Isolation und Überwachung der Stigmatisierten, die rasch Erfolge lieferte: Nach nur wenigen Monaten zeigte sich eine beinahe vollständige Remission der Symptomatik.⁶⁰⁰ In den Augen der Kritiker der Stigmatisierten war dies sicherlich ein Triumph der Wissenschaft über Aberglaube und Ultramontanismus.

Die Erklärung der berühmten Mediziner für die Phänomene fiel jedoch unbefriedigend aus: Sie gaben keine eindeutigen Beweise für ihre Betrugstheorie an, erläuterten die Betrugstechnik nicht weiter und fanden, dass die Ergründung der Motive nicht in ihren Bereich falle. Zudem waren die Beweggründe für die Untersuchung widersprüchlich: Hielt man sie für eine echte Betrügerin, dann bleibt unklar, warum man sie über sechs Monate als Patientin in einem luxuriösen Privatzimmer hielt und ihr eine großzügige Behandlung zukommen ließ. Hielt man sie für psychisch krank – und dies wurde zumindest nicht ausgeschlossen – dann bleibt fraglich, warum man die junge Frau nicht in die Hände der Ärzte des Narrenturmes gab, zumal der Leiter der Irrenanstalt Mitglied der Untersuchungskommission war. Die Ärzte selbst schienen kein klares Konzept zu haben, in welche Kategorie sie die junge Frau einordnen sollten: Betrügerin, somatisch kranke Patientin, Hysterikerin oder Opfer ultramontaner Frömmigkeit. Dies mag durchaus symptomatisch für die zweite Wiener Medizinische Schule sein, in der die pathologisch-anatomische ‚Tatsachenmedizin‘ Rokitanskys und Škodas Weltmedizin war, Psychologie und

⁵⁹⁹ Vgl. Lesky (1965), S. 25.

⁶⁰⁰ Fraglich bleibt hierbei freilich die subjektive Besserung der Stigmatisierten, da von ihr selbst keine Zeugnisse vorliegen.

Psychiatrie aber nicht ebenbürtig entwickelt waren. Es war das von Feuchtersleben⁶⁰¹ befürchtete einseitige „spezialistische Exzedieren“, welches eine ganzheitliche Beurteilung der stigmatisierten jungen Frau verhinderte,⁶⁰² ebenso wie eine eventuell erfolgreiche ganzheitliche Behandlung: Nach der Entlassung fiel J.W. rasch in die alten Muster zurück; die Stigmatisation ebenso wie Nahrungslosigkeit und multiple körperliche Symptome traten prompt wieder auf.

2.2.6 Dr. Mayrhofer: Christlicher Magnetismus

Der Arzt Dr. Karl Wilhelm Mayrhofer⁶⁰³, Stiftsarzt im oberösterreichischen Kremsmünster, besuchte die damals 28-jährige Juliana Weiskircher am 18. August 1852, als er sich anlässlich eines Wien-Aufenthaltes in der Nähe befand.⁶⁰⁴ Der praktizierende Anhänger des ‚Lebensmagnetismus‘, welcher den ‚exakten Wissenschaften‘ kritisch gegenüber stand, hatte die Stigmatisierte mehrfach gegenüber feindlichen Stimmen verteidigt.⁶⁰⁵ Er war der Meinung, dass es für sie nur eine „radikale Heilung“ gäbe, „und zwar auf magnetistischem Weg von einem christlichen Magnetiseur durch die Bindung des Willens auf die Selbstverordnung der Heilmittel, unter Mithilfe eines psychologischen Seelenführers durch

⁶⁰¹ Ernst von Feuchtersleben (1806-1849) war ab 1844 Dekan der medizinischen Fakultät und ab 1847 Vizedirektor der medizinisch-chirurgischen Studien in Wien. Mit seinen Werken „Zur Diätetik der Seele“ (Wien, 1838) und seinem „Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde“ (Wien, 1844) zählt er heute zu den Vorläufern der psychosomatischen Medizin und Psychohygiene. Vgl. Pierer (1857-1865), Bd. 6, S. 236; Lesky (1965), S. 178ff.

⁶⁰² Vgl. Lesky (1965), S. 180. In diesen Kontext passt auch die Tatsache, dass der damalige Leiter der k.k.-Irrenanstalt, Primararzt Folwarczny, welcher Mitglied der Untersuchungskommission war, in den Reigen der „Zufalls-Irrenärzte“ des Allgemeinen Krankenhauses eingeordnet werden kann. Der Deutsche Psychiater Damerow schrieb 1844: „Die Kaiserstadt entbehrt noch immer einer ihrer Würde und der Großartigkeit sonstiger Institute irgend adäquaten Irrenheil- und Pflegeanstalt. [...] Die wechselnden Primarärzte der Irrenabtheilung [...] sind meist nur vorübergehende Irrenärzte aus Zufall, nicht aus Nothwendigkeit und innerem Beruf.“ Zitiert nach Lesky (1965), S. 175.

⁶⁰³ Karl Wilhelm Mayrhofer (1806-1853) hatte in Wien Medizin studiert und soll sich bei der Choleraepidemie 1832/33 in Wien „in hervorragender Weise“ bewährt haben. Mayrhofer, der von 1833 bis 1839 ein vielbesuchter und erfolgreicher praktischer Arzt in Steyr war, hatte – nachdem seine Frau erkrankt war und er ihr nur auf diesem Wege Linderung verschaffen konnte – seine Arbeit dem Magnetismus gewidmet und behandelte seine Patienten mit magnetischen Methoden. Von 1839 bis 1853 war er Stiftsarzt in Kremsmünster. Er verfasste einige Schriften, u.a. „Die Einheit des Wissens und Glaubens. Im Lichte des Somnambulismus und Hellsehens dargelegt in der Geschichte einer Somnambulen“, Wien: Seidel, 1850. Schon im August 1850 hatte er bei der Provinzialversammlung der katholischen Vereine Oberösterreichs in Wels einen Vortrag über „Stigmatisierung und die Stigmatisierten“ gehalten. (Dieser Vortrag konnte leider nicht aufgefunden werden.) Vgl. Habacher (1985); Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950 Bd. 6 (1973), S. 15.

⁶⁰⁴ Über seinen Besuch bei J.W. 1852 verfasste Mayrhofer ein kleines Büchlein: „Ein Besuch bei den ekstatischen Jungfrauen: Juliana Weiskircher zu Schleinbach in N. Oe. und Maria v. Mörl zu Kaltern in Tirol“, 1852. Wien: Pichler.

⁶⁰⁵ In Aufsätzen im „Wanderer“, der „Wiener Kirchenzeitung“ und der „Linzer theol.-praktischen Monatsschrift“.

die Auflegung des geistigen Gehorsams zur Zügelung der Phantasie. Physiologe, Psychologe und Theologe müßten zur Lösung dieser Aufgabe viribus unitis zusammenarbeiten.“⁶⁰⁶

Mayrhofer war von der Echtheit der mystischen Ekstasen und der visionären Fähigkeiten J.W.s überzeugt, und so war er sich auch sicher, dass sie seinen unangekündigten Besuch würde vorausahnen können: „Dieser Gedanke stütze sich auf die gegründete Voraussetzung, daß durch meine öffentliche Vertheidigung der Verkannten und Verfolgten, mir übrigens bisher ganz unbekanntem Juliana eine psychische Beziehung zwischen uns eingetreten sei, so wie auf die Erfahrung, daß Ekstatische durch den bei ihnen stets sehr regen Zug der Dankbarkeit mit ihren Freunden im geistigen Verbande zu stehen pflegen.“⁶⁰⁷

Laut Mayrhofer hatte J.W. den Besuch des Arztes tatsächlich vorausgesehen und ihn bereits vor seiner Ankunft Pfarrer Theyrer angekündigt, was den Arzt erfreute: „[...] weil es mir im Voraus eine sichere Bürgschaft für die Wahrheit des ekstatischen Zustandes Julianens war.“⁶⁰⁸ Als der Arzt die Stigmatisierte danach fragte, wie sie von seinem Besuch habe wissen können, zumal er ihr doch fremd sei, soll diese geantwortet haben: „Herr Doktor sind mir gar nicht fremd, und ich habe sie schon oftmals im Geiste geschaut.“⁶⁰⁹

Mayrhofer konnte während seines Besuches bei der Stigmatisierten ihren mystischen Ekstasen von Anfang bis Ende beiwohnen. Hierbei nahm der Arzt die Rolle des Zuschauers ein: Er setzte sich zu der Kranken ans Kopfende und beobachtete den Ablauf der Ekstasen – ohne sie zu untersuchen. Anschließend unterhielt er sich ausführlich mit ihr, einerseits über die Symptome ihrer Stigmata, über den Bluthusten und ihr allgemeines Befinden, andererseits über das, was sie während der „ekstatischen Verzückungen“ „geschaut“ und erlebt hatte.

Am ersten Nachmittag boten sich dem Arzt „nachstehende Erscheinungen und Zustände zur Beobachtung dar: 1) ein eigenthümliches, am Leibe der Leidenden hörbares Klopfen; 2) äußeres Wachen; 3) somnambuler Traumschlaf; 4) äußere Bewußtlosigkeit; 5) freudige Zwischenekstase; 6) trauernde Zwischenekstase; 7) jubelnde Schlußekstase; 8) Rückkehr ins leibliche Dasein; gewöhnliches Tagesleben; und 10) am Morgen des andern Tages die

⁶⁰⁶ Wiener Kirchenzeitung, 10., 17. und 19. Juni 1851, zitiert nach Strauss (1993), S. 29.

⁶⁰⁷ Mayrhofer (1852), S. 3.

⁶⁰⁸ Ebd.

⁶⁰⁹ Mayrhofer (1852), S. 4. Vgl. hierzu auch Kluge (1815), S. 82.

jubilierende Ekstase nach dem Empfang des heiligen Abendmahles.⁶¹⁰ Die einzelnen Punkte führte Mayrhofer sehr ausführlich aus.

Den ekstatischen Zustand der Stigmatisierten bezeichnete der Arzt als „Zustand des somnambulen Traumschlafes.“⁶¹¹ Während der Ekstasen legte Mayrhofer einen besonderen Fokus auf die Augen der jungen Frau, da er der Auffassung war, dass man „aus den Augen der Ekstatischen beim Ausschluß des objektiven Lichtes Lichtströme ausstrahlen sehen“ müsste.⁶¹² Er beschrieb seine Beobachtungen folgendermaßen: „Die Sehe⁶¹³ der weit offenen Augen war erweitert und zeigte wie beim gesunden Auge abwechselnde Zusammenziehung und Ausdehnung. Das Auffallende und Unnachahmbare aber ist der seelenvolle Ausdruck [...]“⁶¹⁴ Mayrhofer bezeichnete diese „Wonneekstasen“ als „die Sonnenblicke in der Leidensnacht, [...] die Oasen des Lebens in der Sahara des Todes.“⁶¹⁵ Der Arzt befand, die Ekstase der Stigmatisierten unterscheide sich kaum von denen anderer „mystisch begabter“ Personen, insgesamt seien „an allen Orten und zu allen Zeiten die wahrhaft Ekstatischen zum Zeugnisse der Wahrheit in der Hauptsache sich gleich.“⁶¹⁶ Dies läge darin begründet, dass das „den Erscheinungen der christlichen Ekstase zu Grunde liegende Wesen unwandelbar dasselbe ist: die Verklärung der Natur im Geiste, der noch während des bestehenden Verbandes mit dieser Welt zum Schauen gelangte Glaube, der anticipierte Sieg des Geistes über den Tod des Leibes durch die Macht der Erlösung.“⁶¹⁷

Die seltsamen Klopfphänomene, die aus dem Körper der Stigmatisierten zu kommen schienen, faszinierten Mayrhofer, „[...] doch als Arzt gemahnte mich dieses an der linken Seite hörbares an das bei organischen Herzleiden zuweilen vorkommende Zeichen: ‚das

⁶¹⁰ Mayrhofer (1852), S. 4.

⁶¹¹ Mayrhofer (1852), S. 5. So habe J.W. beispielsweise nach ihrer Schwester gerufen, damit diese ihr ein Tüchlein bringen möge, und nicht bemerkt, dass es der Arzt und nicht die Schwester war, der ihr dieses Tüchlein reichte. Mayrhofer war von seinen Beobachtungen fasziniert: „So hatte ich die Gelegenheit, ein somnambules Mädchen zu beobachten, das häufig nach seinem fernen Bruder, den es innig liebte, verlangte, und in diesem Momente konnte jeder, der sich mit Theilnahme der Kranken nahte, ihren ersehnten Bruder vertreten, und in dessen Namen ein Gespräch mit ihr führen.“

⁶¹² Mayrhofer war ein Freund und Verteidiger Karl von Reichenbachs (1788-1869) und dessen „Odlehre“. Reichenbach meinte, in zahlreichen Versuchen herausgefunden zu haben, dass „sensitive“ Personen in Dunkelkammern ein von magnetischen Objekten oder somnambulen Personen ausgehendes Licht oder Leuchten wahrnehmen konnten, welches er für eine „Urkraft“ hielt und als „Od“ bezeichnete. Reichenberg selbst gehörte nicht zu den „sensitiven“ Personen, hatte das Od dementsprechend nie selbst wahrnehmen können und musste sich allein auf die Aussagen seiner Versuchspersonen verlassen. Hierfür wurde er insbesondere von seinem früheren Freund Justus von Liebig kritisiert. Vgl. Habacher (1985).

⁶¹³ Pupille.

⁶¹⁴ Mayrhofer (1852), S. 5.

⁶¹⁵ Mayrhofer (1852), S. 4.

⁶¹⁶ Mayrhofer (1852), S. 8.

⁶¹⁷ Ebd.

tönende Herz' genannt, welches hier im metaphorischen Sinn als mitleidendes Herz zu nehmen ist.⁶¹⁸ Auch andere Phänomene, so zum Beispiel das Anschlagen der Zunge an den Gaumen und das krampfartige Atmen erinnerten Mayrhofer an klinische Krankheitsbilder: „ein mir bekanntes Symptom, das auch bei der Starrsucht (Catalepsis) und bei Rückenmarksleiden vorzukommen pflegt.“⁶¹⁹ Dennoch vermutete er bei der Stigmatisierten keine körperliche Grunderkrankung als Ursache oder Folge der Phänomene. Über J.W.s Erscheinungsbild berichtete er: „Ohngeachtet dieser völligen Nahrungslosigkeit⁶²⁰ (Inedia) ist doch der Körper nicht weniger als abgemagert und abgezehrt, sondern zeigt nur in deutlichem Gepräge eigenthümliche wächserne Zartheit und durchsichtige Bildsamkeit (Diaphania), welche so bei den Somnambulen mehr oder weniger zu Tage tritt.“⁶²¹ Die Inedia erklärte der Arzt damit, dass „die geistige Ernährung des irdischen Leibes“ durch den „Genuß des verklärten Leibes des Herrn“ – hiermit war die Hostie des Abendmahls gemeint – stattfände, und sah dies als „schlagendes Zeugnis für die Wahrheit der leiblichen Auferstehung.“⁶²²

Mayrhofer war von dem Wesen der stigmatisierten Juliana Weiskircher überaus angetan; er empfand „die Ausdrucksweise des schlichten Bauernmädchens eben so ungezwungen und einfach, als richtig und bestimmt, und in allen Lagen erschien Juliana als durchaus anspruchslose, demüthige und den Willen des Herrn ganz ergebene Magd und Dulderin, die selbst gegen ihre erbittertsten Feinde keinen Groll im Herzen trägt.“⁶²³

Der Arzt erläuterte am Beispiel J.W.s die Unterschiede zwischen der magnetischen bzw. mesmerischen Ekstase und der mystischen bzw. religiösen Ekstase. Diese von ihm angegebenen Unterscheidungsmerkmale sind zur besseren Übersicht in Tabelle 1 aufgelistet. Die Zustände, welche sich bei der Stigmatisierten zeigten, waren für Mayrhofer eindeutig mystische Ekstasen. Er stellte für die junge Kranke die Prognose auf, dass sie noch länger leiden werde, „aber gewiss auch siegen, vorausgesetzt, daß sie bleibt, was sie ist: die demüthige Magd des Herrn und die in seinen Willen ergebene Dulderin. Es müßte denn sein, daß sie während des Leidens abgerufen würde [...].“⁶²⁴

⁶¹⁸ Mayrhofer (1852), S. 7.

⁶¹⁹ Mayrhofer (1852), S. 6.

⁶²⁰ J.W. nahm in dieser Zeit angeblich nur Flüssiges zu sich: Wasser, „leere“ Suppen und Kaffee.

⁶²¹ Mayrhofer (1852), S. 7.

⁶²² Mayrhofer (1852), S. 11.

⁶²³ Mayrhofer (1852), S. 6.

⁶²⁴ Mayrhofer (1852), S. 10.

Tabelle 1: Unterschiede zwischen magnetischer und mystischer Ekstase nach Karl Mayrhofer ⁶²⁵

Magnetische Ekstase	Mystische Ekstase
„Erregender Faktor ist die menschliche Lebenskraft, der Magnetiseur ist der positive Pol, um den sich die Somnambule als negativer Trabant bewegt“.	„Das objektive Moment ist das Religiöse, das Heilige, das Göttliche, und namentlich ist hier der leidende und sieghafte Erlöser als Mittelpunkt der Menschheit, die Centralsonne, von der das erlöste gläubige Geschöpf angezogen wird“.
„Die Augen geschlossen, die Pupille, wenn man die Augenlider öffnet, krampfhaft zusammen gezogen und gegen den Reiz des objektiven Lichtes unempfindlich, dabei die Augensterne entweder aufwärts (Hirnsomnambulismus) oder abwärts (Herzsomnambulismus) verzogen, also leben- und lichtloses Auge“.	„Pupille erweitert, abwechselnde Zusammenziehung und Ausdehnung, wahrnehmbarer Lichtglanz des Auges, seelenvoller Ausdruck“.
„Erinnerungslosigkeit nach dem Erwachen“.	„Erinnerung an das Geschaute beim Erwachen“.
„Sprechen während und Schweigen nach der Ekstase“.	„Schweigen während und Sprechen nach dem geistigen Schauen“.
„Erwachen durch manuelle Rückstriche, also mittelst physischer Einwirkung“.	„Zurückrufen durch den Willen, also mittelst geistigen Einflusses“.
„Schreckhaftes oder traumhaftes, mindestens befangenes Erwachen mit grauenhafter Scheu gegen den geahnten Zustand“.	„Heiteres, freundliches und lächelndes Erwachen ohne Abneigung und Widerwille gegen den ins volle und bleibende Bewusstsein aufgenommenen Zustand“.
„Grauenhafte Scheu, unüberwindliches Sträuben gegen den magnetischen Zustand im Wachen“.	„Unbefangene Vertrautheit mit der Ekstase“.
„Wandelbarer und nicht selten launenhafter, wohl gar leidenschaftlicher Magnetiseur“.	„Unwandelbarer und makelloser Erlöser mit immer gleicher unendlicher Liebe, der dem mit freiwilliger Hingabe in Seinem Namen Leidenden nicht mehr auferlegt, als er zu tragen vermag“.

⁶²⁵ Vgl. Mayrhofer (1852), S. 9-10.

Der Arzt unternahm anlässlich seines Besuches keine Versuche, die junge Frau zu behandeln, und forderte dies auch nicht von anderen, – dies verwundert, wenn man die enthusiastische Forderung Mayrhofer nach einer „radikalen Heilung“ durch ein interdisziplinäres Team ein Jahr vor dem Besuch bei der Stigmatisierten bedenkt.

Mayrhofer erläuterte, die Abhandlung über die stigmatisierte Juliana Weiskircher verfasst zu haben, „um es dem aufmerksamen Leser so viel als möglich vor Augen zu legen, daß bei dem Menschen, als dem Vereinswesen von Natur und Geist, die physischen und geistigen Zustände so zu sagen in einander geschoben sind, wodurch es geschieht, daß je nach dem Überwiegen des äußern oder innern (objektiven oder subjektiven) Einflusses von der einen oder anderen Sphäre bald der Naturpol, bald der geistige Pol des zwischenweltlichen Bürgers zur Präponderanz gelangt, unbeschadet der Einheit des beide Lebenssphären in sich schließenden Selbstbewußtseins im Ichgedanken.“⁶²⁶ Dies wiederum solle erklären, „warum bei einer öffentlichen (gerichtlichen) Untersuchung einer ekstatischen Person, wo das Gemüth, dieses Stelldichein von Naturleben und Geistesleben, begreiflicher Weise befangen ist, alle Erscheinungen eine abgeänderte Färbung annehmen müssen, ohne deshalb den Verdacht eines Betrugers zu rechtfertigen; während bei der Privatbeobachtung durch befreundete Personen der natürliche Verlauf keine Störung und Abänderung erleidet.“⁶²⁷ Diese Ansicht hatte der Arzt schon früher kund getan und eine Untersuchung von Stigmatisierten durch die „exakten Wissenschaften“ grundsätzlich abgelehnt: Die mystische Ekstase „mit und ohne Stigmatisation“ sei eine ausschließlich christliche Erscheinung, mit welcher die außerhalb des Christentums stehende Wissenschaft nicht Besseres anzufangen wüsste, „als selbe über das Prokrustes-Bett⁶²⁸ der modernen (naturalistischen und rationalistischen) Weltanschauung zu spannen oder kurzweg zu leugnen.“⁶²⁹ Auch benötige ein „mesmerischer“ Arzt „wahrhaft christliche Gesinnung und Moralität.“⁶³⁰

Für Mayrhofer hatte die mystische Ekstase einen „subjektiven Nutzen“ für die Ekstatischen selbst und einen „objektiven Nutzen“ für die Gesellschaft. So litten „die Ekstatischen [...] zunächst zum eigenen Nutzen und Frommen, denn ihr Zustand ist keine theatralische

⁶²⁶ Mayrhofer (1852), S. 7-8.

⁶²⁷ Mayrhofer (1852), S. 8.

⁶²⁸ Prokrustes ist ein Riese der griechischen Mythologie. Er soll Reisenden ein Bett angeboten haben. Dabei passte er ihre Körpergröße gewaltsam an die Größe des Bettes an: den zu großen Opfern hackte er die Füße ab, die Kleinen streckte er an einem Amboss. Vgl. Abenstein (2007), S. 144.

⁶²⁹ Mayrhofer (1852), S. 8.

⁶³⁰ Mayrhofer (1852), S. 10.

Schaustellung, wozu man ihn so gerne stempeln möchte, sondern ein durch sympathischen Lebensverband des Erlösten mit dem Erlöser übernommenes und übertragenes Mitleiden und Mitsterben, wie Mitsiegen und Mitauferstehen.“⁶³¹ Der Nutzen für die Gesellschaft hingegen liege in der „Erweckung des Glaubens durch das belebende Beispiel.“⁶³² Die Befürchtung, die mystischen Ekstasen könnten sich einer Epidemie gleich unter jungen Frauen ausbreiten, welche die Behörden veranlasste, in Fällen wie dem der Juliana Weiskircher einzuschreiten, hielt Mayrhofer für unbegründet. Er argumentierte, dass es zwar „eine Ansteckung des Somnambulismus“⁶³³ gebe, doch „eine Epidemie der wahren religiösen Ekstase, im reinen Sinne des Christentums, steht in unserer willensreichen, aber glaubensarmen Zeit, steht bei den heidnischen Weltanschauungen des gegenwärtigen vernaturten Geschlechtes gar nicht zu befürchten.“⁶³⁴

Die vorliegende Episode zeichnet ein anderes Bild des Mesmerismus als die Begegnung des Magnetiseurs Dr. Koch mit der Stigmatisierten und zeigt eine weitere Facette der Entwicklung des Magnetismus in der Mitte des 19. Jahrhunderts: In Verbindung mit spiritistischen Vorstellungen war aus dem ursprünglich explizit nicht-religiös gedachten Krankheits- und Behandlungskonzept im Laufe des 19. Jahrhunderts auch eine spirituell-esoterische, spezifisch-katholische Weltanschauung entstanden. Während Mesmer seine Theorie als streng wissenschaftlich propagiert hatte, wandten sich einige Anhänger des Mesmerismus nun zunehmend von der positivistisch agierenden Ärzteschaft ab und sahen in der Naturwissenschaft einen seelenlosen Dämon.

2.3 Zusammenfassende Beurteilung

Die Biographie Juliana Weiskirchers weist erneut einige für religiös stigmatisierte Frauen typische Merkmale auf: Die junge Frau vom Lande, die in einfachen, von Frömmigkeit geprägten Verhältnissen aufwuchs, wurde früh von vielfältigen Erkrankungen gezwungen, das Bett zu hüten. In dieser Konstellation von weiblichem Geschlecht, Jugend, sozialer

⁶³¹ Mayrhofer (1852), S. 11.

⁶³² Ebd.

⁶³³ Mayrhofer (1852), S. 12, Mayrhofer hielt den Somnambulismus für einen krankhaften Seelenzustand, als Beispiele für epidemische Ansteckung erläuterte er: „Wir haben davon in neuester Zeit Beispiele erlebt; auch hat es namentlich im Mittelalter und zur Zeit der Hexenprocesse eine Epidemie der dämonischen und fanatischen Ekstase gegeben“.

⁶³⁴ Ebd.

Isolation, körperlicher Hinfälligkeit, Eintönigkeit des Alltags und starker religiöser Fixierung – gefördert durch die intensive und möglicherweise suggestive Betreuung durch die Geistlichen – konnten sich die Stigmatisationsblutungen sowie die anderen mystische Phänomene ‚ideal‘ entwickeln.

Die Stigmatisation Juliana Weiskirchers fiel zudem in eine Zeit wahrhafter Epidemien religiös stigmatisierter Frauen: Insbesondere die sogenannten Ekstatikerinnen von Tirol, Maria von Mörl, Domenica Lazzari und Crescentia Nierklutsch⁶³⁵ sowie weitere Frauen aus dem Alpenraum⁶³⁶ hatten wenige Jahre vor ihr größte Popularität erlangt. Sicherlich dienten diese berühmten Stigmatisierten als Inspiration für Juliana Weiskircher. Ob und wie sich die junge Frau die Wundmale selbst beibrachte, lässt sich auch hier retrospektiv nicht feststellen.⁶³⁷

Der ‚Phänotyp‘ der mystischen Erscheinungen mit den laut Mahler vernehmbaren „dumpfen Schlägen“ und „Hämmern“ war sicherlich von der Welle des Spiritismus beeinflusst, die seit der Mitte des Jahrhunderts von den Vereinigten Staaten ausgehend Europa erreicht hatte und sich rasant verbreitete.⁶³⁸

Zwei Aspekte hatten besonderen Einfluss auf die Geschehnisse um Juliana Weiskircher: zum einen der Konflikt zwischen Positivismus und Säkularisierung und der besonders auf dem Land starken ultramontanen Frömmigkeit, zum anderen die Kluft zwischen der sogenannten exakten Wissenschaft der akademischen Medizin in Wien und den populären, aber offiziell verpönten und modifizierten Lehren des Magnetismus. In diesem aufgeheizten Kontext erklärt sich das damalige große Interesse an dem Fall Juliana Weiskircher. Die Vertreter der jeweiligen Positionen versuchten, die Geschehnisse für sich zu nutzen; die Stigmatisierte selbst war dabei ein Streitobjekt, ihr persönliches Schicksal geriet in den Hintergrund.

Besonders aufschlussreich an dem Schicksal J.W.s ist ihr intensiver und vielgestaltiger Kontakt zur medizinischen Welt: Von ländlichen Wundärzten über Wunderheiler und Magnetiseure bis zu Universitätsprofessoren – Juliana Weiskircher und ihre mystischen

⁶³⁵ Vgl. Fußnoten 408, 413.

⁶³⁶ U.a. Josepha Kümi, Maria Agnes Steiner, Beatrix Schuhmann, Viktoria Hecht, Dominika Moes, Franziska Barthel, Hieronyma Strobel, Ursula Mohr, Bertha von Posch sowie einige namenlose Stigmatisierte: das „Ronsberger Hirtenmädchen“, die „Schusterstochter von Jenesien“ und das „Gnadenkind von Lusern“. Insgesamt sollen zu jener Zeit in Tirol etwas 110 Frauen die Wundmale Christi getragen haben. Vgl. Höcht (2000), S. 339-350; Weiß (1995), S. 63.

⁶³⁷ Es ist zu vermuten, dass neben den allgegenwärtigen Erzählungen über die berühmten Stigmatisierten jener Zeit auch die häufigen blutigen ärztlichen Interventionen – Aderlass und Schröpfköpfe – die Entwicklung der blutenden Stigmata beeinflussten.

⁶³⁸ Vgl. Ellenberger (1996), S. 134ff.

Phänomene standen im Fokus der gesamten Bandbreite der damaligen Medizin. Der Fall der Stigmatisierten offenbart dadurch deutlich die Heterogenität der Medizin – auch im Zeitalter der großen Wiener medizinischen Schule: Während bedeutsame Ärzte wie Škoda, Rokitansky und Schuh die Ära der sogenannten ‚modernen Medizin‘ einleiteten, waren sowohl der Magnetismus als auch Wunderheiler und religiöse Heiler weit verbreitet, und ländliche Ärzte wandten immer noch bereits überkommene Methoden der ‚heroischen Medizin‘ an.⁶³⁹ Die Behandlungsmethoden der ländlichen Ärzte stützen sich auf humoralpathologische Vorstellungen; ein Ungleichgewicht der Säfte sollte durch ausgleichende – in diesem Falle ableitende Maßnahmen – behoben werden. Nachdem sich auch in der universitären Medizin Wiens die Humoralpathologie als Grundlage zur Therapie lange gehalten hatte, war sie um die Jahrhundertwende von den dynamisch-vitalistischen Lehren des Brownianismus abgelöst worden.⁶⁴⁰ Die zu diesem Zeitpunkt bereits obsoleten und drastischen Behandlungsmethoden der behandelnden Ärzte Juliana Weiskirchers in Schleinbach zeigen das Gefälle zwischen den Vordenkern der universitären Zentren – die herausragende Wiener medizinische Fakultät war nur 30 km entfernt – und der von Volksmedizin und überkommenen Vorstellungen geprägten ländlichen Medizin.

Als die Popularität der jungen Frau wuchs, entwickelte sich der Fall Weiskircher zunehmend zu einer politischen Angelegenheit, dies spiegeln auch die zahlreichen Zeitungsartikel über die Stigmatisierte wieder. Die behördlich angeordnete Untersuchung im allgemeinen Krankenhaus in Wien über beinahe ein halbes Jahr stellt in der Geschichte des medizinischen Umganges mit religiös Stigmatisierten eine Seltenheit dar – meist gelang es dem Umfeld der Mystikerinnen, eine Untersuchung außerhalb der vertrauten Umgebung zu verhindern oder zumindest auf einen kurzen Zeitraum zu limitieren. Das harte Durchgreifen – insbesondere die Androhung militärischer Gewalt – macht deutlich, dass die staatlichen Behörden die junge Stigmatisierte und ihren regen Zulauf durchaus als Bedrohung empfanden.

⁶³⁹ Den Kontrast zwischen der akademischen Welt des allgemeinen Krankenhauses in Wien und der Realität der Bevölkerung zeigt auch das unterschiedliche Verhältnis zum großen Wiener Lehrkrankenhaus: Während sich Prof. Helm etwas enttäuscht darüber äußerte, dass die junge Stigmatisierte so unbeeindruckt von den imposanten Räumlichkeiten seiner Klinik schien, auf die er – wissenschaftshistorisch gesehen absolut berechtigt – so stolz war, hielten die Familie der jungen Frau und J.W. selbst die Ankündigung eines Aufenthaltes im Gebärdhaus des AKH für das sichere Todesurteil, – eine angesichts der hohen Müttersterblichkeit an Puerperalfieber durchaus nachvollziehbare Befürchtung. (Sammelweis hatte die obligaten Waschungen der Ärzte vor den Untersuchungen der Frauen erst 1847 eingeführt, welche die Mortalität so drastisch gesenkt hatten. Die Zeit hatte sicherlich noch nicht ausgereicht, um das öffentliche Bild zu verändern. Vgl. Lesky (1981), S. 91-92.)

⁶⁴⁰ Vgl. Lesky (1965), S. 23ff.

Das Aufeinandertreffen der medizinischen Größen der zweiten Wiener Schule mit ultramontaner Mystik in Gestalt einer ungebildeten Bauerstochter verlief jedoch recht unspektakulär, wenn auch erfolgreich. Trotz mehrerer systematischer Untersuchungen befassten sich die Ärzte nicht explizit mit den mystischen Phänomenen und stellten außer einer knapp ausformulierten Betrugs-Hypothese kein Konzept vor, um die Phänomene zu erklären. In dieser Herangehensweise spiegelt sich aber auch ein Spezifikum der Wiener Medizinischen Schule wieder: Während beim Fall der Anna Katharina Emmerick anerkannte Mediziner komplizierte Theorien über die Genese der Stigmata anstellten, ohne diese in physiologische Zusammenhänge stellen und belegen zu können, beschränkten sich die Wiener Ärzte auf die tatsächlich erhobenen Befunde und erklärten lediglich jene Phänomene, die sie wissenschaftlich begründen konnten.⁶⁴¹

Gleichzeitig offenbart sich am Fall der Juliana Weiskircher die neue, veränderte Bedeutung des Magnetismus in den Jahren um die Revolution von 1848, die von häufigem Auftreten massenpsychologischer Phänomene und einer wachsenden paneuropäischen Faszination für die neue Bewegung des Spiritismus geprägt war.⁶⁴² Die Episode des unerwünschten ‚Heilversuches‘ des Dr. Koch illustriert eine der Entwicklungen, die der Mesmerismus in Österreich genommen hatte: Nachdem er von der offiziellen Wissenschaft abgelehnt worden war und als verpönt galt, florierte er unter zweifelhaften Kreisen und brachte so den Mesmerismus zunehmend in Verruf.⁶⁴³ Die Ansichten Mayrhofers zeigen zudem, wie sowohl romantische als auch ultramontane Tendenzen in einer neuen, spezifisch-katholischen Rezeptionslinie des Magnetismus aufgingen, die sich explizit mit außergewöhnlichen Phänomenen der Mystik auseinandersetzte und sie als Zeugnis für die Wahrheit der katholischen Kirche, als Vehikel im Kampf gegen eine zunehmende Gottlosigkeit verstand.⁶⁴⁴

Anhand der magnetischen Manipulationen, welche die Wiener Ärzte Haller und Berndt bei ihrer Untersuchung in Schleinbach anwandten, wird jedoch deutlich, dass die Grenzen zwischen vermeintlich rationaler und empirischer Wissenschaft und okkulten, spiritistischen

⁶⁴¹ Die Wiener Medizinische Schule stand neuen Hypothesen traditionell skeptisch gegenüber. Störck hatte in seinen Statuten den Professoren auferlegt, darauf zu achten, dass die Studenten nicht „durch Hypothesen infiziert wurden.“ Lesky (1965), S. 24.

⁶⁴² Vgl. Ellenberger (1996), S. 319; Thureau (2009), S. 42.

⁶⁴³ Ellenberger berichtet über die nicht-ärztlichen Magnetiseure: „Außerdem waren nicht nur die meisten von ihnen Laien, sondern sie suchten sich auch ungebildete, empfindliche Versuchspersonen aus, versetzen sie in Trance und ließen sie Krankheiten diagnostizieren und Behandlungen verordnen; dies war gewissermaßen illegale Ausübung ärztlicher Tätigkeit zweiten Ranges und erregte den Zorn der Ärzteschaft.“ Ellenberger (1996), S. 124.

⁶⁴⁴ Vgl. Sawicki (2002), S. 159-160; Thureau (2009), S. 73.

und religiösen Strömungen fließend waren und gewisse Manipulationen des Mesmerismus, auch wenn dieser in Österreich von der offiziellen Medizin abgelehnt wurde, durchaus genauso von akademischen Ärzten – obschon nicht namentlich – praktiziert wurden. Auch seitens der universitären Ärzte bestand ein starkes Interesse an außergewöhnlichen, spektakulären Phänomenen. Hier zeigt sich die außerordentliche Vitalität scheinbar vormoderner Denk- und Verhaltensmuster: Die Mitglieder der sogenannten Machteliten, die offensiv für eine Bekämpfung angeblichen Volks- und Aberglaubens eintraten, waren nicht selten selbst von gleichen oder ähnlichen Vorstellungen und Praktiken geprägt.⁶⁴⁵

Die vorliegende Fallstudie zeigt daher anschaulich die uneinheitliche Positionierung der Medizin in der Mitte des Jahrhunderts: Einerseits auf dem Weg in die Moderne, mit medizinischen Neuerern, die eine Entwicklung zu Rationalismus und Empirie vorantrieben, andererseits noch verfangen in spätromantischen und „vormodernen“ Strukturen, konfrontiert mit einer Bevölkerung, die der fortschrittlichen Medizin skeptisch gegenüber stand und in Volksbräuchen, magischen Heilmethoden und ultramontanem Glauben verhaftet war.

⁶⁴⁵ Vgl. Freytag/Sawicki (2006), S. 14

3. Louise Lateau

3.1 Biographie

Louise Lateau (L.L.) wurde am 30. Januar 1850 als drittes Kind von Gregory und Adèle Lateau in Bois-d’Haine⁶⁴⁶, Belgien, geboren. Der Vater, ein einfacher Metallfabrikarbeiter, starb nur wenige Wochen später an einer Pockeninfektion, an der auch das Neugeborene erkrankte; die Mutter war nach der Geburt über zwei Jahre lang bettlägerig.⁶⁴⁷ Das Mädchen wuchs mit seinen beiden Schwestern in bitterer Armut auf, oft soll es an Nahrung, Kleidung und Heizmaterial gemangelt haben. Sie konnte die Schule nur für fünf Monate besuchen und lernte „bei einem schlechten und nachlässigen Lehrer“⁶⁴⁸ kaum lesen und schreiben, „aber den Catechismus“⁶⁴⁹. Im Alter von acht Jahren wurde sie für kurze Zeit in den Dienst einer älteren Dame geschickt,⁶⁵⁰ mit elf Jahren arbeitete sie bei einer Tante in einem Nachbarort im Haushalt. Als diese starb, hatte sie einige Anstellungen, in denen sie nur für kurze Zeit verweilte, bevor sie im Alter von siebzehn Jahren nach diversen Krankheiten endgültig zu ihrer Mutter zurückkehrte, um diese im Haushalt zu unterstützen und als Näherin zu arbeiten.⁶⁵¹ Schon früh soll L.L. durch ihre Frömmigkeit und ihre Hilfsbereitschaft aufgefallen sein: Als im Jahr 1866 eine Choleraepidemie in Bois d’Haine ausbrach, soll sich die Sechzehnjährige aufopferungsvoll um die Kranken gekümmert haben, die Toten gewaschen und anschließend mit ihrer Schwester – mit scheinbar übernatürlichen Kräften – in Särge gebettet und zum Friedhof geschafft haben.⁶⁵² 1867 begann L.L. ein Noviziat im dritten Orden der Franziskaner. Gleichzeitig verschlechterte sich ihr Gesundheitszustand, immer wieder erkrankte sie schwer; Anfang 1868 wurde ihr baldiger Tod erwartet.⁶⁵³ Als sie aber überraschenderweise wieder gesund wurde und im Anschluss religiöse Visionen hatte, wurde die Achtzehnjährige von den Menschen ihres Dorfes und der Umgebung bereits

⁶⁴⁶ Bois-d’Haine, damals eine kleine Ortschaft mit ca. 1500 Einwohnern, liegt zwischen Mons und Charleroi.

⁶⁴⁷ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 4-5; Warlomont (1875), S. 9.

⁶⁴⁸ Rohling (1874), S. 22.

⁶⁴⁹ Ebd.

⁶⁵⁰ Diese Begebenheit wurde kontrovers beurteilt: Während die meisten Autoren diese Episode als Sinnbild für die arbeitsame und ärmliche Kindheit der Kranken darstellten, wandte Warlomont ein, es sei ein Segen für das junge Mädchen gewesen: ihre Mutter habe sie zu der alten Dame geschickt, da diese in wesentlich besseren Verhältnissen gelebt hätte und dem Kind eine ausreichende Versorgung bieten konnte. Vgl. Lefebvre (1873b), S. 6; Warlomont (1875), S. 10.

⁶⁵¹ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 7.

⁶⁵² Vgl. Lefebvre (1873b), S. 12.

⁶⁵³ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 7-8.

verehrt. Im April 1868 zeigten sich bei der jungen Frau erstmals die Wundmale Christi⁶⁵⁴, die sie in den folgenden Jahren, gemeinsam mit mystischen Ekstasen, in denen sie die Passion Christi mitzerleben schien, jeden Freitag präsentierte.⁶⁵⁵ Ab 1871 soll sie keine Nahrung mehr zu sich genommen und keine Ausscheidungen gehabt haben; zudem gab sie an, nie zu schlafen.⁶⁵⁶

Die junge Frau erlangte binnen kürzester Zeit spektakuläre Berühmtheit: An den Freitagen, wenn sie sich in Ekstase befand,⁶⁵⁷ strömten Hunderte von Pilgern und Neugierigen nach Bois d'Haine, um die junge Stigmatisierte und „Blut, recht viel Blut zu sehen“⁶⁵⁸. Gleichzeitig bekannten sich die katholischen Institutionen in ungewohnt deutlicher Weise zu der Stigmatisierten: Der Erzbischof von Mecheln Dechamps⁶⁵⁹ ließ verlauten, die junge Frau sei eine „lebende Heilige“.⁶⁶⁰ Die belgische Königin soll eine Gesandte zu L.L. geschickt haben, um sie zu bitten, für den sterbenden Kronprinzen zu beten.⁶⁶¹ Ein deutscher Zeitgenosse

⁶⁵⁴ Nachdem am 24. April 1868 zunächst die Seitenwunde, und im Anschluss sukzessive die Stigmata an Händen und Füßen aufgetreten waren, zeigte sich ab September 1868 zusätzlich eine Dornenkranzblutung an der Stirn. Ab September 1874 soll die junge Frau zudem regelmäßig an der rechten Schulter geblutet haben. Vgl. Lefebvre (1873b), S. 16-17; Warlomont (1875), S. 15.

⁶⁵⁵ Angeblich kannte die junge Nonne zuvor weder die Phänomene der Stigmatisation, noch soll sie von der Stigmatisation ihres Ordensgründers gewusst haben: „Am 24. April, dem Tage ihrer Stigmatisation, legte sie Profeß ab, ohne zu wissen, daß sie nun die Tochter eines Vaters war, der selbst die Wunden Christi an seinem Leibe trug“, Rohling (1874), S. 71. Potenzielle Inspiration für das Auftreten der Wundmale könnte auch die Heiligsprechung der Maria Franziska von den fünf Wunden Christi (1715-1791) durch Papst Pius IX 1867, im Jahr vor dem Auftreten der Stigmata, gewesen sein. Maria Franziska, auch Nonne im 3. Orden der Franziskaner, war ebenfalls stigmatisiert gewesen, jeden Freitag fiel sie in Ekstase, blutete an den Händen und trug die Dornenkrone. Vgl. Stadler/Heim (1858-1882), Bd. 4, S. 174-176. Die berühmte Stigmatisierte Maria von Mörl war im Januar 1868, drei Monate vor dem Auftreten der Stigmatisation bei Louise Lateau, gestorben; ihr Tod fand in ganz Europa ein breites Echo. Es ist unwahrscheinlich, dass L.L. von diesen berühmten Stigmatisierten keine Kenntnis hatte. Erstaunlicherweise wurde aber generell der Tatsache, dass L.L. Ordensschwester war, keine große Bedeutung beigemessen. In vielen – auch in den religiös motivierten – Veröffentlichungen fand dies kaum Erwähnung. Anders als beispielsweise Anna Katharina Emmerick wurde sie auch selten als Nonne bezeichnet.

⁶⁵⁶ Vgl. Rohling (1874), S. 67; Imbert-Gourbeyre (1873), S. 113.

⁶⁵⁷ Die junge Frau soll häufig – bereits blutüberströmt – während der Arbeit an der Nähmaschine in Ekstase gefallen sein.

⁶⁵⁸ „Letzteres [das Publikum] kann solches in reichlichem Maße an der Bettwäsche, dem Sessel und auf dem Boden des Zimmers wahrnehmen. Zur Vermehrung des Effectes ist auch blutige Leinwand den Blicken der Neugierigen ausgestellt.“ Hofmann (1875), S. 86.

⁶⁵⁹ Victor-Augustin-Isidore Dechamps (1810-1883), von 1867 bis 1875 Erzbischof von Mecheln, anschließend Kardinal, galt als Führer des belgischen Ultramontanismus. Vgl. Brockhaus Kleines Konversations-Lexikon (1911) Bd. 5, S. 399.

⁶⁶⁰ Vgl. Rohling (1874), S. 14-15. Meyers Konversationslexikon schrieb: „Die Geistlichkeit, an ihrer Spitze der Bischof Dumont von Tournai, beutete den rätselhaften Zustand jahrelang im Interesse der katholischen Kirche aus, die Gott durch solches Wunder auszeichne [...]“ Vgl. Meyer (1885-1892), Bd. 10, S. 537.

⁶⁶¹ Vgl. Imbert-Gourbeyre (1873), S. 218.

klagte hingegen: „Jedes Dorf, jeden Flecken, jedes Haus überschwemmt die ultramontane Colportage am Rhein mit beiliegenden Schriftchen.“⁶⁶²

Schon bald begannen sich auch Mediziner für die Stigmatisierte zu interessieren. Nachdem der belgische Professor Lefebvre die Stigmatisierte auf Wunsch der geistlichen Autoritäten untersucht und festgestellt hatte, dass kein Betrug vorliege und ein Wunder wahrscheinlich sei, entwickelte sich in den folgenden Jahren eine breite wissenschaftliche Debatte über Louise Lateau, die in der königlich belgischen Akademie für Medizin begann, sich aber rasch auf Deutschland und Frankreich ausweitete und auch auf Resonanz in Großbritannien sowie den USA stieß.⁶⁶³ Mitte der 1870iger Jahre gab es bereits über ein halbes Dutzend umfangreiche medizinische Veröffentlichungen sowie unzählige religiös motivierte Biographien⁶⁶⁴ über Louise Lateau.

1874 konnte dank der großen Berühmtheit der jungen Frau eine Kirche sowie eine Herberge für Pilger in Bois-d'Haine errichtet werden – finanziert von Spenden der Besucher der Stigmatisierten.⁶⁶⁵ Später wurde von einem Gönner der Familie, dessen Name geheim gehalten wurde, in dem kleinen Haus der Familie ein Anbau für die Stigmatisierte errichtet; er enthielt eine Art von Vorzimmer für Pilger und Besucher und ein eigenes Zimmer für L.L., welches mit sakralen Stücken dekoriert war.⁶⁶⁶

Einige Jahre soll sich Louise Lateau trotz der außergewöhnlichen Phänomene in einem guten gesundheitlichen Zustand befunden haben; im Gegensatz zu den meisten Stigmatisierten war sie angeblich nie krank, konnte weiter der Hausarbeit sowie Näharbeiten nachgehen und regelmäßig die Messe besuchen.

⁶⁶² Virchow (1874), S. 7. Gemeint waren die weit verbreiteten grünen Heftchen, welche von den spektakulären Phänomenen der jungen Belgierin berichteten: Louise Lateau. Kurzer Bericht nach den Mitteilungen von Augenzeugen. Von einem Mitarbeiter der „Grünen Heftchen“. Münster, 1874.

⁶⁶³ Dies belegt die rege Anteilnahme der britischen Presse an dem Schicksal der Stigmatisierten sowie eine für den amerikanischen Raum verfasste Biographie (s.u.). Vgl. British Medical Association (Hg.) (1871a); British Medical Association (Hg.) (1871b); Thompson (1871); British Medical Association (Hg.) (1874); British Medical Association (Hg.) (1875).

⁶⁶⁴ U.a. Gerald Molloy (1873): A visit to Louise Lateau in the summer of 1872 with a short account of her life and a description of her stigmas and her ecstasy. London; Henri van Looy (1874): Biographie de Louise Lateau, la stigmatisée de Bois-d'Haine d'après les documents authentiques. Tournai: Casterman; Paul Majunke (1874): Louise Lateau, ihr Wunderleben und ihre Bedeutung im deutschen Kirchenconflicte. Berlin: Verlag der Germania; August Rohling (1874): Louise Lateau. Die Stigmatisirte von Bois d'Haine; nach authentischen medicinischen und theologischen Documenten für Juden und Christen aller Bekenntnisse. Paderborn: Schöningh; Caspar Berens (1878): Louise Lateau nach den neuesten Beobachtungen und Erscheinungen. Paderborn: Bonifacius-Druckerei; Frances R. Howe (1878): A visit to Bois d'Haine, the home of Louise Lateau. Baltimore: Kelly Piet & Co.

⁶⁶⁵ Vgl. Johnen (1874), S. 7.

⁶⁶⁶ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 165.

Ab 1876 war sie allerdings bettlägerig, und auch das mediale Interesse an ihr ließ abrupt nach. Es finden sich kaum Quellen, die über die folgende Zeit bis zu ihrem Tode 1883 berichten.⁶⁶⁷ Die Karriere der berühmten Stigmatisierten nahm wahrscheinlich durch die Affäre um den Bischof von Tournai, Edmond Dumont, ein Ende. Der Bischof war ein großer Gönner der jungen Frau gewesen, und als sie – nachdem dieser von Papst Leo XIII abgesetzt und für irrsinnig erklärt worden war – zunächst für ihn und gegen seinen Nachfolger Partei ergriff, wurde Louise Lateau mit Exkommunikation gedroht. „Seitdem erlosch der Glanz, der sie in den Augen der Ultramontanen umstrahlte. Auch dem belgischen Klerus galt sie nur noch als arme, verirrte Kranke. So starb sie unbeachtet und ungefeiert.“⁶⁶⁸

Tatsächlich ist über die genauen Umstände ihres Todes 1883 – sie war erst 33 Jahre alt – nichts bekannt.

3.2 Medizinische Biographie

3.2.1 Kindheit und Jugend, Untersuchung durch Dr. Gonne

Abgesehen von der schweren Pockeninfektion unmittelbar nach der Geburt finden sich bei Louise Lateau keine Hinweise auf Erkrankungen in der Kindheit. Mit Beginn der Pubertät verschlechterte sich allerdings ihr Gesundheitszustand; Lefebvre berichtete, sie sei unspezifisch krank gewesen und habe wahrscheinlich unter Bleichsucht gelitten.⁶⁶⁹ 1867 erkrankte sie so schwer an einer Mandelentzündung, dass ihr die Sterbesakramente gereicht wurden. Sie erholte sich jedoch wieder, blieb aber schwach und anämisch. Sie litt unter rezidivierenden, „multiplen neuralgischen Attacken“⁶⁷⁰, insbesondere klagte sie über schwere Kopfschmerzen. Anschließend entwickelte sich am Unterarm der jungen Frau ein

⁶⁶⁷ Einzig Kurtz berichtete in seinem Lehrbuch der Kirchengeschichte, dass die Schwester der Stigmatisierten im Sommer 1875 „der Sache für einige Zeit ein Ende machte“, indem sie der Geistlichkeit das Haus verbot. In dieser Zeit habe Louise Lateau „wie andere Christenmenschen“ vermocht, zu essen, zu trinken und zu schlafen, „wobei denn auch die Freitagsblutungen aufhörten.“ Kurtz berichtete weiter: „Aber (so berichteten die ultramontanen Blätter) Louise erkrankte nun lebensgefährlich; die Geistlichkeit wurde zuhülfe gerufen u. die Blutungen stellten sich wieder ein.“ Kurtz (1892), S. 123. Diese Episode findet allerdings in keiner der zahlreichen Veröffentlichungen über Louise Lateau Erwähnung.

⁶⁶⁸ Ebd. Heute ist die belgische Stigmatisierte gänzlich in Vergessenheit geraten, auch in den üblichen kirchlichen Standardwerken finden sich keine Einträge über sie.

⁶⁶⁹ Warlomont (s.u.) meinte, L.L. sei in ihrer geschlechtlichen Entwicklung zurückgeblieben und sei erst spät in die Pubertät eingetreten. Vgl. Warlomont (1875), S. 11.

⁶⁷⁰ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 8; Warlomont (1875), S. 11.

Ekzem, welches sich entzündete und eine Schwellung des gesamten Armes verursachte.⁶⁷¹

Im März 1868 litt L.L. erneut an Schmerzzuständen, zusätzlich verlor sie ihren Appetit und erbrach mehrfach Blut.

Nachdem sie angeblich gänzlich aufgehört hatte, Nahrung zu sich zu nehmen und sich ihr Allgemeinzustand verschlechterte, wurden der jungen Frau am 15. April 1868 auf Wunsch der Kranken selbst erneut die Sterbesakramente gereicht. Doch die vermeintlich Sterbende erholte sich daraufhin plötzlich „wie durch ein Wunder“ und konnte wenige Tage später zu Fuß einen Kilometer zur Kirche gehen, um dort die heilige Kommunion zu empfangen.⁶⁷²

Am 19. April 1868 setzte bei der jungen Frau die Menarche ein; am Freitag den 24. April soll sie erstmals an der linken Seite ihres Brustkorbes geblutet haben.⁶⁷³ Am darauffolgenden Freitag sollen zusätzlich beide Fußrücken geblutet haben, eine Woche später auch beide Hände.⁶⁷⁴ Als die Blutungen nicht mehr zu verbergen waren, wurde ein Arzt, Dr. Gonne, zu Rate gezogen. Dieser soll der Meinung gewesen sein, dass eine Heilung nur dann möglich sei, wenn die junge Frau aus ihrem elterlichen Haus entfernt würde.⁶⁷⁵ Doch die Familie lehnte – angeblich von dem wahrhaft mystischen Charakter der Phänomene überzeugt – eine Behandlung unter diesen Umständen ab, obwohl der Arzt gedroht haben soll: „Louise wird all ihr Blut verlieren und wahnsinnig werden, wenn wir kein Mittel finden, diese allwöchentlichen Blutverluste zu stillen und diesen Zustand der Ekstase, wo sie fast 12 Stunden gefühllos ist, zu heben.“⁶⁷⁶ Seit diesem Kontakt wurden bei Louise Lateau – abgesehen von den Untersuchungen und Experimenten – keine ärztlichen Behandlungsversuche mehr unternommen.

⁶⁷¹ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 7-8.

⁶⁷² Vgl. Lefebvre (1873b), S. 8. Diese überraschende Genesung hatte sie nach Erhalt der Sterbesakramente angekündigt.

⁶⁷³ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 16.

⁶⁷⁴ Die Siebzehnjährige vertraute sich über diese ungewöhnlichen Veränderungen nicht ihrer Mutter oder ihren Schwestern an, sondern wandte sich zuerst an ihren Beichtvater, welcher sie anhielt, über die Ereignisse zu schweigen. Vgl. Lefebvre (1873b), S. 17.

⁶⁷⁵ Vgl. Virchow (1874), S. 10.

⁶⁷⁶ Rohling (1874), S. 74.

3.2.2 Ein erster Befürworter: Prof. Lefebvre

Im August 1868 wurde auf Anordnung des Bischofs von Tournai eine Untersuchungskommission zur Erforschung der Phänomene bei Louise Lateau eingesetzt, deren Vorsitzender der belgische Professor Dr. Ferdinand Lefebvre⁶⁷⁷ war.

Die Untersuchung dauerte von 1868 bis 1870; in dieser Zeit sollen über 100 Ärzte die Stigmatisierte besucht haben.⁶⁷⁸ Lefebvre selbst suchte die Stigmatisierte in diesen Jahren unzählige Male, z.T. auch unangekündigt, auf. Er trat mit dem Auftrag an, die Wundmale sowie die Ekstasen der jungen Frau medizinisch auf ihre Echtheit zu prüfen sowie festzustellen, ob den Phänomenen eine natürliche Ursache zu Grunde liege.

Nachdem Lefebvre die junge Frau allgemein untersucht hatte – hierzu gehörte die Anamneseerhebung, die Beurteilung des äußerlichen Aspekts sowie die Auskultation von Herz und Lungen –, untersuchte er die Stigmata, welche jede Woche neu aus Blasen entstanden. Lefebvre maß die Wundmale millimetergenau aus, inspizierte sie unter der Vergrößerung einer Lupe und untersuchte das frisch ausgetretene Blut gemeinsam mit zwei Kollegen der medizinischen Fakultät Louvain⁶⁷⁹ mithilfe eines Mikroskops, welches er eigens hierfür in das Haus der Familie Lateau hatte transportieren lassen.⁶⁸⁰ Die Professoren befanden, das Blut habe eine gewöhnliche Konsistenz und auch die Zusammensetzung der Zellen zeige keinen Hinweis auf eine Erkrankung.⁶⁸¹ Die Menge des abgesonderten Blutes schätzte Lefebvre auf ca. 250 Gramm pro Freitag.⁶⁸² Die Blutungen dauerten fast 24 Stunden

⁶⁷⁷ Der im belgischen Namur geborene, gläubige Katholik Ferdinand-Joseph-Marie Lefebvre (1821-1902) war zu diesem Zeitpunkt Professor für operative Chirurgie und Therapie an der katholischen Universität zu Louvain. Später war er Präsident der Académie Royale de Médecine de Belgique (königlich belgische Akademie für Medizin) sowie der Société scientifique de Bruxelles und hielt mehrere kirchliche Ämter inne. Über seine Untersuchungen an der stigmatisierten Louise Lateau verfasste er 1873 die Monographie „Louise Lateau de Bois-d’Haine“, Louvain: Peters. Ich folge der englischen Übersetzung: Ferdinand J. M. Lefebvre (1873b): Louise Lateau of Bois d’Haine. Her life, her ecstasies, and her stigmata. A medical study. Translated by E. Mackey and C. J. Bowen. London: Burnes and Oates. Für einen Überblick seiner weiteren Veröffentlichungen siehe Hirsch (1884-1888), Bd. 3, S. 652; vgl. auch: Université catholique de Louvain (2008), S. LIX-LXXII.

⁶⁷⁸ Vgl. Rohling (1874), S. 15.

⁶⁷⁹ Dr. Hairion, Professor für Hygiene, Dermatologie und Ophthalmologie, und Dr. van Kempen, Professor für allgemeine und spezielle Anatomie an der katholischen Universität Louvain. Van Kempen hatte unter Theodor Schwann gelernt. Vgl. Pagel (1901), S. 1751-1752.

⁶⁸⁰ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 17-18, 23.

⁶⁸¹ „Überhaupt ergab die mikroskopische Betrachtung beim Herausströmen desselben die gewöhnlichen Erscheinungen. Das Plasma war vollkommen farblos und durchsichtig, ohne jede Spur von Hämatin. Die rothen Kügelchen waren regulär gebildet, ihre Ränder glatt, ganz, nicht gezähnt oder gefranzt; die weißen Kügelchen hatten die gewöhnliche Proportion, indem 1 auf 300-400 rothe kam.“ Rohling (1874), S. 19.

⁶⁸² Andere Beobachter schätzten den Blutverlust sogar auf rund 1 Liter. Vgl. Lefebvre (1873b), S. 23.

an, während die Ekstase meist 9-12 Stunden dauerte.⁶⁸³ Lefebvre konnte bei seinen Besuchen die Entstehung der Stigmata von der Blasenbildung, der Ruptur selbiger, dem folgenden Blutergießen aus den Malen bis zum Sistieren der Blutung und der nachfolgenden Abheilung beobachten. Allerdings beobachtete er nur die jeweiligen Teilschritte dieses Ablaufes, da er nie über Nacht im Hause der Stigmatisierten blieb.⁶⁸⁴

Um auszuschließen, dass sich L.L. die Wundmale künstlich beibrachte, unterzog sie der Arzt einiger Tests, die er in seinem Bericht ausführlich dokumentierte.

Da die Blasenbildung – so die Kritiker der Stigmatisierten – durchaus durch die Anwendung eines Vesikans bedingt sein konnte, unternahm Lefebvre gemeinsam mit zwei ärztlichen Kollegen den Versuch, künstliche Stigmata zu erzeugen. Hierfür legte er für 12 Minuten einen mit Ammoniak getränkten Wattebausch auf die Haut neben einem der Handwundmale, bis sich eine mit seröser Flüssigkeit gefüllte Blase bildete. Da diese nicht spontan rupturierte, eröffnete er sie mit einer kleinen Inzision. Es entleerte sich für ca. eine halbe Stunde seröses Sekret, anschließend trocknete die „Wunde“ ein, ohne dass Blut ausgetreten war. Einige Stunden nach der Applikation des Ammoniaks bildete sich ein entzündeter Hof um die Wunde sowie eine Kruste, die erst nach mehreren Tagen abfiel.⁶⁸⁵

Ein weiteres Experiment war der sogenannte „Handschuh-Test“: Hierfür wurden der Stigmatisierten an einem Mittwoch an beiden Händen derbe Lederhandschuhe angezogen, die Öffnungen am Handgelenk mit einem festem Band verschlossen und anschließend mit heißem Wachs versiegelt. An den Daumen, Zeige- und Mittelfingern wurden die Enden abgeschnitten, damit die junge Frau weiterhin ihren Näharbeiten nachgehen konnte. Am folgenden Freitag wurden die Handschuhe, nachdem die Siegel auf ihre Unversehrtheit überprüft worden waren, abgenommen – es hatten sich die üblichen Wundmale entwickelt, aus denen es bereits reichlich blutete.⁶⁸⁶ Für Lefebvre war nach diesen Versuchen eine künstliche Beibringung der Wundmale ausgeschlossen.

Desweiteren wollte Lefebvre feststellen, ob sich die Phänomene medikamentös beeinflussen ließen: Da die Wundmale „periodisch“ jeden Freitag auftraten, wurde der jungen Frau in

⁶⁸³ Die Bildung der Blasen begann meist donnerstags; diese rupturierten dann in der Nacht von Donnerstag auf Freitag, worauf nach der Absonderung von wässrigem Sekret die Blutung einsetzte, welche oft bis Freitagabend dauerte, während sich die Ekstase lediglich auf den Zeitraum von Freitagmittag bis Freitagnachmittag erstreckte. Vgl. Lefebvre (1873b), S. 21-24.

⁶⁸⁴ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 45.

⁶⁸⁵ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 46-47.

⁶⁸⁶ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 47. Da sich die Mutter vehement gegen diesen „Handschuh-Test“ gewehrt hatte, wurde er vorgenommen, als diese für einige Tage das Haus verlassen hatte. Vgl. Lefebvre (1873b), S. 173.

großer Menge die „stärkste antiperiodische Medizin“, Chininsulfat, verabreicht, um den Zyklus der Blutungen zu unterbrechen. Es soll sich keine Veränderung der Blutungsfrequenz oder Intensität gezeigt haben.⁶⁸⁷

Neben der freitäglichen Stigmatisation sollte der katholische Professor die Ekstasen bei der Kranken untersuchen und beurteilen, ob diese inszeniert seien oder ihnen eine Krankheit zugrunde liege.

Es ließen sich nach Aussage des Arztes während der gesamten Ekstase weder Eigen- noch Fremdreize auslösen, lediglich der Kornealreflex war erhalten. L.L. hatte die Augen weit geöffnet und blinzelte kaum; die Pupillen waren dilatiert und nicht lichtreagibel. Auch das auditive System schien stark eingeschränkt zu sein: Die Kranke reagierte weder auf Ansprache noch auf lautes Schreien, Klatschen oder andere irritierende Geräusche. Allerdings schien sich diese Taubheit nur auf Weltliches zu beschränken: Ein Geistlicher oder eine Person, die von einem solchen die Vollmacht dazu erhalten hatte, konnte die Stigmatisierte auch mit einem geflüsterten Befehl sofort aus der Ekstase „erwecken“.⁶⁸⁸

Um jegliche Inszenierung dieser Suppression der Sinnesorgane auszuschließen, versuchte Lefebvre, mit einer Feder die Haut in Ohr und Nase zu irritieren und hielt der Kranken Ammoniak unter Nase und Augen – ohne dass sich diese regte. Er stach mit einer Nadel in die Haut von Händen und Gesicht, bohrte einen Nagel in die Hand und den Oberarm und bewegte ihn, während er in der Haut steckte, hin und her. Nachdem die Stigmatisierte weiterhin nicht auf diese Interventionen reagierte, stach er mit einem Federmesser in die Haut, bis es blutete.⁶⁸⁹ Bei all diesen Versuchen soll sich bei L.L. keinerlei Reaktion, auch keine Muskelkontraktion gezeigt haben.⁶⁹⁰

Dennoch schien der Arzt noch nicht restlos von der völligen Unempfindlichkeit der Kranken für äußere Reize während der Ekstase überzeugt gewesen zu sein. Da Lefebvre, wie er berichtete, wusste, welche ein heftiger und unerträglicher Schmerz durch starke elektrische

⁶⁸⁷ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 160.

⁶⁸⁸ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 30. Auch Lefebvre erhielt im Rahmen von klerikalen Versuchen die Vollmacht, die Stigmatisierte anzurufen.

⁶⁸⁹ Diesen Versuch führte Lefebvre einige Male durch. So beschrieb er, wie L.L. während eines Besuchs 1873 mitten im Gespräch mit dem Arzt in Ekstase fiel und er diese „Chance nutzte“, erneut ihre völlige Anästhesie zu überprüfen: „Ich wollte sofort untersuchen, wie es um ihre Sinneswahrnehmung stand. Mit einem Taschenmesser stach ich sie schnell in die Haut der Hände, des Nackens und des Gesichtes, ohne dass ich damit nur das leiseste Zeichen von Schmerz oder Überraschung hervorrufen konnte.“ Lefebvre (1873b), S. 168.

⁶⁹⁰ Lefebvre (1873b), S. 32.

Ströme hervorgerufen werde, benutzte er einen „elektro-dynamischen Apparat“⁶⁹¹, der einen derart starken Schmerz auszulösen vermöge, dass ihn niemand länger als einige Sekunden aushalten könne, um die letzten Zweifel auszuräumen. Er applizierte zwei Konduktoren an der Innenfläche der Unterarme und ließ für 70 Sekunden elektrischen Strom fließen: L.L. zeigte keine Reaktion. Anschließend wandte der Arzt eine elektrische Bürste im Gesicht an; es zeigten sich zwar Kontraktionen der betreffenden Gesichtsmuskeln, L.L. habe aber „nicht einmal mit der Wimper gezuckt.“⁶⁹²

Lefebvre beobachtete weiterhin, dass sich die Vitalparameter der Stigmatisierten während der Leidenspassion veränderten: Der Puls beschleunigte sich, während die Atemfrequenz abnahm. Gleichzeitig wurde die Haut blass, und es trat kalter Schweiß auf. Einige Beobachter befanden, die junge Frau sähe aus, als sei sie tot. Da der Puls mitunter so schwach wurde, dass er nicht mehr tastbar war, verwendete Lefebvre einen Sphygmographen⁶⁹³, um die Veränderungen genau dokumentieren zu können.⁶⁹⁴ Lefebvre befand, die gegensinnige Veränderung von Puls und Atmung sei „gegen alle physiologischen Gesetze und ein weiterer Beweis für die Übernatürlichkeit der Phänomene.“⁶⁹⁵

Da die angebliche absolute Nahrungs- und Ausscheidungslosigkeit bei L.L. erst ab 1871 auftrat, konnte Lefebvre diese nicht mehr im Zuge seiner offiziellen Untersuchung überprüfen. Er konstatierte aber, dass L.L. von Donnerstagmittag bis Samstagmorgen weder Flüssigkeit noch Nahrung zu sich nahm.⁶⁹⁶ Zumindest freitags habe die Stigmatisierte auch keine Ausscheidung.⁶⁹⁷

⁶⁹¹ Ebd.

⁶⁹² Lefebvre räumte ein, dass sich diese Versuche recht brutal anhörten, er habe jedoch keinerlei Bedenken gehabt, da die junge Frau offensichtlich unempfindlich für äußere Reize gewesen sei. Leider ist nicht bekannt, wie L.L. beim Erwachen aus der Ekstase auf die Spuren dieser martialischen Experimente an ihrem Körper reagierte. Vgl. Lefebvre (1873b), S. 32-33. Sehr ähnliche Versuche nahmen Charcot und seine Kollegen auch an der Salpêtrière an hysterischen Patientinnen vor; auch die elektrische Bürste kam hier zum Einsatz. Vgl. Didi-Huberman (2003), S. 194ff.

⁶⁹³ Ein Sphygmograph (Pulsmesser) ist ein hebelartiges Instrument, welches auf eine Arterie aufgesetzt wird und die Bewegungen des Pulses auf einen vorbeigezogenen Papierstreifen aufzeichnet. Vgl. Brockhaus Kleines Konversations-Lexikon (1911), Bd. 2, S. 469.

⁶⁹⁴ Lefebvre (1873b), S. 33.

⁶⁹⁵ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 33.

⁶⁹⁶ Außer der konsekrierten Hostie, welche die Stigmatisierte auch später in ihrer angeblichen absoluten Abstinenz zu sich nahm. Rohling erklärte die Tatsache, dass sie diese problemlos vertrug, folgendermaßen: „Es ist eben nach der Lehre der Kirche kein Brod, was wir dort empfangen, sondern Christi Leib unter Brodgestalt; durch die Consecration wird die Substanz des Brodes aufgehoben und nur die Gestalten bleiben.“ Rohling (1874), S. 68.

⁶⁹⁷ Lefebvre stützte sich bei diesen Feststellungen auf die Aussage der Schwestern Lateaus. Die Ausscheidungslosigkeit sah er darin belegt, dass L.L. während der Freitagsekstase niemals den Raum verließ.

Der Professor beteuerte, er habe vor seinem ersten Besuch bei der Stigmatisierten stark an der Glaubwürdigkeit der Erscheinungen gezweifelt und einen Betrug vermutet. Daher sei er in der ganzen Angelegenheit unvoreingenommen gewesen und habe die Phänomene „rein wissenschaftlich“ und nach „neuesten medizinischen Erkenntnissen beurteilt“. ⁶⁹⁸ Doch nach Abschluss seiner Untersuchungen sei keine andere Schlussfolgerung möglich, als dass die Phänomene übernatürlichen Ursprunges seien und es sich bei der jungen Frau um eine „lebende Heilige“ handle. Seine Argumentation für diese ‚Ausschlussdiagnose‘ legte er seinen Lesern detailliert vor. ⁶⁹⁹

Ein Betrug bei den Wundmalen sei nach seinen Untersuchungen eindeutig ausgeschlossen: Allein moralisch sei er nicht möglich, da L.L. einen guten, unfehlbaren Charakter vorweise. Sie zeige weder Habsucht oder Gier, ⁷⁰⁰ statt Eitelkeit finde man bei ihr Zurückhaltung, Bescheidenheit und Schüchternheit. Außerdem könne sich Lefebvre schwer vorstellen, wie ein einfaches, ungebildetes „Mädchen“ in der Lage sein solle, derart komplizierte Phänomene hervorzurufen und eine so glaubwürdige schauspielerische Leistung zu erbringen, dass die vielen hundert Beobachter keinen Verdacht schöpften. ⁷⁰¹

Religiösen Fanatismus schloss Lefebvre kategorisch aus und hielt es für unnötig, diesen Aspekt weiter zu erörtern. ⁷⁰² Doch auch physisch sei eine künstliche Beibringung der Stigmata nicht möglich; Lefebvre diskutierte hier einige Möglichkeiten, um sie wieder zu verwerfen: Schröpfköpfe ließen sich auf dem knöchernen Untergrund von Händen und Füßen kaum anbringen, und zum Erzeugen einer produktiven Blutung müssten Blutgefäße eröffnet werden, was wiederum Narben zurücklasse. Ähnliches gelte für Punktionen oder Schnitte. Außerdem entstünden die Stigmata aus Blasen, welche sich durch eine solche Manipulation nicht erzeugen ließen. Dies könnten zwar Ätzmittel erreichen, diese würden aber ebenfalls die Hautoberfläche zerstören und für mehrere Tage einen Schorfbelag hervorrufen; bei mehrmaligem Anwenden würde sich Granulationsgewebe mit

Die nach 1871 aufgetretene völlige Nahrungslosigkeit der Kranken hielt der Arzt für sehr wahrscheinlich, es gebe dafür auch viele glaubwürdige Zeugen. Vgl. Lefebvre (1873b), S. 30.

⁶⁹⁸ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 1-3, 35.

⁶⁹⁹ Lefebvre (1873b), S. 35-163.

⁷⁰⁰ Schließlich habe die Familie Lateau jegliche Geschenke oder finanzielle Unterstützung stets vehement abgewiesen. Vgl. Lefebvre (1873b), S. 39.

⁷⁰¹ Einen weiteren Beweis gegen die Betrugstheorie sah Lefebvre in einem Erlebnis bei einem spontanen freitägigen Besuch im Hause Lateau, bei dem er sofort zu der Stigmatisierten durchgelassen worden sei, welche sich alleine – blutüberströmt und in gekreuzigter Pose auf dem Boden liegend – in Ekstase in ihrem Zimmer befunden habe. Wieso habe die junge Frau eine solche Situation inszenieren sollen, wenn kein „Publikum“ anwesend war? Vgl. Lefebvre (1873b), S. 36, 37.

⁷⁰² Vgl. Lefebvre (1873b), S. 43.

anschließender Vernarbung bilden. Die heimliche Anwendung eines Vesikans verrate sich schon durch den markanten Geruch, außerdem würden durch Vesikantia hervorgerufene Blasen nicht bluten, vielmehr sich das Gewebe um die Blase entzünden – dies habe auch der von Lefebvre durchgeführte Versuch mit Ammoniak bewiesen. Neben diesen technischen Unmöglichkeiten eines Betrugers habe der Handschuh-Test jegliche Manipulation von außen ausgeschlossen.⁷⁰³

Für Lefebvre war auch das Vorliegen einer organischen Erkrankung als Ursache für die freitäglichen Blutungen keine mögliche Erklärung. Die Blutungen bei L.L. zeichneten sich für ihn durch Spontanität (Blutung ohne äußerliche Einwirkung), Periodizität (Blutung jeden Freitag) und Spezifität (Blutung nur aus den neun Wundmalen) aus.⁷⁰⁴

Lefebvre führte einige Ursachen für hämorrhagische Diathesen aus, diese seien allerdings kontinuierlich vorhanden und erklärten nicht Blutungen, die alle sieben Tage freitags stattfänden. Außerdem seien diese Krankheiten generalisiert, d.h. sie manifestierten sich an allen Teilen des Körpers, während sich die Wundmale der L.L. auf die neun Punkte an Händen, Füßen und der Seite des Brustkorbes beschränkten.⁷⁰⁵ So wiesen weder Pemphigus, Purpura oder Skorbut noch Leukämie oder Chlorose⁷⁰⁶ diese obligaten Merkmale auf. Lefebvre räumte ein, bei jungen, vollblütigen Menschen sei eine gewisse Tendenz zu spontanen Blutungen recht häufig, allerdings träten diese meist aus Nase oder Lunge aus, und von Vollblütigkeit könne bei L.L. nicht die Rede sein.⁷⁰⁷ Auch die oft vermutete vikariierende Menstruation ließ sich laut dem Professor aus Louvain bei L.L. nicht diagnostizieren: So habe die Menarche bei der jungen Frau fünf Tage vor der ersten Stigmatisationsblutung begonnen und seitdem sei die Menstruation in Frequenz und Quantität konstant – die Symptome der vikariierenden Menstruation hingegen träten auf, wenn eine Störung in Häufigkeit und Menge oder gar eine Amenorrhö vorliege.⁷⁰⁸ Klassische

⁷⁰³ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 43-54.

⁷⁰⁴ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 107-109. Die neun Wundmale ergaben sich aus acht Wunden an den Innen- und Außenflächen der Hände und Füße sowie der Seitenwunde. Die Dornenkranzwunde rechnete Lefebvre nicht mit ein, da es sich seiner Meinung nach um Hämorrhoidose handelte. Die Schulterwunde trat erst später hinzu.

⁷⁰⁵ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 54-55.

⁷⁰⁶ Auch: Bleichsucht. Bezeichnung für bei jungen Frauen auftretende Blutarmut, welche auf eine verminderte Leistung des blutbildenden Systems zurückgeführt wurde. Ursächlich sollten „unzweckmäßige Lebensweise und Ernährung“ sowie „geistige und geschlechtliche Einflüsse“ sein. Therapeutisches Spezifikum war die Gabe von Eisen. Vgl. auch: Pierer (1857-1865), Bd. 2, S. 876-877; Dornblüth (1903), S. 394-395.

⁷⁰⁷ Lefebvre bezog sich hier auf Äußerungen Virchows. Vgl. Lefebvre (1873b), S. 74.

⁷⁰⁸ Lefebvre (1873b), S. 72. Lefebvre postulierte zwar mehrfach die regelrechte Menstruation der jungen Frau, stützte sich aber hierbei lediglich auf eine einmalige Aussage der Stigmatisierten selbst.

Lokalisationen für solche supplementären Blutungen seien dann die Schleimhäute des Magen-Darm-Traktes und alte Wunden bzw. krankes Gewebe.⁷⁰⁹

Bezüglich der Ekstase war Lefebvre der Ansicht, dass es drei Typen von „ekstatischen Zuständen“ gebe: durch Nervenkrankheiten⁷¹⁰ bedingte, physikalische⁷¹¹ und übernatürliche Ekstasen. Auch wenn einige Ärzte Ähnlichkeiten zwischen der Ekstase L.L.s und den Zuständen neurotisch kranker Patientin sähen, gebe es doch – so Lefebvre – markante Unterschiede: Bei der Katalepsie beispielsweise verharrten die Patienten zwar auch für lange Zeit in bestimmten Positionen; periodische Katalepsie sei aber überaus selten, im Gegensatz zu der Stigmatisierten hätten die Patienten später keine Erinnerung an den Anfall und seien nicht durch den Aufruf eines Priesters erweckbar.⁷¹² Erst recht könne man nach Lefebvre die Zustände der Stigmatisierten nicht mit der Hysterie vergleichen. Hysterie sei charakterisiert durch einen „hysterischen Habitus“⁷¹³ und „hysterische Anfälle“. Diese folgten einem Schema, wobei nach einem Prodrom ein schriller Schrei die hysterische Attacke einleite, in der die Kranke tonisch-klonische Krämpfe und wurmartige spastische Bewegungen zeige.⁷¹⁴ L.L. hingegen zeige weder eine hysterische Konstitution, noch weise sie eine familiäre Belastung oder neuropathische Disposition auf. Sie habe eine „gute, strenge Erziehung“ genossen, was der beste Schutz vor Hysterie sei.⁷¹⁵

Der Arzt fand auch die Vorstellung, die Ekstasen der jungen Stigmatisierten könnten durch die Theorien des Magnetismus⁷¹⁶ erklärt werden, unhaltbar: Zum einen gäbe es bei L.L.

⁷⁰⁹ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 72.

⁷¹⁰ Zu den Nervenkrankheiten zählte Lefebvre neben Katalepsie, Hysterie und Melancholie auch Magnetismus, Somnambulismus und Hypnotismus: „Es gibt wohl keinen einzigen ernsthaften Arzt, der diese Phänomene nicht als das Resultat krankhafter Veränderungen des Nervensystems betrachtet.“ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 143.

⁷¹¹ Als physikalische Ekstasen bezeichnete Lefebvre solche, die auf dem Boden von Abstinenz, „Macération“ (Selbstkasteiung) und intensiver Meditation aufträten. Der Professor sah diese Voraussetzungen bei seiner jungen Patientin trotz Kenntnis ihres Lebenswandels nicht erfüllt. Vgl. Lefebvre (1873b), S. 155.

⁷¹² Zusätzlich fänden sich bei Patienten mit Katalepsie häufig Begleitsymptome wie Nervenstörungen, Kopfschmerzen, Ohrensausen und Schlafstörungen. Diese Symptome träten bei L.L. nicht auf. Vgl. Lefebvre (1873b), S. 101-103.

⁷¹³ So seien hysterische Patientinnen durch Melancholie, Ungeduld, Erregbarkeit, Beeinflussbarkeit, Affektlabilität und inadäquate Affekte, neuralgische Schmerzen, Hyperästhesien, Globusgefühl, Palpationen, Krämpfe und Zittern gekennzeichnet. Pathognomonisch sei außerdem die Polyurie: „Das Wasser endlich ist massenhaft und klar wie Quellwasser.“ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 54, 105-106.

⁷¹⁴ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 107.

⁷¹⁵ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 107.

⁷¹⁶ Lefebvre betonte, er sei von der tatsächlichen Existenz magnetischer Phänomene überzeugt und glaube auch an die heilsame Wirkung magnetischer Interventionen. Es sei allerdings bedauernswert, dass die Wissenschaft Mesmers die Nähe zu okkulten Bewegungen suche. Anhänger solcher Geheimwissenschaftler seien „solche, welche sich vom wahren christlichen Glauben abgewandt haben, dennoch aber Sehnsucht nach Erleuchtung fühlen.“ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 109.

keinen Magnetiseur, zum anderen befinde sie sich während der Ekstase nicht in einem magnetischen Schlaf, sondern habe die Augen geöffnet. Schließlich könne sich die Stigmatisierte anschließend an alle Erlebnisse während der Ekstase erinnern, was bei der magnetischen Ekstase nicht der Fall sei.⁷¹⁷

Lefebvre bekannte: „Ich zögere nicht, zu erklären, dass ich an die Wirklichkeit übernatürlicher Ekstasen glaube.“⁷¹⁸ Er könne dies durch „unbestreitbare Beweise“ belegen: So werde doch niemand leugnen wollen, dass bestimmte Personen im Zuge der Levitation über dem Boden schwebten; schließlich seien die Annalen der Religionen gefüllt mit solchen Vorfällen, die von „Millionen von Zeugen“ bestätigt und durch „strengste Untersuchungen glaubwürdiger Historiker“ belegt worden seien.⁷¹⁹

Und so erklärte Lefebvre feierlich auch die erstaunlichen Phänomene der jungen Louise Lateau für übernatürlich und nicht mit den Gesetzen der Naturwissenschaft erklärbar.⁷²⁰ Er reihte die junge Frau ein in die Riege berühmter Stigmatisierter wie Franz von Assisi, Katharina von Siena und die zeitgenössische Maria von Mörl.⁷²¹ Folglich sah Lefebvre auch keinen Grund, die Stigmatisierte einer Behandlung zu unterziehen: „Ich habe bei ihr nie die Spur einer Krankheit entdecken können. Statt, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert, wird sie täglich kräftiger.“⁷²² Sie sei – entgegen der Prognosen vieler Ärzte – trotz des wöchentlichen Blutverlustes weder anämisch noch nervenkrank, welche Symptome solle er also behandeln?⁷²³ Konsequenterweise bezeichnete der Arzt die Stigmatisierte auch nie als ‚Patientin‘ oder ‚Kranke‘. Lefebvre befand, dass die Ereignisse in Bois d'Haine nicht allein durch die medizinische Wissenschaft ergründet werden könnten, sie seien zu gleichen Teilen der Theologie zugehörig. Er bedauerte, dass die Medizin nicht häufiger und intensiver mit den Theologen zusammenarbeite; dass die Ärzteschaft die Arbeit der Theologen „auf diesem neutralen Grund“ nicht toleriere. Er konstatierte: „Wenn der Verstand des Menschen

⁷¹⁷ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 129-130.

⁷¹⁸ Lefebvre (1873b), S. 156.

⁷¹⁹ Lefebvre fügte hinzu, dass man die gesamte Geschichtsschreibung in Frage stelle, wolle man die Wahrheit dieser Tatsachen leugnen. Ebd.

⁷²⁰ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 161ff.

⁷²¹ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 52.

⁷²² Lefebvre (1873b), S. 159.

⁷²³ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 159. Allerdings berichtete Lefebvre recht beeindruckt von den priesterlichen Bemühungen, die Stigmata der jungen Frau zu prüfen und eventuell zum Verschwinden zu bringen: Sie forderten L.L. auf, bei Gott um die Wegnahme der Wundmale zu beten, die Blutungen und die Ekstase zu verhindern oder zu ignorieren, reichlich zu essen, auch freitags Nahrung zu sich zu nehmen und sich besonders freitags auf die Arbeit zu konzentrieren. Lefebvre erachtete diese klerikalen Instruktionen als sehr mächtige und wirksame „Medizin“ – in ihrem Versagen sah er einen weiteren Beweis, dass die Phänomene in Bois d'Haine von Gott gewollt und somit unbeeinflussbar waren. Lefebvre (1873b), S. 160-161.

größer wäre, gäbe es zweifelsohne nur noch eine geeinigte Wissenschaft, da es nur eine leuchtende Wahrheit in den mannigfaltigsten Manifestationen gibt!“⁷²⁴

Obwohl sich Lefebvre über einen Zeitraum von fast zwei Jahren häufig bei der Stigmatisierten aufhielt, und, wie er beschrieb, im Hause Lateau „frei ein und aus ging“, schien sich zwischen ihm und der jungen Frau kein engeres Verhältnis entwickelt zu haben. Lefebvre schwärmte zwar von seiner jungen Patientin: „Aufgewachsen in einer ärmlichen Hütte, zusammen mit ihrer Mutter und ihren Schwestern, schuftete sie unermüdlich. Sie kann kaum lesen, hat nichts studiert außer ihrem Gebetsbuch, hat außer den Predigten ihres Dorfpfarrers nichts gehört, wahrscheinlich wusste sie noch gar nichts von der Existenz von Stigmata und Ekstasen, als diese bei ihr erschienen. Sie ist die Einfachheit und Aufrichtigkeit in Person, ohne jede Phantasie. Sie hat eine klare, einfache und geradlinige Klugheit. Ihre Frömmigkeit ist tiefgreifend, aber überaus einfach, kindlich, bar jeder Übertreibung.“⁷²⁵

Im direkten Kontakt sei L.L. aber eher schüchtern gewesen und habe auf seine Besuche und Fragen eher gleichgültig reagiert. Sie soll den Arzt stets ohne Freude, aber auch ohne Verlegenheit empfangen haben.⁷²⁶ Eine körperliche Untersuchung war ihm aufgrund der Keuschheit L.L.s nur möglich, wenn sich diese in Ekstase befand; die Seitenwunde der Stigmatisierten hatte Lefebvre, um das Schamgefühl der jungen Frau nicht zu verletzen, nur einmal inspiziert.

Es überrascht eine Diskrepanz zwischen dem Respekt vor der Keuschheit der jungen Nonne und der außerordentlichen Respektlosigkeit vor der körperlichen Unversehrtheit der jungen Frau. Lefebvre war aber – und das war stets der Tenor einer solchen kirchlichen „Inquisition“ – überzeugt, dass das oberste Gebot die zweifelsfreie Aufklärung der Phänomene sei. Hierbei rückte die Würde des untersuchten Individuums in den Hintergrund. Lefebvre selbst bemerkte bezüglich L.L. sehr treffend: „Man könnte behaupten, dass sie das Recht, sich selbst zu besitzen, verloren hat; sie ist Gemeingut geworden, gehört allen; ein Ding, was jeder nach Lust und Laune untersuchen kann.“⁷²⁷

Es fällt auf, dass sich Lefebvre, obwohl er seine Patientin eher für eine Heilige als für eine Betrügerin hielt, wenig für den seelischen Zustand seines ‚Untersuchungsgegenstandes‘ interessierte. Dies mag an ihrer Einsilbigkeit gelegen haben, insbesondere aber daran, dass

⁷²⁴ Lefebvre (1873b), S. 162-163.

⁷²⁵ Lefebvre (1873b), S. 159.

⁷²⁶ Vgl. Lefebvre (1873b), S. 165.

⁷²⁷ Lefebvre (1873b), S. 38.

die physiologischen bzw. übernatürlichen Vorgänge am Körper der jungen Frau im Gegensatz zu ihrem mystischen Seelenleben im Vordergrund standen. So schien er kaum persönliche Gespräche mit ihr geführt zu haben oder versucht zu haben, ihre Gefühlswelt zu erforschen und dort eventuelle Gründe für die außergewöhnlichen Phänomene zu suchen.

Lefebvre war einige Zeit – bis zu den hitzigen Diskussionen in der königlich belgischen Akademie für Medizin – relativ unangefochten die Autorität in Bezug auf die Geschehnisse in Bois-d’Haine. Nach der Auseinandersetzung mit anderen Medizinern verlor er diese Vormachtstellung in der wissenschaftlichen Welt, unter den Anhängern der Stigmatisierten gilt er aber bis heute als Referenz.⁷²⁸

3.2.3 Medizinische Hierognostik: Prof. Imbert-Gourbeyre

Der französische Arzt Prof. Dr. Antoine Imbert-Gourbeyre⁷²⁹ besuchte – nachdem er durch einen Artikel in einer französischen Zeitung von den außergewöhnlichen Phänomenen der L.L. gehört hatte – die junge Stigmatisierte zwischen 1868 und 1871 insgesamt viermal.⁷³⁰

Sein Ziel war es, einen eigenen Eindruck der Tatsachen zu gewinnen, um anschließend „das Wunder wissenschaftlich zu verteidigen“.⁷³¹ Dies tat er schließlich mit seiner Publikation von 1873: „Les stigmatisées Louise Lateau de Bois-d’Haine, Soeur Bernard de la Croix, Rosa Andriani, Christine de Stumbele.“

Imbert-Gourbeyre – ein flammender Katholik – nahm im Gegensatz zu Lefebvre der Stigmatisierten gegenüber eine passive Position ein: Er unternahm kaum eigene medizinische Versuche oder „invasive“ Diagnostik, sondern beobachtete und dokumentierte den Ablauf der Ekstase minutiös, unterhielt sich mit der Kranken, ihrer Familie und dem stets anwesenden Pater Niels. Zusätzlich unternahm er einige hierognostische Versuche, deren

⁷²⁸ Vgl. Höcht (2000), S. 370.

⁷²⁹ Antoine Imbert-Gourbeyre de la Touche (1818-1912) war über 40 Jahre lang Professor für Heilmittellehre an der medizinischen Fakultät von Clermont-Ferrand, außerdem beschäftigte er sich eingehend mit Homöopathie und führte viele Forschungsarbeiten in diesem Bereich durch. 1875 untersuchte er im Auftrag des Bischofs von Nantes die bretonische Stigmatisierte Marie-Julie Jahenny (1850-1941) und bestätigte die Echtheit der von ihr präsentierten Phänomene der Stigmatisation und Nahrungslosigkeit. Er kam zu dem Schluss, dass die Stigmatisation über alle natürlichen Kräfte hinaus gehe und es sich um göttliche Einwirkung handeln müsse. Der streng gläubige Katholik, der ein brennender Verteidiger der Monarchie gewesen sein soll, befasste sich anschließend intensiv mit den Phänomenen der religiösen Stigmatisation und erlangte mit seinem Standardwerk „La Stigmatisation“ einen Ruf als Experte auf diesem Gebiet. Vgl. Imbert-Gourbeyre (1894); Société bibliographique (1912), Band 75, S. 365-366; Dörries (2007), S. 88; Maître (1999), S. 767.

⁷³⁰ 23. Oktober 1868, 23. April 1869, 30. April 1869, 12./13. Oktober 1871.

⁷³¹ Imbert-Gourbeyre (1873), S. XIII.

Ergebnisse den Arzt stark beeindruckten und von der Besonderheit der jungen Frau überzeugten: „Ich nahm zuerst einen großen hölzernen Rosenkranz, der Louise gehörte, und hielt ihr diesen vor den Mund, danach brachte ich sie dazu, das Kruzifix zu küssen: Jedes Mal lächelte sie, wand sich dem Kruzifix entgegen und schien vor Verzücken zu beben; das gleiche Resultat erzielte ich bei meinem eigenen Rosenkranz. Ich machte den Gegenversuch, in dem ich sie dazu bringen wollte, nicht-geweihte Objekte, wie meine Geldbörse, zu küssen: sie lächelte nicht.“⁷³² In einem anderen Versuch legte der Arzt der jungen Frau, die in Ekstase scheinbar leblos auf dem Boden lag, unterschiedliche Dinge in die Hand: War dies nun ein Rosenkranz oder ein Kruzifix, schloss sie diese und schien verzückt zu sein, legte er ihr aber Alltägliches, etwa eine Zigarre, in die Hand, reagierte sie nicht.⁷³³

Imbert-Gourbeyre verkündete nach seinen Besuchen bei der Stigmatisierten, für die Phänomene der Stigmatisation und der Ekstasen gebe es keine natürliche Erklärung, weder habe er eine solche Erkrankung in seiner ärztlichen Laufbahn schon einmal gesehen, noch könne die Wissenschaft für die Phänomene eine schlüssige Begründung liefern.⁷³⁴ Folglich handle es sich bei der jungen Frau um eine Heilige⁷³⁵ und bei den Phänomenen um göttliches Wirken. Den Symptomkomplex, der sich bei L.L. zeigte, bezeichnete der Arzt als „Maladie de cinq plaies“ – die Krankheit der fünf Wundmale, welche sich bei sämtlichen Stigmatisierten der Kirchengeschichte finde.⁷³⁶

Alles an den Phänomenen, so befand Imbert-Gourbeyre, sei übernatürlich: die unveränderliche und „mysteriöse“ Lokalisation der Wundmale, ihre Entstehung, das regelmäßige, pünktliche Bluten und das schnelle, nicht-entzündliche und narbenlose Abheilen. Übernatürlich sei auch die Terminierung der Blutungen auf den heiligen und geweihten Tag Freitag sowie die Ekstase mit all ihren Erscheinungen.⁷³⁷ Auch die

⁷³² Imbert-Gourbeyre (1873), S. 92.

⁷³³ Vgl. Imbert-Gourbeyre (1873), S. 94.

⁷³⁴ Vgl. Imbert-Gourbeyre (1873), S. 205.

⁷³⁵ Vgl. Imbert-Gourbeyre (1873), S. 228. Imbert-Gourbeyre räumte allerdings ein, der Tatbestand der Heiligkeit könne zu diesem Zeitpunkt – da Louise Lateau noch lebe – noch nicht endgültig geklärt werden: Es sei auch – allerdings hielt er dies für äußerst unwahrscheinlich – eine diabolische Einwirkung auf die Stigmatisierte möglich. Vgl. Imbert-Gourbeyre (1873), S. 239.

⁷³⁶ Erstaunlich ist, dass Imbert-Gourbeyre den Erscheinungen, die er für Manifestationen göttlicher Einflussnahme und somit für etwas Übernatürliches hielt, die Bezeichnung „Maladie“ – Krankheit – verlieh, obwohl er die Tatsache, dass die Phänomene nicht durch krankhafte Veränderungen zu erklären sei, stets betont hatte.

⁷³⁷ „Il y a surnaturel dans la position invariable et mystérieuse des stigmates et de la couronne sanglante; surnaturel dans l'évolution de ces mêmes stigmates, versant du sang à jour et à heure fixes, n'en versant que ce jour-là, et se desséchant avec une rapidité inouïe, sans purulence ni cicatrices; surnaturel dans le choix d'un

charakterlichen Eigenschaften der Stigmatisierten sprächen für die Übernatürlichkeit der Phänomene – ihre „reinen Sitten“, ihre „heroische Tugend“, die „vorzeitige Heiligkeit“, die Bescheidenheit; all dies sei „conditio sine qua non“ im göttlichen Plan.⁷³⁸ Eine Ähnlichkeit der Phänomene mit den Symptomen des Somnambulismus wies Imbert-Gourbeyre vehement ab; die Fähigkeiten der Somnambulen seien erbärmlich neben den übernatürlichen Begabungen der jungen Frau.⁷³⁹ Imbert-Gourbeyre erläuterte, dass ihr Nervensystem „göttlich transformiert“ sei und nicht anders als mit dem Göttlichen arbeiten könne.⁷⁴⁰

Das Verhältnis zwischen dem französischen Arzt und L.L. schien vertrauensvoll gewesen zu sein: Imbert-Gourbeyre gewährte sie als einem der wenigen Mediziner Einblicke in ihr mystisches Seelenleben. Auch mit der Mutter der Stigmatisierten pflegte er eine gute Beziehung. Als diese ihn einmal fragte, ob sie an den Leiden ihrer Tochter Schuld trage, antwortete er: „Wissen Sie, Mutter, das alles macht der liebe Gott.“⁷⁴¹ Und fügte hinzu: „Und ich, mit all meinem Wissen, meinem medizinischem Abschluss, meiner Professur, ich war glücklich, meinen Glauben mit dieser einfachen Frau zu teilen [...]“⁷⁴²

Die Naivität, mit welcher Imbert-Gourbeyre die hierognostischen Versuche durchführte und die Phänomene analysierte, ist verblüffend: Ein gestandener Mediziner und langjähriger Professor ließ sich von der Tatsache, dass eine junge Frau eine Zigarre von einem Rosenkranz unterscheiden konnte, überzeugen, dass diese über übernatürliche Fähigkeiten verfügte. Anders als seine ärztlichen Kollegen bemühte sich Imbert-Gourbeyre kaum, seinen Thesen eine wissenschaftliche Argumentation zu verleihen.

jour saint et consacré; surnaturel dans l'extase, ses scènes diverses et tus ses accidents.“ Imbert-Gourbeyre (1873), S. 228.

⁷³⁸ „C'est une jeune fille à moeurs pures, à vertus héroïques, à sainteté précoce; elle a de plus l'humilité, cachet de rigueur, conditio sine qua non dans le plan divin.“ Ebd.

⁷³⁹ „En verité, les facultés de la somnambule sont bien misérables à coté du pouvoir surhumain de Louise.“ Imbert-Gourbeyre (1873), S. 216.

⁷⁴⁰ „Son appareil nerveux, divinement transformé, ne peut opérer que dans le divin.“ Imbert-Gourbeyre (1873), S. 209.

⁷⁴¹ „Voyez-vous, mère, c'est le bon Dieu qui fait cela.“, Imbert-Gourbeyre (1873), S. 89.

⁷⁴² Ebd.

3.2.4 Prof. Charbonnier und die somatische Erklärung der Mystik

Es war der Brüsseler Arzt Prof. Dr. Nestor Charbonnier⁷⁴³ der im Juli 1874 mit seinem Vortrag vor der königlich belgischen Akademie für Medizin die dortige Debatte um Louise Lateau anstieß.⁷⁴⁴ Obwohl er die junge Frau nie persönlich gesehen oder untersucht hatte, präsentierte er – ausgehend von den Informationen, die er aus den Werken Lefebvres und Rohlings gezogen hatte – eine seinem Kollegen deutlich widersprechende Theorie.

Hierbei konzentrierte er sich nicht nur auf den Fall Louise Lateaus, sondern lieferte eine Erklärung für die außergewöhnlichen Phänomene sämtlicher christlicher Mystiker. Er postulierte, dass keines der beobachteten Phänomene den Gesetzen der Naturwissenschaft widerspreche und folglich von einem Wunder keine Rede sein könne.

Im Mittelpunkt seiner Abhandlung stand die Nahrungslosigkeit; sie sei die Grundvoraussetzung für die Stigmatisation und die Ekstasen und bedinge auch die anderen mystischen Phänomene.⁷⁴⁵ Der Arzt hielt eine dauerhafte und vollständige Abstinenz von Speisen grundsätzlich für möglich,⁷⁴⁶ hierfür sei aber die Erfüllung zweier Prämissen erforderlich: Zum einen müsse der Körper des Mystikers einen minimalen Kalorienverbrauch aufweisen, zum anderen müsse die Abstinenz über einen langen Zeitraum graduell einsetzen, damit sich der Körper den veränderten äußeren und inneren Bedingungen anpassen könne.⁷⁴⁷

Faktoren, welche den Energieverbrauch des Körpers verminderten, seien unter anderem das weibliche Geschlecht⁷⁴⁸, warmes Klima⁷⁴⁹, eine gesteigerte Sympathikusaktivität⁷⁵⁰ und

⁷⁴³ Leider blieb die Recherche nach biographischen Daten zu Nestor Charbonnier erfolglos.

⁷⁴⁴ Zur Debatte innerhalb der königlich belgischen Akademie für Medizin siehe Abschnitt II.3.2.7.

⁷⁴⁵ Wenn die Nahrungslosigkeit restlos verstanden sei, so hoffte Charbonnier, werde keines der mystischen Phänomene mehr für übernatürlich gehalten werden. „La question de l'abstinence est la plus importante parce que comme nous l'avons dit, rien n'arrive que par elle; elle, étant bien expliquée, il n'y a plus de surnaturel dans aucun des phénomènes physiologiques et pathologiques des mystiques: la constipation, l'anurie, l'absence de transpiration, l'insomnie, l'odeur de sainteté, la résistance au froid, l'incorruptibilité cadavérique, l'incombustibilité sont des conséquences directes de l'abstinence.“ Charbonnier (1875), S. 10.

⁷⁴⁶ „Nous n'avons jamais hésité un seul instant à admettre la possibilité de l'abstinence qui marche par gradation et qui résulte de la non décomposition organique par une cause morbide.“ Charbonnier (1875), S. 197.

⁷⁴⁷ Vgl. Charbonnier (1875), S. 197.

⁷⁴⁸ Charbonnier stellte die These auf, dass sich unter den Mystikern mehr Frauen fänden, da diese von Natur aus weniger äßen und so mit der Abstinenz vertrauter seien: „Je trouvai que, parmi les mystiques, les femmes, qui naturellement mangent moins que les hommes, sont de beaucoup plus nombreuses que ceux ci et qu'elles n'arrivent à la pratique de l'abstinence, plus ou moins complète, qu'à l'âge de la puberté, qui a une si grande influence sur l'alimentation.“ Charbonnier (1875), S. 7.

⁷⁴⁹ Das Auftreten der Phänomene der mystischen Abstinenz, so wollte Charbonnier beobachtet haben, sei vom Breitengrad abhängig: kalte Regionen machten eine hohe Kohlenhydratzufuhr erforderlich, weshalb dort nie

leidenschaftliche Gottesliebe.⁷⁵¹ Außerdem begünstigten Armut, Isolation und Krankheiten in früher Kindheit die Fähigkeit, abstinenz zu leben.⁷⁵²

Charbonnier ging von einer großen Plastizität der Organe aus.⁷⁵³ So könne seiner Meinung nach jedes Organ die Funktion eines anderen Organes ersetzen und der Körper sich so an wechselnde äußere und innere Bedingungen anpassen: „Es gibt keine absolute Arbeitstrennung; der Organismus ist ein Atelier, in dem sich alle Arbeiter gegenseitig ersetzen können.“⁷⁵⁴ So könne die Lunge anstatt der „ausscheidungslosen“ Niere die Aufgabe der Ausscheidung von Stickstoff übernehmen, während die Niere Glukose, welche die Lunge nicht mehr vollständig verbrennen könne, ausscheidet. Nach vollständigem Funktionsverlust der Niere würde – so war sich Charbonnier sicher – die Schleimhaut des Verdauungsapparates den Urin eliminieren.⁷⁵⁵ Die Haut könne ebenfalls eine Vielzahl von Funktionen ersetzen: „Atmen wie die Lunge, Urin sezernieren wie die Niere, Wasser ausscheiden oder absorbieren, wenn davon im Blut zu viel oder zu wenig vorhanden ist.“⁷⁵⁶

Fälle von Nahrungslosigkeit auftraten. Charbonnier glaubte an eine „Isothermisch-mystische Grenze“: „L'abstinence mystique est donc subordonnée à la latitude: il y a une ligne isothermo-mystique que l'homme ne peut dépasser.“ Ebd. Diese Annahme ist in den Kontext der sogenannten medizinischen Geographie einzuordnen, die zu Beginn seit Ende des 18. Jahrhunderts eine steigende Bedeutung erlebte. Die medizinische Geographie analysierte die Wechselwirkungen zwischen Umweltfaktoren wie Klima, topographische Lage, Fauna und Flora sowie geologische Beschaffenheit und menschlicher Gesundheit bzw. Krankheit und verfolgte das Ziel einer systematischen Kartierung von Krankheiten. Vgl. Gerabek (2005), S. 476-477. Eine Übersicht über zeitgenössische Publikationen zur medizinischen Geographie findet sich bei Fuchs (1853), S. 2.

⁷⁵⁰ Charbonnier ging davon aus, dass die Aktivität des sympathischen Nervensystems die Wärme im Gewebe „halte“ und so den Energieverlust minimiere. Diese Annahme schloss er aus Versuchen, bei denen die Durchtrennung von Ästen des Sympathikus zu einer Hyperämie und damit Überwärmung des Gewebes geführt hatten. Vgl. Charbonnier (1875), S. 239. Bei Frauen wiederum sei in dem Maße, in dem der Verstand grundsätzlich weniger ausgeprägt sei, die Aktivität des sympathischen Nervensystems gesteigert. Vgl. Charbonnier (1875), S. 126.

⁷⁵¹ Für den Arzt stellten „passions violentes“, „émotions morales“ und „les travaux de l'esprit“ latente Energiequellen dar, welche die Mystiker nutzen könnten. Vgl. Charbonnier (1875), S. 238-239. Diejenige Leidenschaft, welche das „vasomotorisch-nervöse System“ am meisten stimuliere und die nutritiven Funktionen maximal hemme, sei die Liebe zu Gott. Vgl. Charbonnier (1875), S. 124.

⁷⁵² Vgl. Charbonnier (1875), S. 7. Das Leben im Kloster sei, so meinte Charbonnier, aufgrund des geregelten Tagesablaufes und der Gemeinschaftlichkeit eher inkompatibel mit mystischen Phänomenen.

⁷⁵³ Diese Plastizität werde, vermutete Charbonnier, mental initiiert: „L'âme crée au corps un nouveau genre de vie, qu'il s'y accomode ou qu'il succombe peu lui importe.“ Charbonnier (1875), S. 262.

⁷⁵⁴ „D'une manière absolue, la division du travail n'existe pas; l'organisme est un atelier où tous les ouvriers peuvent se remplacer.“ Charbonnier (1875), S. 14.

⁷⁵⁵ „Ainsi le poumon est chargé d'introduire dans le sang de l'oxygène, d'en éliminer de l'acide carbonique et de l'azote. Mais dès l'instant que le sang ne reçoit plus par la voie digestive les matériaux azotés, le poumon en fournit au sang au lieu de l'en dépouiller. Tari lot il vient en aide au rein en éliminant l'azote, maintenant il vient en aide à l'estomac en introduisant de l'azote que celui-ci, chargé de le faire, n'a pu fournir. Le rein peut aussi venir au secours du poumon pour éliminer le sucre du sang lorsque le poumon ne peut le brûler entièrement. Après l'ablation totale du rein, la muqueuse du tube digestif élimine l'urée.“ Ebd.

⁷⁵⁶ Ebd. Diese Absorption finde besonders an den Stellen des Körpers statt, wo die Haut sehr dünn oder verletzt sei wie die Lippen, die Eichel oder Wunden. „La peau des mystiques se trouve dans toutes les conditions éminemment favorable à l'absorption.“ Charbonnier (1875), S. 247.

Die Lunge könne, wenn die Umstellung auf die Nahrungslosigkeit über einen sehr langen Zeitraum⁷⁵⁷ erfolge, digestive Funktionen übernehmen und atmosphärischen Stickstoff aufnehmen und diesen statt Kohlenstoff als Energielieferant nutzen.⁷⁵⁸ Der Arzt erläuterte: Wenn sich Stickstoff im venösen Blut befinde, so sei er lediglich Detritus, befinde er sich aber im arteriellen Blut, diene er als Nährstoff.⁷⁵⁹ Dies könne aber nur stattfinden, wenn sich alle Zellen auf den neuen Zustand der sogenannten „Azotierung“⁷⁶⁰ eingestellt hätten. Bevor dies geschehe, würden die „dominanten Organe“ Nervensystem, Lunge und Haut Energie aus der Verbrennung anderer Organe gewinnen – Charbonnier bezeichnete dies als „Organophagie“.⁷⁶¹ Vor allem Lunge und Haut würden hypertrophieren, während die restlichen Organe atrophierten.⁷⁶²

Während der Umstellungsphase käme es bei den Mystikerinnen zu einer Vielzahl von charakteristischen Symptomen, welche insbesondere durch die Minderdurchblutung des Verdauungsapparates und die Hyperämie von Lunge und Haut zu erklären seien: Appetitverlust, multiple Neuralgien, Reduktion der Sekretion von Urin und Schweiß, Obstipation, Anämie, pulmonale und kutane Blutungen sowie Halluzinationen.⁷⁶³

Bei den Mystikern komme es zum Konflikt zwischen Körper und Geist: Folgten normalerweise beide dem Selbsterhaltungstrieb, spalte sich nun der Wille ab und es komme zu einem Kampf, in dem der Geist jegliche Verbundenheit mit dem Körper kuptiere und ihn wie einen Feind behandle, indem er ihm seine Existenzgrundlagen verweigere.⁷⁶⁴

Die Entstehung der Stigmata sei eindeutig auf die Nahrungslosigkeit zurückzuführen. Durch die jahrelange, intensive Fixierung auf die Wundmale Christi komme es, so Charbonnier, zu einer organischen Veränderung im Körper der Mystiker: Der Wille steuere die Nerventätigkeit und lenke diese während der Betrachtung des leidenden Christus auf die

⁷⁵⁷ 20 bis 30 Jahre. Vgl. Charbonnier (1875), S. 15.

⁷⁵⁸ Vgl. Charbonnier (1875), S. 103. „Quand il absorbe de l'azote, il remplace cette perte de calorique par une production de calorique, puisque l'azote en se dissolvant dans le sang lui abandonne son calorique latent. Cette absorption d'azote produit de la chaleur encore, parce que l'azote se combine avec l'oxygène dans le sang et les tissus.“ Charbonnier (1875), S. 232.

⁷⁵⁹ „L'azote chez les animaux soumis à la diète doit se trouver dans le sang artériel, où il voyage de conserve avec l'oxygène pour aller avec lui dans tous les tissus servir aux phénomènes de nutrition.“ „Mais l'azote qui se trouve dans l'un ou l'autre sang, n'a pas la même provenance et ne joue pas le même rôle: dans le sang veineux, il s'y trouve comme détrit, dans le sang artériel, comme aliment.“ Charbonnier (1875), S. 232-233.

⁷⁶⁰ „L'Azotation“, Charbonnier (1875), S. 225.

⁷⁶¹ Vgl. Charbonnier (1875), S. 112.

⁷⁶² Als Beweis für diese These sah Charbonnier die Tatsache an, dass die abstinenten Mystikerinnen unfähig seien, aufgenommene Nahrung bei sich zu halten und diese erbrechen würden. Vgl. Charbonnier (1875), S. 13.

⁷⁶³ Vgl. Charbonnier (1875), S. 223, 225.

⁷⁶⁴ Vgl. Charbonnier (1875), S. 261.

Lokalisationen der Wundmale. Die Blutzufuhr zur Haut, die durch die Umstellungen aufgrund der Abstinenz ohnehin verändert sei, werde durch die Fokussierung auf die Stigmata, dem Nervenfluss folgend, auf diese bestimmten Punkte gebündelt, sodass dort ein verstärkter Blutfluss stattfinde.⁷⁶⁵ Charbonnier erläuterte, dass sich die „stigmatischen Hämorrhagien“ im Rahmen einer „funktionellen Hyperaktivität der Haut entwickelten, wobei an gewissen Stellen eine Dilatation oder Hypertrophie des Kapillarbettes“⁷⁶⁶ entstehe.

Auch die Ekstasen der Mystiker führte der Arzt auf die langanhaltende Nahrungslosigkeit zurück; ein zweiter, ebenfalls wichtiger Einflussfaktor sei die Kontemplation.⁷⁶⁷ Generell zeichneten sich die Mystiker durch eine „sehr große Empfindlichkeit“ aus: Kleinste Ursachen, welche bei anderen Kranken Schwäche oder Synkopen auslösten, würden bei ihnen Ekstasen hervorrufen. Diese seien lediglich eine Zuspitzung eines habituellen nervlichen Zustandes.⁷⁶⁸ Als klassische Symptome der Ekstase nannte er die Aufhebung aller organischen Funktionen sowie Halluzinationen.⁷⁶⁹ Die Ekstasen seien prinzipiell gut behandelbar, wenn man rechtzeitig interveniere und der Kranke kooperiere. Später habe sich der Zustand chronifiziert und eine Besserung sei kaum zu erwarten.⁷⁷⁰ Ebenso verhalte es sich grundsätzlich mit der Krankheitseinsicht: Anfangs könnten die Mystiker ihre Symptome noch auf die Nahrungslosigkeit zurückführen, später allerdings, wenn sich Blut und Gewebe umgestellt hätten, würden sie ihre Visionen für wahr und die Stigmata für übernatürlich halten und ihren Wirklichkeitsbezug verlieren.⁷⁷¹

Im Falle der Louise Lateau sah Charbonnier seine Theorien bestätigt: Entgegen der Beteuerungen von Lefebvre und Imbert-Gourbeyre betonte Charbonnier, dass die Stigmatisierte zu keinem Zeitpunkt ihres Lebens gesund gewesen sei.⁷⁷² Sie habe schon seit

⁷⁶⁵ „Le mouvement histologique va succéder, au bout d'un très-long temps, et après des efforts immenses, répétés, accumulés sans relâche, sans la plus petite interruption, pour fixer l'idée et toutes les puissances de l'âme. La fluxion sanguine qui a été amenée sur toute la surface de la peau par la grande activité fonctionnelle, suit à la fin l'influx nerveux qui est constamment dirigé vers certains points, et la stigmatisation est faite.“ Charbonnier (1875), S. 252.

⁷⁶⁶ Charbonnier (1875), S. 276.

⁷⁶⁷ Vgl. Charbonnier (1875), S. 278.

⁷⁶⁸ Vgl. Charbonnier (1875), S. 279. Auch die Schlaflosigkeit sei – dies zeige die Geschichte der Geisteskrankheiten – eine unweigerliche Folge der Nahrungslosigkeit und niemals ein Akt des freien Willens. Vgl. Charbonnier (1875), S. 44.

⁷⁶⁹ Vgl. Charbonnier (1875), S. 281.

⁷⁷⁰ Vgl. Charbonnier (1875), S. 281.

⁷⁷¹ Vgl. Charbonnier (1875), S. 270-271. Der Arzt mutmaßte, dass jede Mystikerin die Frage, ob sie Jesus tatsächlich begegnet sei, ohne zu zögern bejahen würde. Vgl. Charbonnier (1875), S. 279.

⁷⁷² Vgl. Charbonnier (1875), S. 182.

frühester Kindheit unter diversen Krankheiten gelitten und nur geringste Mengen Nahrung zu sich genommen, die Phänomene der Stigmatisierung und Ekstasen hätten sich parallel zu der zunehmenden Nahrungslosigkeit entwickelt.⁷⁷³ Bis zum Auftreten der absoluten Abstinenz seien 18 Jahre voll von „Krankheiten, forcierter und langer Diäten und Hämorrhagien“⁷⁷⁴ vergangen. Auch das kontemplative Leben der jungen Frau habe sich langsam intensiviert und so eine Umstellung des Organismus bewirkt, deren Folge die Halluzinationen seien. Auch hier sei die langsame „Gradation“ ein wichtiges Prinzip gewesen.⁷⁷⁵

Der Arzt kritisierte die bisherigen ärztlichen Untersuchungen der Stigmatisierten heftig: Man habe es verpasst, einfache und grundlegende Befunde zu erheben und die Kranke stattdessen gefährlicher und grausamer Experimente unterzogen.⁷⁷⁶ Um die Nahrungslosigkeit zu bestätigen, genüge eine einfache Analyse der Ausatemluft, um festzustellen, ob Kohlenstoff enthalten sei – ein Indiz für eine Nahrungsaufnahme der jungen Frau⁷⁷⁷ – sowie eine Blutgasanalyse, um den Stickstoffgehalt des Blutes zu untersuchen.⁷⁷⁸ Keinesfalls sei eine aufwändige und langwierige Überwachung notwendig.

Charbonnier forderte außerdem, Louise Lateau einer körperlichen und seelischen Behandlung⁷⁷⁹ zu unterziehen. Um sie von ihrer Abstinenz zu „heilen“, solle sie mit einem sehr langsamen, schrittweisen Kostaufbau wieder an die Nahrungsaufnahme gewöhnt werden. Beispielsweise sollte die Kranke anfangs Wasser in verschiedenen Temperaturen zu sich nehmen; anschließend könne vorsichtig mit flüssigen Nahrungsmitteln begonnen werden. Außerdem schlug Charbonnier vor, man könne der Stigmatisierten Bäder verordnen, da hierbei Wasser über die Haut aufgenommen werde und sich der Körper so an eine Wasserzufuhr gewöhnen könne.⁷⁸⁰ Dieses Vorgehen sei wichtig, da ein plötzlicher

⁷⁷³ Vgl. Charbonnier (1875), S. 176.

⁷⁷⁴ Charbonnier (1875), S. 28.

⁷⁷⁵ Vgl. Charbonnier (1875), S. 185. Das ‚Rezept‘ für den Zustand der Stigmatisierten sah nach Charbonnier folgendermaßen aus: „Ainsi à ce régime frugal qui dure depuis dix-huit ans, Louise ajoute la diète absolue dès la veille des phénomènes mystiques; ainsi à celle pensée constamment tournée vers les douleurs du Golgotha, elle ajoute encore le recueillement et la prière, dans la solitude la plus complète et le silence le plus absolu.“ Ebd.

⁷⁷⁶ Vgl. Charbonnier (1875), S. 235, 107.

⁷⁷⁷ Vgl. Charbonnier (1875), S. 8-9.

⁷⁷⁸ Vgl. Charbonnier (1875), S. 197, 235.

⁷⁷⁹ „Un traitement physique et un traitement moral“, Charbonnier (1875), S. 209.

⁷⁸⁰ Ferner, so fügte Charbonnier hinzu, würden Bäder „das Nervensystem“ der Kranken „beruhigen“. Vgl. Charbonnier (1875), S. 208.

Nahrungsbeginn bei der Kranken zu Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen und anderen Symptomen führen würde.⁷⁸¹

Interessanterweise äußerte der Arzt keine grundsätzlichen Zweifel an der Darstellung der Phänomene in Bois-d'Haine, obwohl er L.L. nie persönlich begutachtet hatte: Sowohl die Nahrungs- und Ausscheidungslosigkeit als auch das Auftreten der Stigmata ohne äußere Manipulation nahm er als Tatsachen an.

In seiner Rede vor der königlich belgischen Akademie für Medizin attackierte Charbonnier seinen Kollegen Lefebvre scharf. Er warf ihm vor, die Leser seines Berichtes bewusst täuschen zu wollen, indem er Louise Lateau als körperlich und psychisch gesund darstelle.⁷⁸²

Er deckte unzählige Widersprüche in seiner Argumentation auf und stellte diese dezidiert in einer Tabelle dar.⁷⁸³ Der Arzt proklamierte, dass der Glauben den Verstand ersticken würde – und im Gegenzug der Verstand den Glauben abtöte.⁷⁸⁴ Er verglich diejenigen, welche die Phänomene der Mystiker als Wunder deklarierten, mit „Wilden“ und „Exorzisten“.⁷⁸⁵ Der Angriff des Arztes auf die katholische Mystik war ebenso kraftvoll: Alle Heiligen seien krank gewesen, man könne behaupten, Gott habe sie in Form von Krankheiten heimgesucht.⁷⁸⁶

Es gebe keinerlei Unterschied zwischen Mystikern und Geisteskranken, lediglich Form und Objekt der Halluzinationen würden sich unterscheiden.⁷⁸⁷ Zudem spiele der Beichtvater bei den Entwicklungen eine nicht unerhebliche Rolle, er sei der wahre „directeur“⁷⁸⁸ und entscheide, ob es sich um göttliche oder diabolische Einwirkung handle. Ihm würden sich die jungen, beeinflussbaren Mädchen anvertrauen, nicht ihren Müttern. Charbonnier betonte,

⁷⁸¹ Vgl. Charbonnier (1875), S. 208.

⁷⁸² Charbonnier schrieb hierzu: „Alle Abstanten waren schwer krank. Die katholischen Autoren haben geschrieben, dass selbst die absolute Nahrungslosigkeit mit Gesundheit kompatibel sei; aus wissenschaftlicher Sicht ist das ein Fehler; aus historischer Sicht ist es eine Lüge.“ Charbonnier (1875), S. 221.

⁷⁸³ Vgl. Charbonnier (1875), S. 177-182.

⁷⁸⁴ „La foi, je parle ici en général, si elle prend un grand développement, étouffe la raison, comme celle-ci, fortement accentuée, tue la foi.“ Charbonnier (1875), S. 266.

⁷⁸⁵ „Wilde“ hätten die Bewegung der Sterne als übernatürlich interpretiert, da ihnen das Wissen über die Astronomie gefehlt habe; die Exorzisten des Mittelalters hätten Hexen verbrannt, da sie nicht wussten, dass diese aufgrund der „hysterischen Blähungen“ leichter als Wasser waren. Vgl. Charbonnier (1875), S. 3.

⁷⁸⁶ „La maladie est un état si fréquent chez les saints que cette autre phrase est également stéréotypée: Dieu l'a visité par des maladies.“ Charbonnier (1875), S. 56.

⁷⁸⁷ Vgl. Charbonnier (1875), S. 159.

⁷⁸⁸ Hiermit ist wahrscheinlich der „directeur de conscience“, der „geistliche Führer“ gemeint. Schon der französische General und Magnetismus-Forscher François Joseph Noizet (1772-1885) hatte den Magnetiseur mit dem Beichtvater verglichen. Vgl. Noizet (1854), S. 96.

diese Bindung sei „abertausendmal“ stärker als der Rapport zwischen dem Magnetiseur und der Somnambulen.⁷⁸⁹

3.2.5 Dr. Boëns und die Christomanie

Der knapp fünfzigjährige belgische Arzt Dr. Hubert Boëns⁷⁹⁰, ebenfalls Mitglied der königlich belgischen Akademie für Medizin, hielt im Rahmen der Debatte über die Stigmatisierte aus Bois-d’Haine im Oktober 1874 – nur wenige Monate nach Charbonnier – einen Vortrag über seine Einschätzungen bezüglich der Phänomene.⁷⁹¹

Auch Boëns hatte Louise Lateau nie persönlich kennengelernt und untersucht und äußerte bisweilen Zweifel an der Echtheit der Phänomene.⁷⁹² Dennoch diagnostizierte der Arzt bei Louise Lateau eine „Christomanie“⁷⁹³ bzw. eine „Extase stigmatique“⁷⁹⁴. Es handle sich hierbei um eine „generalisierte Erkrankung des Nerven- und Blutsystems, welche durch Halluzinationen, Krämpfe und Hämophilie“⁷⁹⁵ charakterisiert sei. Diese Krankheit, welche Boëns zu den „Maladies mentales“ zählte, ordnete er nosologisch zwischen den „spontanen Hämorrhagien“ und den „zerebralen Affektionen“ – hier vor allem den Symptomen des Somnambulismus – ein.⁷⁹⁶ Diese Koexistenz einer hämorrhagischen Affektion und einer „intermittierenden Erkrankung des cerebrospinalen Systems“ sei pathognomonisch für die Christomanie, so dass sie sich von anderen Monomanien unterscheiden lasse.⁷⁹⁷

⁷⁸⁹ Vgl. Charbonnier (1875), S. 285.

⁷⁹⁰ Hubert Boëns (1825-1898) hatte Medizin in Louvain und Liège studiert und praktizierte in Charleroi, unter anderem als Arzt eines Kohlenbergwerks. Er war Gründer und Präsident der „Ligue internationale des antivaccinateurs“ und der „Ligue progressiste rationaliste“ sowie Mitglied in zahlreichen liberalen Vereinigungen. Er vertrat eine positivistische Anschauung und lieferte sich mit seinem Kollegen Lefebvre einige wissenschaftliche Kontroversen in der königlichen Akademie für Medizin. Vgl. Defosse (2005), S. 37.

⁷⁹¹ Hubert Boëns (1874): Résumé d'un memoire intitulé: Louise Lateau, ou l'extatique de Bois d'Haine, au point de vue médicale et philosophique. In: Bulletin de l'Académie Royale, Bd. 8, S. 928-947. 1875 und 1876 veröffentlichte er weitere Stellungnahmen zu Louise Lateau: Louise Lateau ou les mystères de Bois d'Haine, dévoilés par Hubert Boëns. Bruxelles: Manceaux; Fin de la comédie de Bois-d'Haine. Bruxelles.

⁷⁹² Vgl. Boëns (1874), S. 934. Boëns hielt es für möglich, dass das Umfeld von L.L. an einem möglichen Betrug beteiligt sein könnte und forderte die gründliche Untersuchung der Phänomene durch eine befähigte Kommission.

⁷⁹³ Ebd.

⁷⁹⁴ Boëns (1874), S. 935.

⁷⁹⁵ „Affection générale des centres nerveux et du système sanguin, caractérisée par des hallucinations avec spasmes et hémophilie.“ Ebd.

⁷⁹⁶ Boëns (1874), S. 945.

⁷⁹⁷ Vgl. Boëns (1874), S. 936.

Ätiologisch unterschied Boëns bei der Christomanie zwei synergistische Ursachen: die „causes constitutionnelles“ und die „causes occasionnelles“.⁷⁹⁸ Unter den „causes constitutionnelles“ subsumierte er diejenigen Faktoren, welche die schlechte körperliche Verfassung der jungen Frau bedingten: das „tempérament lymphatique“⁷⁹⁹, die „Diathèse scrofuleuse“⁸⁰⁰, die vielen frühen Krankheiten, die Entbehrungen, die Armut in der Kindheit – all diese Einflüsse hätten bei ihr einen Zustand der permanenten Kränkelei verursacht. Dem gegenüber stünden die „causes occasionnelles“: die fromme Erziehung, die Predigten und besonders die häufigen Beichten, welche durch die Erregung ihres Gemütes eine Verarmung des Blutes⁸⁰¹ bewirkt hätten. Dadurch sei der Körper der Kranken aufgeschwemmt, wodurch wiederum dem Nervensystem der gesundheitsbringende Einfluss der regulierenden und ausgleichenden Flüssigkeit des Blutes entzogen worden sei; Resultat sei eine Störung der Imagination: „Sanguis moderator nervorum“.⁸⁰² Gemeinsam hätten „causes constitutionnelles“ und „causes occasionnelles“ eine „mens insana in corpore insano“ hervorgerufen.⁸⁰³ Auf dem Boden dieser schwachen, neuropathischen Konstitution habe der Einfluss einer fanatischen Imagination die periodische Wiederkehr einer Vielzahl von bizarren und fremdartigen Phänomenen hervorrufen können.⁸⁰⁴

Auch Boëns widersprach damit deutlich seinem Kollegen Lefebvre: keines der Symptome, die sich bei der Stigmatisierten zeigten, ließen sich nicht wissenschaftlich erklären, von Übernatürlichkeit könne keine Rede sein.⁸⁰⁵

⁷⁹⁸ Ebd.

⁷⁹⁹ Die lymphatische Konstitution war gekennzeichnet durch eine feine, blasse Haut, gedunsenes Aussehen und die Neigung zu rezidivierenden „Drüsen- und Hautentzündungen“, „lymphatischen Reaktionen“ sowie „hypoplastischer Konstitution“. Vgl. Dornblüth (1927).

⁸⁰⁰ Unter der scrophulösen Diathese verstand man die Neigung zu „scrophulösen Affektionen“ wie „Drüsengeschwülsten“, Ausschlägen und „Schleimflüssen“. Die Scrophelkrankheit, welche erworben oder angeboren sein konnte, zeichnete sich durch Kachexie sowie mannigfaltige Symptome – insbesondere im „Lymph- und Drüsensystem“ – aus, welche durch die Ablagerung von „scrophulöser Materie“, auch als „eigenthümlicher Eiweiß- und Käsestoff“ bezeichnet, bedingt seien. Für die Scrophulose wurden zahlreiche mögliche Ursachen angegeben, so zum Beispiel das Leiden der Eltern bei der Zeugung (oder der Mutter während der Schwangerschaft) an Tuberkulose oder einem Malignom, aber auch ein naher Verwandtschaftsgrad der Eltern, unzureichende Ernährung („grobe Kost“ wie Kartoffeln oder Brot), Mangel an Bewegung und frischer Luft, sowie das „Zusammenwirken verschiedener antihygienischer Momente“. Teilweise wurden die Scropheln aber auch mit der Tuberkulose im Kindesalter gleichgesetzt. Therapeutisch setzte man Lebertran und gerbsäurehaltige Arzneien ein und verordnete Solebäder, „Kaltwasserkuren“, eine gesunde Ernährung sowie ausreichende Bewegung an der frischen Luft. Vgl. Niemeyer (1868), S. 849-863; Dornblüth (1903), S. 402-403.

⁸⁰¹ „Appauvrissement du sang“, Boëns (1874), S. 936.

⁸⁰² Vgl. Boëns (1874), S. 936.

⁸⁰³ Vgl. Boëns (1874), S. 936.

⁸⁰⁴ Vgl. Boëns (1874), S. 934.

⁸⁰⁵ Vgl. Boëns (1874), S. 935.

Boëns vermutete, dass die Christomanie bei L.L. anfangs akut auf dem Boden einer physischen und moralischen Prädisposition aufgetreten, aber durch das Fehlen einer rationalen Behandlung chronifiziert sei. Als die Menarche auftrat, sei diese durch supplementäre Blutungen gestört worden; die Kranke habe „hysterische Spasmen und religiöse Halluzinationen“ entwickelt, woraus die Extase stigmatique bzw. die Christomanie entstanden sei. Zu dieser Zeit sei die junge Frau keiner seriösen Behandlung zugeführt worden.⁸⁰⁶ Boëns erhob schwere Vorwürfe gegen die behandelnden und beobachtenden Ärzte: Man habe, anstatt der jungen Frau zu helfen, „ihre Manie kultiviert“.⁸⁰⁷ Sie sei von Frömmern und Fanatikern umgeben gewesen, ein Objekt der Neugierde und Bewunderung, in einem Umfeld von Predigten, Beichten und religiösen Praktiken. Statt sie in die richtigen Bahnen zu lenken habe man sie in ihrem Weg der „Manie imitatrice de la passion de Jésus“⁸⁰⁸ bestärkt, indem man sie bewundert, ihr geschmeichelt habe und sie so in ihrer „vanité féminine“⁸⁰⁹ gereizt habe. Diese einfache Frau habe zwar keinen „esprit“, aber sie sei eben eine Frau und brauche „son théâtre“, wo sie ihre Emotionen ausleben könne, ihr Publikum, ihre leidenschaftlichen Bewunderer finde.⁸¹⁰

Die Prognose der Christomanie, erläuterte Boëns, könne man nur mit größter Vorsicht angeben. Der Großteil der wahren Christomanikerinnen sei jung gestorben, ausgebrannt durch nervöse Anfälle, Blutverlust und mangelhafte Ernährung.⁸¹¹ Es sei allerdings möglich, dass eine Christomanikerin, wenn sie richtig behandelt werde, ihre vollständige Gesundheit zurückerlange. Sie könne aber auch an kompletter Demenz, Gehirnerweichung und „folie paralytique“⁸¹² erkranken und so langsam verenden.⁸¹³

Boëns, der behauptete, dass er bereits eine Vielzahl an Monomanikerinnen erfolgreich behandelt habe, stellte in seinem Vortrag ein multimodales Behandlungskonzept vor. Er betonte, dass sich die Behandlung der Christomanie aus hygienischen, therapeutischen, physischen und moralischen Komponenten zusammensetze.⁸¹⁴ Wichtig sei es, dass die „fonctions animales“ und das „équilibre des forces intellectuelles“ wiederhergestellt

⁸⁰⁶ Vgl. Boëns (1874), S. 937.

⁸⁰⁷ „On a cultivée sa manie“, Boëns (1874), S. 938.

⁸⁰⁸ Ebd.

⁸⁰⁹ Ebd.

⁸¹⁰ Vgl. Boëns (1874), S. 938.

⁸¹¹ Diesen Verlauf prophezeite Boëns der kranken Stigmatisierten: „Tel sera probablement le sort de Louise Lateau“. Boëns (1874), S. 936.

⁸¹² Auch: Dementia paralytica oder allgemeine progressive Paralyse.

⁸¹³ Vgl. Boëns (1874), S. 936-937.

⁸¹⁴ Vgl. Boëns (1874), S. 939.

würden. Dies wollte der Arzt zum einen durch die vollständige Isolation der Kranken aus ihrem Umfeld und eine folgende „Neuorientierung“ erreichen, zum anderen durch eine medikamentöse Behandlung mit Opiaten.

Boëns war überzeugt, dass man den Geist durch eine neue Erziehung wiederherstellen könne⁸¹⁵ und betonte den Einfluss eines kompletten Milieuwechsels bei geistigen Verwirrungen. Er forderte, dass man längeres Fasten, forcierte Enthaltbarkeit, Entbehrungen, und Kasteiungen jeder Art bei schwächlichen, für Chlorose, Anämie und nervliche Affektionen prädisponierten Personen verbieten müsse.⁸¹⁶ Um die geistige Verfassung und die „Harmonie der Fähigkeiten des Gehirns“ wiederherzustellen, welche zerrüttet und verdorben seien, solle man die verrückten, christomanischen Kranken aus dem Umfeld, indem ihr Leiden entstanden sei, entfernen: „Alles soll neu für sie sein: die Orte, die Gewohnheiten, die Personen, die Objekte, die Bilder, die Pflege, selbst der Klang der Stimmen der Menschen, welche zu ihrer Pflege und Gesellschaft eingesetzt werden. Nichts darf sie an ihre Vergangenheit erinnern, ihre Monomanie darf dort nicht toleriert werden.“⁸¹⁷ Der Arzt postulierte eine radikale Abwendung von der Religion: „Also auch keine Messen, keine Predigten, keine Beichten, keine Priester, keine religiösen Insignien und auch keine Gebete, Kirchen und Glocken mehr für die Christomanikerinnen!“⁸¹⁸

Die Patientinnen sollten im Gegenzug in „eine fröhliche und lebendige Gesellschaft“ integriert werden, Spaziergänge über die Felder und in den Bergen unternehmen, moderater und regelmäßiger Bewegung sowie regelmäßigen Beschäftigungen, z.B. einer Gemeinschaftsarbeit, nachgehen, welche den Körper stimulierten und ablenkten, – wenn möglich unter freiem Himmel. Außerdem sei eine kräftigende, zumindest ausreichende Ernährung wichtig.⁸¹⁹ Bedeutend sei es ebenfalls, dass man diese Maßnahmen der Intelligenz der Patientin anpasse und angemessene Übungen anbiete: „Musikunterricht, Zeichenkurse, Gymnastik und Tanz“ stellten für die Patientinnen „instruktive und amüsante“ Abwechslungen dar.⁸²⁰ Besonders ausdrücklich forderte der Arzt, dass man die

⁸¹⁵ „Reformer l'esprit par une éducation nouvelle.“ Boëns (1874), S. 941.

⁸¹⁶ Vgl. Boëns (1874), S. 939.

⁸¹⁷ Boëns (1874), S. 940.

⁸¹⁸ Boëns (1874), S. 940-941.

⁸¹⁹ Vgl. Boëns (1874), S. 940-941.

⁸²⁰ Boëns (1874), S. 941.

Christomanie-Patientinnen niemals sich selbst überlassen dürfe: „Ni la nuit, ni le jour, une christomane ne doit être abandonnée à elle même.“⁸²¹

Zusätzlich stünden dem Therapeuten, postulierte Boëns, eine lange Liste an wirksamen Medikamenten zur Therapie der Christomanie zur Verfügung; Mittel der Wahl – quasi ein Spezifikum für die Behandlung des Wahnsinns – sei dabei das Opium.⁸²² Opium könne bei jeder „essentiellen Exaltation“ – welche also nicht die Konsequenz einer organischen Läsion sei – ohne Zögern angewandt werden. Es betäube das Gehirn, könne seine Funktionen und die psychische Aktivität „abschalten“, beruhigen und entspannen und erlaube so dem Gehirn, seine „molekularen Schäden, welche die Harmonie zwischen Körper und Geist gestört hätten, zu reparieren.“⁸²³

Der Arzt berichtete, durch Opium habe er seine „schönsten Heilungen“ vollbracht, er habe erlebt, wie „verrückte Furien“ und an „Dämonomanie“ oder „essentieller Ekstase“ erkrankte Mädchen schlagartig zu Vernunft und Gesundheit zurückgekehrt seien und in den folgenden zehn Jahren nicht einen Rückfall hatten. Daher schlug er vor, bei der Stigmatisierten einen Therapieversuch mit Opium vorzunehmen.⁸²⁴

Boëns mahnte, es sei noch nicht zu spät, das „unglückselige Mädchen“⁸²⁵, die „unglückliche Bäuerin, arm an Geist und Gesundheit“⁸²⁶, einer „ordentlichen moralischen und physikalischen Behandlung“⁸²⁷ zu unterziehen. Für die Rettung dieser „armen Christomanikerin“, die ein Opfer von grobem Fanatismus sei, sollten sich der gesunde Menschenverstand, die Vernunft und die Wissenschaft vereinen.⁸²⁸ Denjenigen, die an die Heiligkeit der jungen Frau und die Wunderhaftigkeit ihrer Symptome glaubten, entgegnete Boëns: Man werde ja sehen, ob die Stigmatisierte resistent gegen jegliche Therapie sei,

⁸²¹ Ebd. Eine solche ununterbrochene Betreuung als Versuch einer Psychotherapie bei schweren Psychosen hatte schon der französische Mesmer-Schüler Puységur durchgeführt, indem er einen psychisch kranken Jungen über 6 Monate Tag und Nacht betreut hatte. Vgl. Ellenberger (1996), S. 119.

⁸²² „Je dirais que l’Opium est le spécifique de la folie.“ Boëns (1874), S. 941.

⁸²³ „Elles [die Opiate] engourdissent l’encéphale, éteignent ses facultés, son activité psychique, le calment, le reposent et lui permettent de réparer les désordres moléculaires qui ont rompu l’harmonie des rapports du physique et du moral. Boëns (1874), S. 942.

⁸²⁴ Vgl. Boëns (1874), S. 941-942.

⁸²⁵ Boëns (1874), S. 934.

⁸²⁶ Boëns (1874), S. 943.

⁸²⁷ Ebd.

⁸²⁸ Vgl. Boëns (1874), S. 943.

gegen Opiate, Tonika, Wasserkuren und Muskelübungen, oder gegen eine physische und geistige Rekonstruktion.⁸²⁹

Boëns war wie Charbonnier ein leidenschaftlicher Anhänger der „École positiviste“ und widersprach der Forderung Lefebvres, Theologie und Medizin müssten sich – generell und bei der Klärung des Falles Louise Lateau – vereinigen, aufs Schärfste: er forderte eine „divorce complet, absolu, irrévocable“⁸³⁰ zwischen der Wissenschaft und der Metaphysik. Die beiden Disziplinen seien gänzlich distinkt zu betrachten.⁸³¹ Den Bericht Lefebvres fand Boëns unbrauchbar, er sei zu sehr von seiner Frömmigkeit geprägt, ihm fehle wissenschaftliche Objektivität.⁸³² Auch die anderen Quellen über die Stigmatisierte seien wenig erhellend und ließen viele Fragen offen, es zeige sich eine deutliche Tendenz, aus den pathologischen Erscheinungen ein Wunder machen zu wollen.⁸³³ Boëns richtete aber auch versöhnliche Worte an seinen Kollegen Lefebvre: er besitze ein unermessliches medizinisches Können und ein bemerkenswertes schriftstellerisches Talent. Seine philosophischen Ansichten könne er dennoch nicht teilen.⁸³⁴

Boëns betrachtete den Fall Louise Lateau von einer neuen Perspektive: Er machte das Umfeld der Kranken für ihre Krankheit mitverantwortlich und sah es als Aufgabe der Ärzteschaft an, die Patientin ganzheitlich zu behandeln. Seine Behandlungsvorschläge orientierten sich an den Konzepten der deutschen romantischen Psychiatrie⁸³⁵ und waren somit nicht neu – neu war aber, dass er diese auf eine religiös stigmatisierte Frau anwandte

⁸²⁹ Vgl. Boëns (1874), S. 943.

⁸³⁰ Boëns (1874), S. 930.

⁸³¹ Ebd.

⁸³² Vgl. Boëns (1874), S. 929.

⁸³³ Vgl. Boëns (1874), S. 929.

⁸³⁴ Dies sei nicht die erste Meinungsverschiedenheit mit dem Professor. Die beiden Ärzte würden, so meinte Boëns, beide extreme Positionen vertreten und für diese kämpfen: Lefebvre für den Glauben und er für Positivismus und Wissenschaftlichkeit. Die beiden verbinde eine „professionelle Feindschaft“, aber sie könnten sich jenseits dieses akademischen Streits ohne Arg die Hände reichen. Vgl. Boëns (1874), S. 944.

⁸³⁵ Der deutsche Psychiater Johann Christian Reil (1759-1813) entwarf bereits 1803 in seinen „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Cur-Methoden auf Geisteszerrüttungen“ (Halle: Curt) ein Behandlungskonzept, welches sich aus drei Komponenten zusammensetzte: Aus der chemischen Behandlung, so zum Beispiel der Anwendung von Diäten und Drogen, der physisch-mechanisch Behandlung, zu der auch chirurgische Maßnahmen zählten, sowie der psychischen Cur. Letztere bestand aus körperlichen Reizen, z.B. zur Korrektur des Muskeltonus; aus Sinnesreizen, die jeden einzelnen Sinn einschließen und ‚umerziehen‘ sollten, z.B. therapeutischem Theater; und aus „Zeichen und Symbolen“, hierunter verstand Reil die therapeutische Anwendung von Lesen, Schreiben, körperlicher Arbeit und Kunst in einer Art Schule. Johann Christian August Heinroth (1773-1843) publizierte 1818 das „Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung“ (Leipzig: Vogel), und entwickelte einen spezifischen psychotherapeutischen Behandlungsplan, in den neben den Symptomen der Patienten auch Alter, Geschlecht, Beruf u.a. Aspekte einbezogen wurden. Vgl. auch Ellenberger (1996), S. 298ff.

und erstmals einen fundierten Therapieversuch machte. Boëns entwarf eine Art Milieuthherapie, bei der Körper und Psyche der Patientin gleichberechtigt behandelt werden sollten und auch pädagogische Behandlungsansätze im Sinne der Psychagogik eine bedeutsame Rolle spielten.⁸³⁶ Eine zentrale Grundannahme Boëns war hierbei, dass die Physis den Geisteszustand beeinflusse und der Geist die Physis.

Der Arzt enthielt sich allerdings einer genauen Erklärung der wöchentlichen Stigmatisationsblutung. In seiner Rolle als Anwalt der armen Patientin, die von ihren Bewunderern ebenso wie von der sie beobachtenden Ärzteschaft sprichwörtlich „in den Wahnsinn getrieben“ wurde, war Boëns ein Außenseiter. Mit seiner Prognose, die Stigmatisierte werde an den Folgen ihrer psychischen Krankheit jung sterben, sollte der belgische Arzt jedoch Recht behalten.

3.2.6 Dr. Warlomont und die Neuropathie

Der Augenarzt Dr. Evariste Warlomont⁸³⁷ wurde im Zuge der Debatte innerhalb der königlich belgischen Akademie für Medizin über die junge Stigmatisierte in eine Kommission⁸³⁸ berufen, welche die Arbeit Charbonniers beurteilen und die erstaunlichen Ereignisse in Bois-d'Haine endgültig aufklären sollte. Der Arzt besuchte L.L. – gemeinsam mit anderen Mitgliedern der Akademie – insgesamt drei Mal, im September und Oktober 1874 sowie im Januar 1875.⁸³⁹

Ebenso wie Lefebvre unterzog Warlomont Louise Lateau mehreren Untersuchungen. Er attestierte ihr ein „tempérament lymphatique“; sie habe einen Teint wie ein „blass-gelbes abgestorbenes Blatt“ und eine „coloration subicterique“, die Haut an der Stirn zeige eine

⁸³⁶ Als Begründer der sogenannten Milieuthherapie werden u.a. die deutschen Psychiater Reil und Wilhelm Griesinger (1817-1868) aufgeführt; der Begriff der Psychagogik wird dem deutschen Psychiater Karl Kahlbaum (1828-1899) zugeschrieben, der die Auffassung vertrat, der psychiatrische Patient könne mit pädagogischen Interventionen wie Kunst- und Musiktherapie auf den „rechten Weg“ zurückgeführt werden. Vgl. Deister (2003), S. 799; Schott/Tölle (2006), S. 446, 452.

⁸³⁷ Evariste Warlomont (1820-1891, teilweise auch 1899), war ein renommierter Augenarzt, Leiter mehrerer Augenkliniken und langjähriger Chefredakteur der „Annales d'oculistique“. 1857 rief er den ersten internationalen Ophthalmologenkongress ins Leben und war zeitweise Präsident der königlich belgischen Akademie für Medizin und Leiter des „Institut vaccinal de Belgique“ (Impfinstitut). Vgl. Pagel (1898), S. 477.

⁸³⁸ Die Kommission bestand aus Dr. Fossion, Präsident der Untersuchung, sowie Dr. Mascart. Fossion zog sich jedoch aus der Kommission zurück. Vgl. Warlomont (1875), S. 6.

⁸³⁹ Vgl. Warlomont (1875), S. 27. Warlomont präsentierte in zwei Sitzungen der Akademie einen Bericht über seine Untersuchungen und Ergebnisse, den er anschließend (1875) veröffentlichte: „Louise Lateau: Rapport médical sur la Stigmatisée de Bois d'Haine“, Bruxelles: Muquart.

bräunliche Marmorierung.⁸⁴⁰ Beim Zeichnen mit dem Fingernagel auf der Haut entstände roter Dermographismus, die Mundschleimhaut sei farblos. Der Arzt zeichnete ein Gegenbild zu dem Lefebvres und Imbert-Gourbeyres, welches L.L. als gesunde, kräftige Person darstellte. Der Körper sei aber, so Warlomont, wohlgenährt.⁸⁴¹ Neben dem genauen Erfassen der Vitalparameter Puls und Temperatur mit Sphygmograph und Thermometer wandte Warlomont weitere apparative Diagnostik an: Die Sensibilität der Haut objektivierte er mithilfe eines „Esthésiomètre“⁸⁴², die Muskelkraft der jungen Frau maß er mithilfe eines „Dynamometers“⁸⁴³. Der Augenarzt spiegelte auch den Augenhintergrund mit einem Ophthalmoskop⁸⁴⁴ und inspizierte die Mundhöhle.⁸⁴⁵ Ihm fiel auf, dass die sonst bei „Hysterikerinnen typischen Schmerzpunkte“ im Epigastrium und am Rücken fehlten.⁸⁴⁶ Während Geschmacks- und Geruchssinn angeblich dauerhaft unterdrückt seien, lasse – nach Aussage der Kranken – die Sehkraft gegen Ende der Woche stetig nach, so dass die junge Frau freitags beinahe völlig blind sei. Nach der Ekstase normalisiere sich der Visus wieder.⁸⁴⁷ Auch die Bestandteile der Ausatemluft analysierte der Arzt und stellte fest, dass diese – ohne Abweichung von der Norm – Sauerstoff, Stickstoff und Kohlenstoff enthielt.⁸⁴⁸ Warlomont ging bei seinen Untersuchungen äußerst genau vor, jedes Detail wurde dokumentiert: So notierte er beispielsweise, am Thermometer haften nach seiner Anwendung in der Achselhöhle der für diese Region typischen Geruch: „Le thermometre, retiré du creux de l'aisselle, rapporte l'odeur caractéristique de cette région.“⁸⁴⁹

⁸⁴⁰ Warlomont (1875), S. 30-31.

⁸⁴¹ Vgl. Warlomont (1875), S. 30-31.

⁸⁴² Als Ästhesiometer bezeichnet man ein dem Zirkel ähnliches Gerät, welches zur Objektivierung der Diskriminationsfähigkeit verwendet wurde. Vgl. Meyer (1885-1892), Bd. 17, S. 65.

⁸⁴³ Ein Dynamometer ist ein Gerät zur objektiven Messung der Körperkraft. Zur Geschichte der Dynamometrie im 19. Jahrhundert vgl. Hirschmüller (1997).

⁸⁴⁴ Warlomont fand die Patientin ein wenig myop, auf der Netzhaut sah er „kleine Arterien mit blasser Blutsäule und überentwickelte Venen“. Warlomont (1875), S. 34.

⁸⁴⁵ Laut Warlomont konnte kein Würgereflex ausgelöst werden. Vgl. Warlomont (1875), S. 31.

⁸⁴⁶ Warlomont (1875), S. 34.

⁸⁴⁷ Vgl. Warlomont (1875), S. 34.

⁸⁴⁸ Warlomont hielt der Patientin beim Ausatmen eine Brille vor den Mund, die sofort beschlug – für den Arzt ein Beweis für den Wasserdampfgehalt ihres Atems. Anschließend sollte sie durch einen Glaszylinder in einen abschließbaren Flakon mit Kalk atmen, der durch seine Färbung anzeigte, dass ihre Ausatemluft Carbonat (Kohlensäure) enthielt. Diese Untersuchungen wurden mehrfach, auch im Beisein Prof. Dr. Lefebvres, wiederholt. Außerdem wurde zweimal die Atemluft in einer zehnmütigen Prozedur in einem aufwändigen Apparat aufgefangen und anschließend von einem Kollegen, Prof. Depaire untersucht. Die Zusammensetzung der Ausatemluft zeigte keine Besonderheiten. Vgl. Warlomont (1875), S. 31-33. Die Atemgasanalyse war zu diesem Zeitpunkt eine recht neue Technik, eine exakte Messung wurde erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts durch die Arbeit des Physiologen John Scott Haldane möglich. Vgl. Schack (2002), S. 2.

⁸⁴⁹ Warlomont (1875), S. 35.

Bei den Untersuchungen der Stigmata zeigten sich ähnliche Befunde wie bei den Untersuchungen Lefebvres, allerdings war eine gründliche Erforschung der Wundmale oft nicht möglich: Die Kranke äußerte meist nach kurzer Zeit Schmerzen, Unbehagen oder Scham; Warlomont zog sich daraufhin taktvoll zurück. Die Wundmale an den Füßen konnten nicht eingehend inspiziert werden, da die Kranke beim Ablösen der alten Krusten starke Schmerzen äußerte.⁸⁵⁰ Während die Seitenwunde überhaupt nicht untersucht werden konnte, da dies L.L. „sehr zu widerstreben schien“⁸⁵¹, musste Warlomont, bevor er die Schulterwunde inspizieren konnte, für einige Minuten den Raum verlassen, weil die Kranke ihre Kleidung erst so zurechtlegen wollte, dass sie möglichst wenig entblößt war.⁸⁵² Die Schulterwunde beschrieb Warlomont als einer durch ein Vesikatorium wie Cantharidum oder Ammoniak hervorgerufenen Läsion sehr ähnlich. Er nahm aber keinen Geruch einer solchen Substanz wahr.⁸⁵³

Zur Begutachtung der Stirnwunde wusch Warlomont das angetrocknete Blut der Stirnwunde mit einem feuchten Leinentuch ab, allerdings äußerte L.L. schon bei leichter Berührung starke Schmerzen. Nach dem Entfernen des getrockneten Blutes trat kein neues Blut mehr aus; bei der Untersuchung mit der Lupe zeigten sich weder Spuren von Erosionen noch Aufrauungen.⁸⁵⁴ Noch längere Zeit nach dem Reinigen der Stirn blieb diese sauber und unversehrt.⁸⁵⁵

Während der Freitagshämorrhagie wurde frisch ausgetretenes Blut aus mehreren Wundmalen mikroskopisch untersucht: Die Erythrozyten aus dem Wundmal der rechten Hand sollen verformt und zerstört gewesen sein, die anderen Proben zeigten keine Auffälligkeiten.⁸⁵⁶ Allerdings wurden eine leichte Leukozytose sowie eine Erhöhung des Serumanteils festgestellt, was für Warlomont „auf eine Chlorose oder eine Anämie“ hindeutete.⁸⁵⁷

Entgegen der Aussage Lefebvres, dass die Wundmale schon samstags ohne Krustenbildung abheilten, fanden Warlomont und seine Kollegen auch an den folgenden Tagen feste Krusten

⁸⁵⁰ „La malade souffre beaucoup et nous n’insistons pas sur un examen détaillé, qui nous paraît, d’ailleurs, n’offrir qu’un intérêt relatif.“ Warlomont (1875), S. 19-20.

⁸⁵¹ Ebd.

⁸⁵² Vgl. Warlomont (1875), S. 21.

⁸⁵³ Ebd.

⁸⁵⁴ „Éraillures“.

⁸⁵⁵ Vgl. Warlomont (1875), S. 18.

⁸⁵⁶ Vgl. Warlomont (1875), S. 46-47.

⁸⁵⁷ Ebd.

auf den Stigmata. Unter den Krusten war die Haut unauffällig, aber nach Angabe der jungen Frau sehr schmerzempfindlich.⁸⁵⁸

Obwohl der Augearzt die Gründlichkeit und auch die Herangehensweise der Untersuchungen seines Kollegen Lefebvre anerkannte, kritisierte er den „Handschuh-Test“: Er hätte ein Reiben oder sonstige Verletzung der Haut durch die Kranke nicht sicher ausgeschlossen, deshalb sei der gesamte Versuch „augenscheinlich unzureichend“⁸⁵⁹ gewesen. Aus diesem Grunde konstruierte Warlomont nun eine Vorrichtung, die, ohne die physiologischen Bedingungen der Region des Wundmales zu verändern, jegliche Manipulation – sei es mittels eines Instrumentes oder einer Substanz – unmöglich machen sollte und über mehrere Tage belassen werden konnte. Der so konzipierte Apparat war eine Art Glaszylinder, der um die rechte Hand und den Unterarm der Stigmatisierten gestülpt, auf der einen Seite mit einem Korken verschlossen und am anderen Ende mit einem metallischen Verschluss abgedichtet werden konnte.⁸⁶⁰ An einem Donnerstag⁸⁶¹ gegen Mittag wurde die Apparatur unter strenger Beobachtung mehrerer Zeugen am Arm der Kranken angebracht und beide Öffnungen mehrfach mit Wachs versiegelt; anschließend überließ man die Kranke sich selbst. Am folgenden Freitag fand man die Apparatur mitsamt seiner Siegel intakt, die Kranke in höchsten Leiden, blutend an der Stirn und der linken Hand, und auch die eingeschlossene rechte Hand hatte ein wenig geblutet – die Menge des Blutes wurde auf 5 Gramm geschätzt. Allerdings blutete es beim Eintreffen der Ärzte nicht mehr, das Blut war bereits koaguliert.⁸⁶² Dr. Crocq, der ebenfalls anwesend war, konstatierte nach eingehender Begutachtung sowohl der Apparatur als auch der Stigmata: „Die Wundmale scheinen tatsächlich spontan und ohne gewaltsame Interventionen von außen entstanden zu sein.“⁸⁶³ Die Wundmale an den Füßen hatten im Zuge dieser Inquisition nicht geblutet.⁸⁶⁴

Die freitäglichen Ekstasen untersuchte Warlomont weniger intensiv, es genügte ihm, die Anästhesie der Stigmatisierten durch einfaches Kneifen in den Oberarm zu überprüfen und den Kornealreflex zu testen: L.L. wachte hierbei rasch aus der Ekstase auf. Als der Arzt nun bemerkte, es sei scheinbar doch auch Weltlichen möglich, die junge Frau zu erwecken,

⁸⁵⁸ Vgl. Warlomont (1875), S. 29.

⁸⁵⁹ Warlomont (1875), S. 39.

⁸⁶⁰ Vgl. Warlomont (1875), S. 40.

⁸⁶¹ 21. Januar 1875.

⁸⁶² Vgl. Warlomont (1875), S. 41-43.

⁸⁶³ „Les hémorragies me paraissent donc bien réellement survenues spontanément et sans l'intervention de violences extérieures.“ Warlomont (1875), S. 44.

⁸⁶⁴ Vgl. Warlomont (1875), S. 45.

wurde er allerdings vom anwesenden Pater eilig belehrt, dass die Ekstase zufälligerweise im selben Moment durch höhere Fügung beendet worden sei.⁸⁶⁵

Nachdem Warlomont bei der Inspektion des Zimmers der angeblich jahrelang nahrungslos lebenden Kranken in einem abgeschlossenen Schrank Geschirr, Wasser, Weißbrot, Äpfel und Birnen gefunden hatte, war er überzeugt, dass diese entgegen ihrer Beteuerungen aß.⁸⁶⁶

Bei ihrem letzten Besuch baten die Ärzte die junge Frau deshalb, in ihrem Beisein zu versuchen, etwas Nahrung und Flüssigkeit zu sich zu nehmen. Nach einigem Zögern stimmte sie zu und aß „ca. 15 g Brot“ und trank „ca. 30 g Kaffee“. Sie beteuerte, keinen Geschmack mehr zu besitzen und klagte: „Es ist, als ob ich Erde essen würde.“⁸⁶⁷ Nach ungefähr zehn Minuten klagte die Stigmatisierte über Übelkeit und erbrach, wie Warlomont beobachtete, „mit reichlich Mühe“ eine kleine Menge schaumigen Speichel, der kaum einige Brotkrümel enthielt. Warlomont hob hervor, dass dieses Erbrochene eher aus der Mundhöhle stamme, da nicht die mindeste Spur des Kaffees darin zu entdecken sei. Die Kranke machte noch einige Versuche, zu erbrechen, allerdings ohne Erfolg.⁸⁶⁸ Nachdem die Ärzte die junge Frau verlassen hatten, soll sie jedoch über mehrere Tage Blut erbrochen und unter fürchterlichster Übelkeit gelitten haben.⁸⁶⁹

Nach Abschluss seiner Beobachtungen kam Warlomont zu dem Schluss, dass ein Betrug im Falle von Louise Lateau auszuschließen sei: „Unserer Ansicht nach ist eine Simulation der Ekstasen schlicht unmöglich, da sie von funktionellen Störungen begleitet ist, die sich den Möglichkeiten der Beeinflussung durch den eigenen Willen entziehen. Auch die Spontanität der Blutung aus den Wundmalen haben wir experimentell bewiesen.“⁸⁷⁰

Vielmehr handle es sich bei der jungen Stigmatisierten um eine kranke Patientin: sie leide an einer sogenannten „Névropathie stigmatique“. Sowohl die freitäglichen Blutungen als auch die Ekstasen hätten ihren Ursprung in diesem Krankheitsbild, welches nosologisch den Neurosen zugeordnet werden könne. Diese seien „weitverbreitete Krankheiten, deren Sitz

⁸⁶⁵ Vgl. Warlomont (1875), S. 21-22.

⁸⁶⁶ Vgl. Warlomont (1875), S. 28.

⁸⁶⁷ Warlomont (1875), S. 35.

⁸⁶⁸ Ebd.

⁸⁶⁹ Hierüber wurde Warlomont schriftlich von Pater Niels informiert. Dieser wollte zwar die Schüsseln voll Blut, mit Brotstückchen vermengt, gesehen haben, nicht aber den Vorgang des Bluterbrechens selbst. Der Pater legte allerdings seinem Brief ein Bestätigungsschreiben eines mit der Familie befreundeten Arztes bei, der den miserablen Zustand der Kranken bestätigte und erklärte, er habe ihr als Medizin „Eau de Lourdes“ verschrieben. Vgl. Warlomont (1875), S. 36-37.

⁸⁷⁰ Warlomont (1875), S. 85

man in Nervensystem vermutet und die auf einer funktionellen Störung ohne sichtbares Korrelat in den Strukturen des Nervensystems beruhen. Sie sind langwierig, fieberfrei, und schwer zu heilen, fast alle sind intermittierend.⁸⁷¹ Der neurotische Patient trete plötzlich aus einem gesunden, physiologischen Zustand heraus in einen anderen Zustand – „une condition seconde“⁸⁷² – ein und könne, obwohl das Gehirn organisch weiterhin intakt sei, keine äußeren Reize mehr wahrnehmen oder sie zumindest nicht mehr auf gewöhnliche Weise interpretieren.⁸⁷³ Dieser Zustand, den Warlomont auch als „doublement de la vie“⁸⁷⁴ bezeichnete, könne auftreten bei materiellen Hirnschäden, bei den „klassischen Neurosen“, unter dem Einfluss bestimmter spezieller Manöver wie Magnetismus⁸⁷⁵ oder Hypnotismus, spontan, ohne äußere Provokation, beim Somnambulismus oder bei den sogenannten „speziellen Neurosen“ wie beispielsweise der „Névropathie stigmatique“.⁸⁷⁶ Dem Magnetismus, dem Hypnotismus sowie der Névropathie stigmatique läge das gleiche Prinzip zu Grunde: „Die Ermüdung der Sinne durch die monotone Konzentration auf ein immer gleiches Bild“⁸⁷⁷, „die Absorption des ganzen Wesens durch ein einziges Begehren, durch eine einzige Liebe.“⁸⁷⁸ Der Sitz der Névropathie stigmatique sei in der Medulla oblongata

⁸⁷¹ Warlomont (1875), S. 89.

⁸⁷² Ebd. Der Begriff der „Condition seconde“ oder des „sekundären Bewusstseins“ wurde später von Meinert und vor allem von Breuer und Freud geprägt und bezeichnete einen tranceartigen Zustand. Bei der Hysterie sei dieser unbewusste Zustand häufig nicht eindeutig von dem bewussten Zustand des „primären Bewusstseins“ getrennt. Vgl. Breuer/Freud (1895).

⁸⁷³ Warlomont (1875), S. 89; Freud (1925), S. 21.

⁸⁷⁴ Warlomont (1875), S. 90. Die Bezeichnung des von Warlomont hier „Doublement de la Vie“ genannten Zustandes hat in den letzten 200 Jahren eine unablässige Metamorphose erlebt: Vorher unter die Krankheitsbilder Besessenheit und Hysterie fallend, wurde von Mitchill 1817 erstmals der Begriff „Double conscience“ beschrieben. (Mitchill (1817)). Dieser wurde teilweise mit dem Somnambulismus, welcher positiver konnotiert war, gleichgesetzt. Später etablierten sich auch Begriffe wie „Divided consciousness“ oder „Double personality“, vor allem aber „Dédoublement de la vie“, eingeführt von dem französischen Chirurgen Azam (Azam (1887)), und „Dédoublement de la personnalité“ durch den Psychiater Janet (Janet (1876)). Nachdem die späteren Bezeichnungen „gespaltene Persönlichkeit“ und „multiple Persönlichkeit“, die im 20. Jahrhundert häufig verwendet wurde, inzwischen als obsolet gelten, findet sich im DSM 4 heute die Bezeichnung „Dissoziative Störung“ bzw. „dissoziative Identitätsstörung“. Vgl. auch: Hacking (1991); Hantke (1999), S. 27; Bittner (2003), S. 115-116. Die Klinik der „Double conscience“ bestand nach Hacking aus einer Amnesie – zumindest des einen Zustandes für den jeweils anderen –, starken Stimmungsschwankungen und somatoformen Störungen. Vgl. Hacking (1991), S. 136; Smith (1999), S. 52.

⁸⁷⁵ Warlomont vertrat bezüglich der Diskussionen um Magnetismus bzw. Mesmerismus die Auffassung, dass es zwar kein magnetisches Fluidum gebe und somit auch die Theorie Mesmers hinfällig sei, die Phänomene und Effekte des Magnetismus aber durchaus real seien. Vgl. Warlomont (1875), S. 107-108.

⁸⁷⁶ Warlomont (1875), S. 90.

⁸⁷⁷ Warlomont (1875), S. 105. Dies sei beim Hypnotismus beispielsweise das Pendel, beim Magnetismus die Augen des Magnetiseurs oder der magnetische Zuber und bei der Névropathie stigmatique die Bilder des gekreuzigten Christus oder die Darstellung des Ecce homo.

⁸⁷⁸ Warlomont (1875), S. 108.

zwischen der Vierhügelplatte und den Pedunculi cerebri, allerdings vermutete Warlomont sie als Resultat eines „zerebralen Vorganges“, dessen Lokalisation noch zu erforschen sei.⁸⁷⁹

In der Condition seconde könnten, so war sich der Augenarzt sicher, suggestive Ideen viele Körperfunktionen beeinflussen.⁸⁸⁰ Durch die intensive Konzentration könne zum Beispiel eine „Übertragung der Reizleitung“⁸⁸¹ an das vasomotorischen Zentrum in der Medulla oblongata erzielt werden, wodurch dieses entweder gelähmt oder stimuliert werde.⁸⁸² Das innere Licht, welches L.L. wahrgenommen hatte, als Christus ihr in einer Vision die bevorstehende Stigmatisation mitgeteilt habe, war nach Warlomont „la pensée en travail“; hierbei habe sich ein „Molécule cérébrale“ in ein „Molécule idéogène“ transformiert.⁸⁸³

Warlomont skizzierte die Abläufe, die seiner Theorie nach zur Ausbildung der Stigmata führten, folgendermaßen: Durch die ständige Fokussierung auf die Wundmale Christi würden durch „zerebrale Prozesse, von denen wir noch nicht wissen, wie und wo sie ablaufen“⁸⁸⁴, an den mit den Wundmalen Christi korrespondierenden Partien des Körpers Schmerzen hervorgerufen; durch diesen Schmerz entstünde ein örtlicher Blutandrang, der durch äußere Reizung⁸⁸⁵ noch verstärkt würde. Daraus folge ein Verlust der Elastizität der Kapillaren in der Region der Kongestion, das Blut stau sich in den Kapillaren, diese würden dilatiert, und ein Angiom entstehe.⁸⁸⁶ Die weitere Konzentration auf die Wundmale führe zu einer noch stärkeren Kongestion, in deren Folge die Kapillaren durchlässig für Blutzellen würden; die Leukozyten passierten die Kapillaren⁸⁸⁷ und sammelten sich unter der Epidermis

⁸⁷⁹ Vgl. Warlomont (1875), S. 153. Ähnlich lokalisiert seien auch die „Sommeil nerveux“ und die „Aura hypnotisante“. Vgl. Warlomont (1875), S. 162.

⁸⁸⁰ Warlomont (1875), S. 103.

⁸⁸¹ „Transmission d’influx nerveux“.

⁸⁸² Warlomont (1875), S. 139. Bei einer Lähmung des vasomotorischen Zentrums resultiere eine Kongestion durch eine lokale Vasodilatation, bei einer Reizung eine Vasokonstriktion. Als Beispiel für die Lähmung des vasomotorischen Zentrums nannte Warlomont u.a. das Erröten einer Frau vor Scham bei einer Untersuchung der entblößten Brust. Vgl. Warlomont (1875), S. 134.

⁸⁸³ Vgl. Warlomont (1875), S. 142.

⁸⁸⁴ Warlomont (1875), S. 168.

⁸⁸⁵ Der Arzt war davon überzeugt, dass eine äußere Manipulation der Stigmata stattfand: L.L. habe – „ohne sich dabei etwas Schlechtes zu denken“ – sich immer wieder die schmerzenden Wundmale gerieben und damit einen beachtlichen Blutfluss hervorgerufen. Warlomont (1875), S. 149. Gleichzeitig postulierte Warlomont: „Bei unserer Patientin hat das kontinuierliche Reiben der Stigmata einen zusätzlichen Beitrag zur Lähmung des vasomotorischen Zentrums geleistet.“ Dies erkläre auch, warum die am besten zugänglichen Wundmale, die der Hände, reichlicher bluteten. Warlomont (1875), S. 168.

⁸⁸⁶ Vgl. Warlomont (1875), S. 150.

⁸⁸⁷ Auch hier widersprach der Augenarzt dem Löwener Professor Lefebvre: Dieser hatte – angelehnt an die Aussagen Virchows – diesbezüglich argumentiert, dass die korpuskulären Bestandteile des Blutes die Endothelien nicht passieren könnten und folglich eine Blutung aus intakten Kapillaren unmöglich sei. Warlomont bezog sich nun auf die Versuche Cohnheims, der die Diapedese der Leukozyten durch Kapillarmembranen beschrieben hatte. Warlomont räumte ein, dass diese Erkenntnisse über die

an, sodass sich eine Blase bildete. Das Blut akkumuliere weiter, und die Blase wüchse, bis die Haut darüber zerreiße. Nun könne, erläuterte Warlomont, das Blut selbst austreten, gebahnt durch den Austritt der Leukozyten und die Ruptur der Kapillaren – die Stigmatisationsblutung sei perfekt: „Voilà l’hémorrhagie!“⁸⁸⁸

Von besonderer Bedeutung sei die stetige Wiederholung dieser Prozesse: Nach einiger Zeit würde dann bereits ein minimaler Stimulus genügen, um die gesamte Kaskade in Gang zu setzen.⁸⁸⁹ Warlomont betonte, dass diesen Prozessen eine Art Konditionierung über einen Zeitraum von 10 bis 20 Jahren vorausgehe.⁸⁹⁰ Die beschriebenen Abläufe würden auch, so meinte der Arzt, erklären, warum die Stigmatisation nie mit einer Entzündung einhergehe: Schon seiner Natur nach sei eine Kongestion durch eine Lähmung des vasomotorischen Zentrums oder eine Reizung des vasodilatatorischen Zentrums nicht entzündlich und sistiere sofort, wenn der Reiz wegfalle.⁸⁹¹

Die Ekstase, die ein Durchleben der Passion Christi sei und mit einer intensiven Konzentration auf die Wundmale einhergehe, amplifiziere die mentale Stimulation des vasomotorischen Zentrums und würde so den gesamten Prozess bis zur Hämorrhagie unterhalten.⁸⁹² Warlomont bezeichnete die ekstatischen Zustände Lateaus als „Distraction“ oder „Absence“⁸⁹³, und verkündete: „Es ist uns unmöglich, die Ekstasen, welche die gleichen Tatsachen erfüllen, nicht ebenfalls als eine Störung der Nerven zu verstehen, ebenso wie die Neurosen.“

Die Fähigkeit der Hierognosie, die L.L. besitzen sollte, erklärte Warlomont damit, dass die Geistlichen der Kranken unbewusst suggerierten, ob es sich um Profanes oder Geweihtes handle. Beim „Anrufen“ der Stigmatisierten während der Ekstase erkenne sie schlicht die Stimmen der Personen, die sie riefen, und wisse, wer zum Klerus gehöre und auf wessen

Durchlässigkeit der Kapillaren zum Zeitpunkt der Veröffentlichung Lefebvres noch nicht vorgelegen hätten. Vgl. Warlomont (1875), S. 123.

⁸⁸⁸ Warlomont (1875), S. 151-152.

⁸⁸⁹ „Chaque répétition de cette impression réveille dans la molécule idéogène la même activité antérieure [...] Un moment arrive où l'idée qui réveillait le fonctionnement de la molécule idéogène est présente à l'esprit à tout instant de la vie.“ Warlomont (1875), S. 140

⁸⁹⁰ Warlomont (1875), S. 150. Warlomont wollte hiermit auch den Einwand entkräften, dass sich bis dato keine Blutung experimentell durch reine mentale Konzentration habe erzeugen lassen.

⁸⁹¹ Warlomont (1875), S. 169. Dem vasomotorischen Zentrum kam in der Krankheitstheorie Warlomonts eine zentrale Rolle zu. In seinem Überschwang ging Warlomont so weit, die schon damals als Merseburg-Trias bekannten Symptome Exophtalmus, Kropf und Tachykardie ursächlich ebenfalls einer Störung des vasomotorischen Zentrums zuzuschreiben und eine Verwandtschaft mit dem „Syndrôme névro-stigmatique“ zu attestieren. Warlomont (1875), S. 171.

⁸⁹² Vgl. Warlomont (1875), S. 155.

⁸⁹³ Warlomont (1875), S. 89.

Befehl sie erwachen müsse. Möglicherweise, vermutete Warlomont, weise L.L. zusätzlich während der Ekstase eine „Hyperesthésie auditive“ auf.⁸⁹⁴ Der Arzt formulierte in diesem Zusammenhang vorsichtig, es handle sich somit sowohl seitens der Stigmatisierten als auch der Geistlichen um „unbewussten Betrug“⁸⁹⁵.

In der Frage der Nahrungslosigkeit befand Warlomont pragmatisch: „Louise arbeitet und benötigt Kalorien, sie verliert jeden Freitag eine gewisse Menge Blut aus den Wundmalen; das Gasgemisch, welches sie ausatmet enthält Wasserdampf und eine gewöhnliche Menge an Kohlensäure. Ihr Gewicht hat sich, seitdem sie überwacht wird, nicht verändert. Also verbrennt sie Kohlenstoff, und den entnimmt sie nicht ihrem eigenen Organismus. Woher nimmt sie ihn? Die Physiologie [...] antwortet: *Sie isst*.“⁸⁹⁶ Warlomont vermutete, dass die junge Frau nachts, wenn ihre Schwestern schliefen, unbemerkt esse und auch Urin und Fäzes absetze. Hierbei relativierte Warlomont aber erneut den Vorwurf der bewussten Täuschung: „Einzig und allein Louise selbst weiß, was sie während dieser langen Nächte tut, oder sie weiß es vielleicht auch nicht.“⁸⁹⁷ Sie befinde sich wahrscheinlich, so Warlomont, nachts ebenfalls in einem Zustand des „zweiten Bewusstseins“, vergleichbar mit dem Somnambulismus, und sei daher völlig unwissend über den nächtlich begangenen Betrug.⁸⁹⁸ Er sah es nicht als seine Pflicht an, die tatsächliche Nahrungsaufnahme der jungen Frau nachzuweisen: „Die Abstinenz der Louise Lateau, in der Form, in der sie sich präsentiert, ist gegensätzlich zu den Regeln der Physiologie, infolgedessen ist es unnötig, zu beweisen, dass sie erkünstelt ist. Es ist nun an denen, welche diese Abstinenz postulieren, diese zu beweisen.“⁸⁹⁹

Die Ursache für die Erkrankung Louise Lateaus sah Warlomont in der Biographie der jungen Frau und widersprach seinem Kollegen Lefebvre darin, dass eine Nervenkrankheit bei L.L. unwahrscheinlich sei, da sie keine hysterische Konstitution aufweise und ihrem Charakter jegliche hysterischen Züge fehlten. Warlomont erklärte, dass für die Neuropathien andere

⁸⁹⁴ Warlomont (1875), S. 182.

⁸⁹⁵ „Fraude inconsciente“. Warlomont machte den Geistlichen einige Vorschläge, die Hierognosie mit „doppelblinden Tests“ erneut zu überprüfen; sie wurden allerdings nie durchgeführt. Vgl. Warlomont (1875), S. 180-181.

⁸⁹⁶ Warlomont (1875), S. 183.

⁸⁹⁷ Warlomont (1875), S. 185-186.

⁸⁹⁸ Ebd. Allerdings hegte Warlomont grundsätzliche Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Stigmatisierten: „Die Aufrichtigkeit einer neuropathischen Person ist eine prekäre Angelegenheit, dies wird kein Mediziner bestreiten können.“ Warlomont (1875), S. 86.

⁸⁹⁹ Warlomont (1875), S. 195.

Prämissen gelten würden als für die Hysterie: Patienten, „insbesondere Frauen“, könnten „nerveuses“ sein, ohne hysterische Attribute aufzuweisen. Einen besonderen Nährboden böten hier das weibliche Geschlecht, die Pubertät, das späte Auftreten der ersten Menstruation und Störungen selbiger, „die Bleichsucht und die Anämie“⁹⁰⁰, eine unzureichende Bildung und Ernährung, schlaflose Nächte, „les idées affectives“ und die geistige Versunkenheit.⁹⁰¹

Warlomont fand all diese Risikofaktoren bei L.L. gegeben: „Sie ist spät menstruiert worden“⁹⁰²; das Elend in ihren jungen Jahren, die Entbehrungen aller Art, die Krankheiten, die strenge, harte Erziehung, die sich schwer mit den Ansprüchen und Bestrebungen der Jugend vereinbaren lässt, all das hat bei ihr einen bleichsüchtig-anämischen Zustand⁹⁰³ hervorgerufen, der sich nur schwer verkennen lässt.“⁹⁰⁴ Als besonders bedeutsam für die Entwicklung der „Névropathie stigmatique“ erachtete der Arzt die umfassende Deprivation in der Kindheit: „Keine Spielkameraden, keine Spiele“⁹⁰⁵; das junge Mädchen habe in einem Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Geborgenheit und mangels anderer Einflüsse den Katechismus und die ständigen religiösen Praktiken aufgesogen, bis diese von ihrem Geist Besitz ergriffen hätten.⁹⁰⁶ Die Geschichte der Leidenspassion des Erlösers, der Kreuzweg und die andauernde religiöse Versunkenheit hätten in ihrem Gehirn spezielle Moleküle – sogenannte „molécules idéogènes“ – okkupiert und Besitz dieser Hirnregion ergriffen, ohne das davon ein bewusster Eindruck entstanden wäre.⁹⁰⁷ All diese Prozesse seien im „Unbewussten“⁹⁰⁸ abgelaufen.

Obwohl Warlomont einen engen Zusammenhang zwischen den Lebensumständen der jungen Frau und ihrer Erkrankung sah und sie als „das arme Kind“, „die Kranke“ und „die Patientin“⁹⁰⁹ bezeichnete, machte er keine Vorschläge, sie zu therapieren und sie hierfür aus ihrer gewohnten Umgebung zu entfernen. Der Arzt war zur Erforschung der Pathophysiologie der von Louise Lateau präsentierten Phänomene angetreten, das weitere Schicksal der Stigmatisierten beschäftigte ihn kaum. Er entwickelte während seiner Besuche

⁹⁰⁰ „la chlorose et l'anémie“, Warlomont (1875), S. 120.

⁹⁰¹ Ebd.

⁹⁰² „Elle a été réglée tardivement“, Ebd.

⁹⁰³ „Un état de chloro-anémie“, Ebd.

⁹⁰⁴ Ebd.

⁹⁰⁵ Ebd.

⁹⁰⁶ Vgl. Warlomont (1875), S. 120.

⁹⁰⁷ Warlomont (1875), S. 141.

⁹⁰⁸ „L'inconscient“, Warlomont (1875), S. 176.

⁹⁰⁹ „Le pauvre enfant“, „La malade“, „La patiente“, vgl. u.a. Warlomont (1875), S. 23, 25.

keine rechte Verbindung zu der jungen Frau, beklagte sich über ihre Einsilbigkeit und Reserviertheit⁹¹⁰, darüber, dass sie auf Fragen stets antworte, alles sei „wie immer“ – „comme toujours“.⁹¹¹ Auch L.L. schien eine eher ablehnende Position den Untersuchungen gegenüber eingenommen zu haben, dies lassen jedenfalls die Schmerz- und Unmutsbekundungen, die Warlomont des Öfteren zum Abbruch der Untersuchung bewegt hatten, vermuten. Dennoch vermied er es, der Stigmatisierten bewussten Betrug vorzuwerfen – wohl weil er sie für so krank hielt, dass sie nicht für ihre Aussagen und Taten zur Verantwortung gezogen werden könne.

3.2.7 Die Debatte über Louise Lateau in der königlich belgischen Akademie für Medizin

Nachdem sich die königliche belgische Akademie für Medizin seit Bekanntwerden der Stigmatisation bei Louise Lateau über mehrere Jahre nicht zu den Vorfällen geäußert hatte, wurde durch den Beitrag Charbonniers über die Stigmatisierte, welchen er im Juli 1874 in der Akademie vorstellte, und schließlich durch die Arbeit Boëns, welche dieser im Oktober 1874 in der Akademie einreichte,⁹¹² eine breite Debatte über den Stigmatisationsfall unter den ärztlichen Mitgliedern ausgelöst. Noch im Oktober 1874 wurde von der Akademie eine spezielle Kommission eingerichtet, welche – aus den Akademiemitgliedern Warlomont, Fossion und Mascart bestehend – die Vorfälle untersuchen und beurteilen sollte. Im Februar 1875 stellte Warlomont die Ergebnisse seiner Untersuchungen vor, in denen er die Theorie Lefebvres, aber auch diejenige Charbonniers, stark kritisierte und sein Konzept der Névropathie stigmatique vorstellte. In den folgenden Sitzungen im Mai, Juni und Oktober 1875 fanden in der Akademie heftige Diskussionen um die ‚richtige‘ und ‚wahre‘ Deutung der Phänomene statt.⁹¹³

⁹¹⁰ „Une reserve qui, paraît-il, lui est habituelle, ne lui permette pas de nous répondre autrement que par monosyllables.“ Warlomont (1875), S. 17.

⁹¹¹ Ebd.

⁹¹² Boëns zog seine Arbeit allerdings unmittelbar nachdem er sie der Akademie vorgestellt hatte, wieder zurück. Die genauen Gründe hierfür wurden nicht bekannt. Vgl. Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique (1875), S. 138, 328.

⁹¹³ Die Debatte erstreckt sich im Bulletin de l'Académie Royale von 1875 über viele hundert Seiten, zusätzlich wurden noch weitere Schriften zum Thema gedruckt; so verfasste Charbonnier beispielsweise eine kleine Broschüre unter dem Titel „Réfutation du rapport de M. Warlomont“, um sich gegenüber der Kritik Warlomonts zu verteidigen. Vgl. Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique (1875), S. 319. Auch

Der Brüsseler Universitätsprofessor Dr. Gottfried Gluge⁹¹⁴ meldete sich im Mai 1875 zu Wort: Er postulierte, in Zeiten des Kampfes zwischen der Wissenschaft und dem Aberglauben sei es die Pflicht eines jeden, insbesondere aber die Pflicht eines Anatomen und Physiologen, offen seine Meinung über den Stigmatisationsfall zu äußern – auch wenn er wenig Hoffnung habe, diejenigen, die an eine übernatürliche Ursache der Phänomene glaubten, zu überzeugen.⁹¹⁵

Gluge kritisierte seine Kollegen scharf: Warlomonts Glasapparat, mit dem dieser eine Manipulation der Handstigmata hatte verhindern wollen, biete – entgegen aller Beteuerungen – keine komplette Sicherheit gegen einen möglichen Betrug. Bisher sei noch nicht eine einzige tatsächlich sichere Methode entwickelt worden, um die Wahrheit herauszufinden. Und selbst wenn die Wundmale spontan erscheinen würden, bestünde darin noch kein Wunder, sondern eine neue Pathologie, die durch die neuesten Erkenntnisse über den Einfluss der Nerven auf die Gefäße erklärt werden könnte. Auch über die Nahrungs- und Schlaflosigkeit gebe es keine verlässlichen Ergebnisse, da L.L. nie während der Nacht observiert worden sei. Eine solche Untersuchung sei allerdings bei einer Somnambulen äußerst gefährlich, es könne bei einer kontinuierlichen Überwachung geschehen, dass die junge Frau – sei es aus Fanatismus oder aus Eitelkeit – verhungere.⁹¹⁶ Gluge selbst war der Ansicht, dass es sich bei den Phänomenen der Stigmatisierten um eine Kombination aus Krankheit und Betrug handle: „Un peu de maladie et beaucoup de supercherie.“⁹¹⁷

Neben Gluge beteiligte sich auch Prof. Dr. Jean Joseph Crocq⁹¹⁸, der an dem Glaszylinder-Versuch Warlomonts zur Überprüfung der Spontanität der Stigmatisationsblutung

die Rede Virchows sowie die Erklärungen Schwanns zu seinem Besuch bei der Stigmatisierten (s.u.) wurden diskutiert.

⁹¹⁴ Gottfried Gluge (1812-1898) hatte, in Westfalen als Kind jüdischer Eltern geboren, in Berlin Medizin studiert und wurde bereits 1838, nach kurzer Tätigkeit als Arzt in Minden, Professor für Anatomie und Pathologie an der Universität Brüssel. Vgl. Pagel (1901), Sp. 604-605.

⁹¹⁵ Gluge (1875), S. 593.

⁹¹⁶ Gluge (1875), S. 594. Gluge verwies hiermit auf den Fall der Sarah Jacob in England: Das Mädchen, welches angegeben hatte, nichts zu essen, war 1869 während einer medizinischen Überwachung der Nahrungslosigkeit gestorben – vermutlich verhungert. Vgl. Sander (1870); Brumberg (1994), S. 76.

⁹¹⁷ Gluge (1875), S. 595.

⁹¹⁸ Jean Joseph Crocq (1824-1898) hatte in Gent Medizin studiert und anschließend in Wien, Berlin und Paris gelernt. Ab 1855 war er Professor an der Universität Brüssel und Leiter der Klinik für Innere Medizin am Hôpital St. Jean, später war er Präsident der königlich belgischen Akademie für Medizin. Crocq war national und international hoch angesehen; er war Mitglied des belgischen Senates, Begründer von „La presse médicale belge“, Vorsitzender mehrerer belgischer und Mitglied zahlreicher ausländischer Gesellschaften sowie Gründer der Gesellschaft für anatomische Pathologie. Vgl. Pagel (1901), Sp. 359-360.

teilgenommen hatte, an der Diskussion.⁹¹⁹ Auch er war von einer physiologischen Ursache der Phänomene überzeugt; die Argumentation Lefebvres, die Periodizität der freitäglichen Blutungen sei physiologisch nicht zu erklären, zweifelte er stark an.⁹²⁰ Er sah insbesondere große Analogien zwischen den Stigmatisationsblutungen und der Menstruation: Die Menstruation sei ein Reflex des Nervensystems – speziell der vasomotorischen Nerven –, welcher durch den Eisprung ausgelöst werde und eine Hämorrhagie in Form der Monatsblutung hervorrufe. Die Stigmatisation sei – analog zu diesem Prozess – ebenfalls eine nervliche Aktion, die ihren Ursprung allerdings im Gehirn habe.⁹²¹

Crocq sah nicht nur bei den Ursachen von Menstruation und Stigmatisation Ähnlichkeiten; er fand auch, der Mechanismus sei der gleiche: Bei beiden werde der ablaufende Prozess von vasodilatatorischen Nerven gesteuert. Deshalb – so folgerte der Professor – fielen beide Phänomene in die gleiche Kategorie und folgten beide den gleichen Naturgesetzen.⁹²² Insgesamt resümierte Crocq, der Zustand Louise Lateaus sei ein komplexer pathologischer Status, der durch Anämie und eine schwache Konstitution – bedingt durch die vielen Entbehrungen der Kindheit – charakterisiert sei. In Kombination mit einer starken religiösen Prägung und der falschen Erziehung seien – durch die Ekstasen noch gesteigert – nervöse Exaltationen entstanden, welche gemeinsam mit der Anämie die Stigmatisationsblutungen verursacht hätten. Die relative Abstinenz, die wahrscheinlich von „dem kranken Mädchen“ übertrieben dargestellt werde, sei bei Personen mit nervösen Störungen nicht ungewöhnlich. Insgesamt böte der Zustand der Louise Lateau – davon war Crocq überzeugt – nichts, was den Gesetzen der Pathophysiologie widerspreche, deshalb sei es auch unnötig, eine Ursache außerhalb der Gesetze der Natur zu suchen.⁹²³

⁹¹⁹ Crocq verfasste ebenfalls eine Monographie über seine Einschätzungen bezüglich Louise Lateau: Jean Joseph Crocq (1875): *Louise Lateau devant la physiologie et la pathologie*. Bruxelles: H. Manceaux. Leider war diese Monographie trotz internationaler Fernleihbemühungen nicht einsehbar und konnte deshalb in dieser Arbeit nicht berücksichtigt werden.

⁹²⁰ Crocq betonte, die Periodizität sei ein universaler Grundsatz in der Natur: „Examinez ce qui se passe dans la nature, tout y est périodique.“ So finde sich Periodizität im 24-Stunden-Rhythmus des Tages, im Schlafen und Wachen, beim Appetit und bei den Ausleerungen. Auch bei Krankheiten gebe es eine Periodizität, so Crocq, beispielsweise beim intermittierenden Fieber. Es gebe Fieberschübe, die – ähnlich wie die Blutungen bei Louise Lateau – nur alle 7 Tage oder nur an Sonntagen aufträten. Auch die Migräne als weiteres Beispiel für die Periodizität einer pathologischen Erscheinung trete häufig an bestimmten Tagen bzw. in bestimmten Abständen auf. Vgl. *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique* (1875), S. 986-988.

⁹²¹ Vgl. *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique* (1875), S. 989-990.

⁹²² Vgl. *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique* (1875), S. 990.

⁹²³ Vgl. *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique* (1875), S. 769.

Der französische Arzt und republikanische Politiker Louis Laussedat⁹²⁴ befand die gesamte Debatte innerhalb der Akademie für hochgefährlich und plädierte mehrfach dafür, die Diskussionen über die Stigmatisierte unverzüglich zu beenden. Virchow habe mit seiner Rede vor dem Kongress der Naturforscher und Ärzte ein Dilemma heraufbeschworen – die Dichotomie der beiden möglichen Erklärungen Wunder oder Betrug –, und nun begeben sich die Akademie auf ein Terrain, welches die Erörterung wissenschaftlicher Erkenntnisse weit überschreite. Das Wunder sei kein Gegenstand der Naturwissenschaft und folglich auch kein Untersuchungsgegenstand einer wissenschaftlichen Akademie. Laussedat selbst fand den Stigmatisationsfall der Louise Lateau voller Obskuritäten; er hielt Betrug für die wahrscheinlichste Hypothese. Doch selbst wenn die Wundmale tatsächlich echt seien, bedeute dies noch lange nicht, dass sie nicht den Gesetzen der Physiologie folgten. Laussedat gab zu bedenken, dass die Forschung in der Physiologie noch nicht abgeschlossen und es wahrscheinlich sei, dass der physiologische Mechanismus durch weitere Erkenntnisse in Zukunft verstanden werden könnte.⁹²⁵

Nach weiteren hitzigen Debatten, in denen sich die ärztlichen Akteure nicht auf eine gemeinsame Einschätzung einigen konnten, schloss die Diskussion ohne befriedigendes Ergebnis. Es wurde zwar entschieden, die Abhandlung von Charbonnier zu drucken – allerdings ohne dass die Mehrheit der Akademiemitglieder von den Thesen des Kollegen überzeugt war. Eine abschließende Erklärung der Akademie zu den Geschehnissen in Bois-d’Haine konnte ebenfalls nur mühsam gefunden werden. Man einigte sich schließlich auf den Vorschlag des Hygienikers Nicolas Gisbert Fossion: „Die königliche belgische Akademie erklärt, dass der Fall der Louise Lateau nicht ausreichend untersucht worden sei und deshalb nicht als Basis für seriöse Diskussionen fungieren kann; aus diesem Grund wird die Diskussion geschlossen.“⁹²⁶

⁹²⁴ Der in Frankreich geborene Louis Laussedat (1809-1878) hatte nach seinem Medizinstudium zunächst als Arzt praktiziert, wurde aber nach vorangegangenem politischen Engagement nach der Februarrevolution 1848 als Vertreter in die konstituierende Versammlung in Paris gewählt, wo er sich unter anderem für die Abschaffung der Todesstrafe einsetzte und die Anklage Napoleon Bonapartes (III.) unterstützte. 1851 wurde er von Letzterem geächtet und begab sich nach Belgien ins Exil, wo er wieder als Arzt praktizierte, Mitglied der Königlich belgischen Akademie für Medizin wurde und das „Journal d’Art Médecine“ gründete. 1877-1878 war er – wieder nach Frankreich zurückgekehrt – erneut republikanischer Abgeordneter der Nationalversammlung. Vgl. Robert/Cougny (1891), S. 636.

⁹²⁵ Vgl. Bulletin de l’Académie Royale de Médecine de Belgique (1875), S. 637-640.

⁹²⁶ Bulletin de l’Académie Royale de Médecine de Belgique (1875), S. 1000.

Von der katholischen Presse wurde diese Schlussfolgerung als Eingeständnis der Wissenschaftler aufgefasst, dass den Geschehnissen in Bois d'Haine keine natürliche Ursache zugrunde läge und die Akademie insgeheim den Thesen Lefebvres zustimme: „Finally, this same Belgian Royal Academy of Medecin, by its vote, avows in the face of the world that, if it ought not to recognize a supernatural cause in the facts about Louise Lateau, as little can it demonstrate their natural origin and physiological genesis.“⁹²⁷

3.2.8 Prof. Schwann und der klerikale Betrug

Der in Liège tätige deutsche Professor Dr. Theodor Schwann⁹²⁸ wurde Anfang 1869, also bereits lange vor der ärztlichen Debatte über Louise Lateau, von Lefebvre zu einer gemeinsamen Untersuchung der jungen Stigmatisierten eingeladen. Er nahm die Einladung unter der Bedingung an, dass Louise Lateau für diese Untersuchung isoliert werden solle und weitere ärztliche Kollegen anwesend seien.⁹²⁹ Nachdem Lefebvre diese Forderungen nicht erfüllen konnte – oder wollte –, zog Schwann seine Zusage zurück. Er wurde allerdings kurze Zeit später erneut, diesmal vom belgischen Staatsminister Dechamps⁹³⁰ und mit großer Dringlichkeit, eingeladen unter dem Hinweis, sein Besuch werde nicht an die Öffentlichkeit gelangen – es sei ihm und Lefebvre an seiner „confidentellen Kontrolle“⁹³¹ gelegen: „Wir werden in sehr kleinem Kreise sein, und Sie werden dabei *incognito* sein, wenn Sie es wünschen.“⁹³²

Schwanns Besuch bei der Stigmatisierten fand schließlich am 21.03.1869, einem Karfreitag, statt – in Anwesenheit hoher klerikaler Würdenträger,⁹³³ dem belgischen Staatsminister

⁹²⁷ Dosfel (1876), S. 832.

⁹²⁸ Theodor Schwann (1810-1882), in Neuss und Köln aufgewachsen, gilt als Gründer der modernen Gewebelehre. Der deutsche Physiologe, der wie Virchow, Henle, Haeckel u.v.m. Schüler von Johannes Müller war, hatte u. a. das Verdauungsenzym Pepsin sowie die Myelinumhüllung der Axone entdeckt, die Grundsätze der Embryologie formuliert und den Begriff des Metabolismus geprägt. Schwann war ab 1838 Professor an der katholischen Universität zu Louvain, ab 1848 an der Universität zu Liège. Er galt als frommer Katholik und soll vor einer Veröffentlichung eines Forschungsergebnisses den Erzbischof von Mecheln angefragt haben, ob dies den Lehren der Kirche widerspreche. Vgl. Pagel (1901), Sp. 1560-1562; Seidler/Leven (2003), S. 187.

⁹²⁹ Vgl. Schwann (1875), S. 5.

⁹³⁰ Adolphe Dechamps (1807-1875) war der Bruder des ultramontanen Erzbischofs von Mecheln, Victor-Augustine-Isidor Dechamps (siehe Fußnote 659) und vertrat eine antilibérale, klerikale Politik.

⁹³¹ Schwann (1875), S. 18.

⁹³² Ebd.

⁹³³ Unter anderem der damalige Bischof von Tournai, Gaspard-Joseph Labis, Generalvikar Ponceau und Dechant Respilleux.

Dechamps sowie Dr. Lefebvre und Pater Niels.⁹³⁴ Schwann schien die ganze Angelegenheit von Beginn an unangenehm gewesen zu sein, gegenüber Virchow konstatierte er 1874 in einem Brief: „Da die unerläßlichen Bedingungen zu einer wissenschaftlichen Prüfung der Erscheinung in Bois d'Haine ganz und gar nicht erfüllt waren, so habe ich der Sitzung mehr als Zuschauer denn als Experimentator beigewohnt und mit der ausdrücklichen Bedingung, incognito zu bleiben und zu keiner Abgabe eines Gutachtens verpflichtet zu sein.“⁹³⁵

Von der Ekstase und der Stigmatisationsblutung war der Professor wenig beeindruckt; und so erklärte er, „nachdem wir den ganzen Morgen von 9 bis 11 Uhr bei der Stigmatisirten zugebracht hatten“, anschließend „bei Tische, in Gegenwart aller Gäste, [...] daß für mich weder die Ekstase noch die Stigmatisation Beweise eines Wunders seien, da sich nicht nachweisen lasse, daß sie durch Naturkräfte nicht hervorgebracht werden könnten.“⁹³⁶ Hingegen würde die sogenannte Delegation⁹³⁷ – wenn die entsprechenden Versuche mit der gehörigen Vorsicht angestellt würden und sich mehrmals bewährten – durch bloße Naturkräfte nicht erklärbar sein. Man müsse Sorge tragen, dass die Ekstatische auf natürlichem Wege unmöglich wissen könne, wer der von der göttlichen Autorität Delegierte sei. Der anwesende Bischof war von dem Vorschlag angetan und „entzog feierlich dem Herrn Dr. Lefebvre und dem Herr Generalvikar Ponceau die Vollmacht.“⁹³⁸ Später bat Schwann den Bischof, ohne dass jemand anderes außer ihm und Lefebvre davon wüsste, ihm die Vollmacht zu erteilen, was dieser im Nebenzimmer – offensichtlich unbemerkt – tat. Schwann fügte hinzu: „Ich gestehe die Unvollkommenheit dieses Versuches ein, da für die Stigmatisierte die Möglichkeit einer Erkenntnis nicht vollständig genug ausgeschlossen war: ich konnte aber eben nicht anders.“⁹³⁹ Anschließend begann der Professor sein „Experiment“: „Ich [...] that einen Schritt zu ihr hin und sagte: ‚Louise! Wache auf.‘ Sie regte sich nicht. Nach einer kleinen Pause rief ich nochmals: es erfolgte keine Bewegung. Ich rief zum dritten Mal: sie rührte sich nicht im Mindesten. Mit diesen Rufen fuhr ich mit einer jedesmaligen Pause acht Mal nach einander fort; auch nicht das geringste Zeichen der Ekstatischen verrieth einen erhaltenen Eindruck. Es stand demnach für mich vollkommen

⁹³⁴ Vgl. Schwann (1875), S. 5.

⁹³⁵ Schwann (1875), S. 27.

⁹³⁶ Schwann (1875), S. 19.

⁹³⁷ Hiermit meinte Schwann die Erteilung einer Vollmacht durch einen geistigen Würdenträger, die Stigmatisierte aus der Ekstase zu „rufen“. Gewöhnlich, wie oben berichtet, reagierte sie nicht auf das Anrufen durch Laien.

⁹³⁸ Ebd.

⁹³⁹ Ebd.

fest, daß die im Geheimen erhaltene Vollmacht mir zu nichts genutzt hatte. Die Patientin⁹⁴⁰ kannte dieselbe auf übernatürlichem Wege nicht.“⁹⁴¹ Schwann überlegte sich nun, dass die Kranke wahrscheinlich dann reagieren würde, wenn er sie im Namen des Bischofs anriefe: „Dies hieß ihr auf natürlichem Wege sagen: Ich bin delegiert [...]. Nach dem, was ich am Morgen gesehen hatte, vermuthete ich, daß sie aufwachen würde. Wachete sie nun aber auf, so war es der offenbarste Beweis, daß sie früher nicht aufgewacht war, weil sie keine übernatürliche Kenntnis von der Delegation hatte.“⁹⁴² Zwar befürchtete Schwann, dass sein „Publikum“, welches ja nicht wusste, dass er die Delegation erhalten hatte, „den so radikal mißlungenen Versuch als Bestätigung der Delegation annehmen“ würde, er nahm dies aber in Kauf, da er schließlich zu seiner persönlichen Überzeugung eingeladen worden sei – und „machte [...] auch das Publikum und den Herrn Bischof auf den so evidenten Nichterfolg der geheimen Vollmacht nicht aufmerksam.“⁹⁴³ Er rief die junge Frau nun: „Im Namen des Herrn Bischofs, wache auf“⁹⁴⁴, worauf sie sich sogleich geregt haben soll und schließlich nach dem dritten Aufruf erwachte.⁹⁴⁵ Als nun Lefebvre, dem vorher am Mittagstische die Vollmacht entzogen worden war, die Stigmatisierte anrief, reagierte diese ebenfalls sofort und erwachte wie gewohnt aus der Ekstase.⁹⁴⁶ Der Professor fühlte sich in seinen Zweifeln bestätigt: „Kurz, ich kann auf das Bestimmteste sagen: An dem Tage existierte bei Louise Lateau die sogenannte Delegation (in dem Sinne, wovon hier allein die Rede ist, d.h. die geheime Vollmacht) nicht.“⁹⁴⁷ Am Ende der Sitzung, so beteuerte Schwann, habe er Bischof Labis und Generalvikar Ponceau mitgeteilt, er sei nicht überzeugt, dass im Falle der L.L. ein Wunder vorliege und ihnen seine Gründe hierfür dargelegt. Dennoch seien einige Tage später „in allen belgischen Zeitungen“⁹⁴⁸ unwahre Berichte über die Versuche erschienen: Schwann sollte nach dem angeblich „gelungenen Delegationsexperiment“ verkündet haben, dieser Versuch sei ausreichend, L.L. als Heilige zu identifizieren: „Dies ist kein Spiritismus,

⁹⁴⁰ Es ist bemerkenswert, dass Schwann nach dem Misslingen des Versuches von der Patientin sprach, während er sie vorher als „die Stigmatisierte“ oder „die Ekstatische“ bezeichnete. Möglicherweise spiegelt diese Zäsur die Auffassung Schwanns wieder, dass es sich bei Louise Lateau, wäre sein Experiment zu ihren Gunsten gelungen, nicht um eine Kranke, sondern tatsächlich um eine von Gott begnadete Person gehandelt hätte.

⁹⁴¹ Ebd.

⁹⁴² Schwann (1875), S. 20.

⁹⁴³ Ebd.

⁹⁴⁴ Ebd.

⁹⁴⁵ Vgl. Schwann (1875), S. 20.

⁹⁴⁶ Vgl. Schwann (1875), S. 21.

⁹⁴⁷ Ebd.

⁹⁴⁸ Schwann (1875), S. 6.

sondern Spiritualismus.“⁹⁴⁹ Der Professor legte sofort Beschwerde beim Staatsminister ein, welcher nach Aussage Schwanns die Falschheit der Zeitungsberichte bestätigte und versprach, dessen Name aus allen Dokumenten und Berichten zu tilgen.⁹⁵⁰

Die Autoritäten waren unmittelbar nach der Sitzung 1869 sehr besorgt gewesen, dass Schwann seine Einschätzung der Phänomene publizieren könne. Der Staatsminister schrieb dem Professor: „Ich würde trostlos sein, wenn Sie in die Notwendigkeit versetzt werden sollten, das Urtheil über die Sitzung zu publizieren, von dem Sie mir einen Auszug mittheilen. [...] Sie stehen unter dem Eindruck von Detailerscheinungen in Bezug auf Reliquien und namentlich auf Delegation (rappel); ich unter der Gesamtheit der übereinstimmenden Thatsachen, die sich nicht nur auf die physischen Erscheinungen der Ekstase und Stigmatisation, sondern auch auf die Seelenerscheinungen und Visionen beziehen. [...] Sie sind ein Mann von großer Erfahrung, seltener Intelligenz und vollständiger Unparteilichkeit. Ich bitte Sie also, Ihr Urtheil zu suspendieren.“⁹⁵¹ Schwann beugte sich den Bitten der Geistlichkeit und ließ die Angelegenheit auf sich beruhen.⁹⁵²

Als fünf Jahre später, 1874, die viel beachtete Biographie August Rohlings⁹⁵³ über die Stigmatisierte erschien, fand sich dort erneut die falsche, Louise Lateau sehr begünstigende Darstellung des Besuchs des Professors. Wiederum beschwerte sich Schwann, bis Rohling schließlich in seiner 5. und 6. Auflage die Tatsachen korrigierte. Seinen Höhepunkt fand Schwanns Ärger über diese Affäre, als Virchow bei seiner berühmten Rede auf der Naturforscherversammlung in Breslau⁹⁵⁴ erneut den falschen Bericht zitierte.⁹⁵⁵ Es stellte sich bei weiteren Nachforschungen des Professors heraus, dass der damals anwesende Dechant Respilleux unmittelbar nach der besagten Untersuchung 1869 ein Protokoll

⁹⁴⁹ Schwann (1875), S. 9-10.

⁹⁵⁰ Der Staatsminister versprach jedoch nicht, die offensichtlichen Unwahrheiten in den Berichten korrigieren zu lassen bzw. eine Richtigstellung zu veröffentlichen. Ob Schwann dies gefordert hatte, wird in seiner Stellungnahme nicht deutlich.

⁹⁵¹ Schwann (1875), S. 15

⁹⁵² Er veröffentlichte lediglich eine kurze Zeitungsnotiz, in der er die Berichte als nicht der Wahrheit entsprechend zurückwies – allerdings ohne seinen Namen zu nennen und ohne den tatsächlichen Ausgang des Experimentes darzulegen. Vgl. Schwann (1875), S. 6-7

⁹⁵³ August Rohling (1874): Louise Lateau. Die Stigmatisirte von Bois d'Haine; nach authentischen medicinischen und theologischen Documenten für Juden und Christen aller Bekenntnisse. 7. Aufl. Paderborn: Schöningh.

⁹⁵⁴ Siehe nächsten Abschnitt.

⁹⁵⁵ Schwann verfasste umgehend einen Brief an den berühmten Kollegen, in dem er ihm die Falschheit der Darstellung versicherte und ihn bat, eine Richtigstellung zu veröffentlichen. Tatsächlich hatte Virchow in seiner Rede Verwunderung über die angebliche Wunderbestätigung seines Kollegen, aber auch Zweifel an der richtigen Darstellung des Sachverhaltes geäußert. Er hatte Schwann aufgefordert, L.L. einer „echten, wissenschaftlichen“ Untersuchung zu unterziehen. Auf die Zusendung der Gegendarstellung Schwanns reagierte Virchow hocheifrig und druckte sie im Anhang seiner Rede ab. Vgl. Virchow (1874), S. 16-17, 26ff.

angefertigt hatte, das die stattgefundene Sitzung absolut verfälscht wiedergab.⁹⁵⁶ Dieses Protokoll wurde nun jahrelang von den Fürsprechern der jungen Stigmatisierten zitiert und als weiteren Beweis für die wissenschaftliche Feststellung der Heiligkeit Louise Lateaus angeführt.

Schwann geriet in echte Not, seine Darstellung zu belegen. Keiner der damals Anwesenden wollte ihm bestätigen, dass er ein Wunder strikt abgelehnt hatte: „Professor Lefebvre und Staatsminister Dechamps erinnerten sich nicht mehr ‚exactement‘ an Alles, was an jenem Tage sich zugetragen, der Ortspfarrer Niels sagte, er sei nicht die ganze Zeit über in dem Zimmer Louisen's gegenwärtig gewesen. Pater Seraphin war nicht anwesend und der Herr Generalvikar Ponceau ist [...] keineswegs geneigt, für die Aussagen des Herrn Respilleux irgend eine Verantwortlichkeit auf sich zu nehmen.“⁹⁵⁷ Der Professor war verzweifelt: „Was soll ich nun thun? Ich stehe allein einem Manne gegenüber, der die Unwahrheit sagt und die Personen, die ich anrufen könnte, antworten nicht.“⁹⁵⁸ Schwann veröffentlichte schließlich 1875 seine Darstellung des Besuches bei Louise Lateau und fügte dieser eine Vielzahl von Korrespondenzen mit den Beteiligten bei. Inwieweit diese Richtigstellung in den Kreisen der katholischen Verehrer der Stigmatisierten noch Beachtung fand, ist leider nicht bekannt.

Die ‚Affäre Schwann‘ illustriert recht anschaulich zwei typische Aspekte der Thematik: Zum einen zeigt sie, wie loyal ergeben viele katholische Ärzte gegenüber der geistlichen Obrigkeit waren. Schwann nahm aus Respekt vor den klerikalen Würdenträgern davon Abstand, direkt im Anschluss seines Versuches den genauen Hergang und das Scheitern der Versuche öffentlich zu machen. Dies hätte möglicherweise – allein in Anbetracht der damaligen Autorität des Wissenschaftlers – schon sehr früh den Verlauf der Untersuchungen und die Verehrung von Louise Lateau verändert. Auffallend ist auch, dass Schwann in seiner Darstellung keinen Bezug zu der Person der Stigmatisierten herstellte, weder wagte er ein Urteil über ihren Gesundheits- bzw. Krankheitszustand noch über ihre Persönlichkeit. Er äußerte sich auch nicht über eine potenzielle Behandlungswürdigkeit der jungen Frau. Anscheinend wollte er sich sogar im Rahmen seines Dementis eines Urteils über die Stigmatisierte enthalten.

Zum anderen wird deutlich, wie stark Klerus und auch staatliche Funktionäre Einfluss auf die Darstellung der ärztlichen Befunde in der Öffentlichkeit nahmen. Besonders ein

⁹⁵⁶ Vgl. Schwann (1875), S. 6-7.

⁹⁵⁷ Schwann (1875), S. 13.

⁹⁵⁸ Schwann (1875), S. 14.

bekennender Katholik wie Schwann wurde sehr unter Druck gesetzt, eine Untersuchung durchzuführen, aber anschließend nichts für die Angelegenheit Nachteiliges zu publizieren. Die bei dem Experiment anwesenden Personen hatten scheinbar sämtlich beschlossen, das Scheitern zu ignorieren oder umzudeuten, um somit den außergewöhnlichen Erfolg der jungen Stigmatisierten nicht zu gefährden. Dieser kleine und akzidentelle Einblick in die ‚Propaganda-Praktik‘ der Anhänger der Stigmatisierten lässt auch andere Darstellungen von Versuchen und ihren Ergebnissen als zweifelhaft erscheinen.

3.2.9 Prof. Virchow und das falsche Wunder

Im Zuge der starken medialen Thematisierung der Phänomene und der anhaltenden wissenschaftlichen Diskussion um die stigmatisierte Belgierin äußerte sich auch der berühmte Mediziner und Naturwissenschaftler Prof. Dr. Rudolf Virchow⁹⁵⁹ zu den Ereignissen in Bois-d’Haine. Er tat dies mitten im preußischen ‚Kulturkampf‘ im Rahmen einer Rede „über Wunder“, die er auf der ersten allgemeinen Sitzung der 47. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte zu Breslau am 18. September 1874 hielt.⁹⁶⁰

Virchow sah sich zu dieser Stellungnahme genötigt, da er von der katholischen Presse, wie er berichtete, dringend und mehrfach dazu aufgefordert worden war, nach Bois-d’Haine zu reisen, um die Stigmatisierte persönlich zu untersuchen und sich zu den außergewöhnlichen Erscheinungen bei Louise Lateau zu äußern.⁹⁶¹ Als er diesem Wunsch nicht nach kam, wurde ihm mangelnder Mut vorgeworfen.⁹⁶² Der Lateau-Autor und Theologieprofessor Rohling bot Virchow an: „Hätten Sie etwa den Wunsch, sich durch Autopsie von der Wahrheit der Thatsachen zu überzeugen, so würde die zuständige Behörde auf das Bereitwilligste Ihrem

⁹⁵⁹ Rudolf Virchow (1821-1902) gilt als eine der bedeutsamsten Figuren der Medizin des 19. Jahrhunderts. Neben seinen Erkenntnissen auf dem Gebiet der Pathologie – er gilt als Gründer der „Cellularpathologie“ – beschäftigte sich der in Berlin an der Charité tätige Wissenschaftler erfolgreich als Sozialmediziner, Hygieniker, Anthropologe und Politiker. 1874 galt Virchow bereits als „Weltautorität auf allen Gebieten der Medizin“, er war Vertreter einer streng wissenschaftlich ausgerichteten Medizin. Vgl. Fischer-Homberger (1975), S. 101ff.; Seidler/Leven (2003), S. 188f.

⁹⁶⁰ Rudolf Virchow (1874): Über Wunder. Rede, gehalten in der ersten allgemeinen Sitzung der 47. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte zu Breslau am 18. September 1874. Breslau: C. Morgenstern.

⁹⁶¹ Virchow empfand es als durchaus „heikel“, sich über dieses Thema zu äußern, vgl. Virchow (1874), S. 1.

⁹⁶² Vgl. Virchow (1874), S. 5-6.

Verlangen entsprechen.“⁹⁶³ Der Naturwissenschaftler sah indes in der Diskussion eine „bedrohliche“ Tendenz, „die Errungenschaft ganzer Jahrhunderte“ abzustreiten.⁹⁶⁴

In seiner Rede befasste sich Virchow nicht alleine mit der Frage der Bedeutung und Echtheit der Erscheinungen bei Louise Lateau, sondern auch grundsätzlich mit dem Thema des Wunders im Konflikt mit der Naturwissenschaft: „Wie weit ist das Wunder berechtigt, anerkannt zu werden? Welche Kriterien sind maßgebend, welche Merkmale zwingen uns, die Existenz des Wunders zuzugeben?“⁹⁶⁵ Hierbei verfolgte der Naturforscher zwei Argumentationslinien: Zum einen führte er aus, dass es im Falle der Stigmatisierten nur zwei Erklärungsmöglichkeiten gäbe, nämlich das Wunder oder den Betrug.⁹⁶⁶ Zum anderen unterschied Virchow zwischen dem „tendenziösen“ kirchlichen Wunder und dem verstandesmäßigen „naturwissenschaftlichen Wunder“.

Bei Louise Lateau war für Virchow der Sachverhalt eindeutig: Es musste sich um einen Betrug handeln, da insbesondere die langjährige Nahrungslosigkeit bei gleichzeitiger guter Gesundheit allen Naturgesetzen widerstrebe. „Daß ein lebendiges Individuum, namentlich ein menschliches, drei Jahre lang gleichsam auf sich gestellt sein sollte und daß es doch dabei alle körperlichen Verrichtungen, wenn auch in vermindertem Maße leistet, Verrichtungen, von denen wir wissen, daß sie in der einen oder anderen Weise mit Consumption von Substanz verbunden sind, das würde allerdings einen solchen Eingriff in die Gesetze der organischen Natur mit sich bringen, daß man sagen könnte, etwas Stärkeres kann eigentlich nicht passieren.“⁹⁶⁷ Die Stigmatisation fand Virchow weniger außergewöhnlich, bemerkte hierzu aber: „Ich hätte nun die Vorstellung gehabt, wenn es ein Wunder sein sollte, welches die Leiden Christi in strengster Weise wieder der Erinnerung des Volkes entgegen bringen sollte, so würde der Mechanismus der Blutungen anders angelegt worden sein.“⁹⁶⁸ So meinte der Arzt, dass die Erscheinungen logischerweise „mit einer gewissen Genauigkeit dasjenige“ reproduzieren müssten, „was sich vor Christi Tode ereignet

⁹⁶³ Virchow (1874), S. 6.

⁹⁶⁴ Virchow (1874), S. 23.

⁹⁶⁵ Virchow (1874), S. 7.

⁹⁶⁶ „Indeß die Sache liegt allerdings so: entweder muß es ein Betrug sein, oder es ist ein Wunder.“ Virchow (1874), S. 11. Obwohl diese Dichotomie von einer Vielzahl der Ärzte, die sich mit den Phänomenen der Stigmatisation befasst hatten, angeführt worden war, wurde sie nach dessen Rede stets mit Virchow assoziiert.

⁹⁶⁷ Virchow (1874), S. 14.

⁹⁶⁸ Virchow (1874), S. 11-12.

hat“.⁹⁶⁹ Der Mechanismus sollte „wenigstens ungefähr ähnlich sein, also es sollten directe Löcher in der Haut entstehen, aus welchen das Blut herauskäme. Merkwürdigerweise ist die Sache in diesem Falle anders und viel umständlicher angelegt.“⁹⁷⁰

Diese Argumentation mit der fehlenden Plausibilität eines göttlichen Einwirkens in dieser Form überrascht: Nicht nur, weil Virchow die Existenz von Wundern nicht vollständig ausschloss, wie dies einige seiner Kollegen taten, und Virchows streng rationale Ausrichtung hätte vermuten lassen. Sondern auch, weil der Wissenschaftler darüber mutmaßte – allerdings mit ironischem Unterton –, welche Form ein göttliches Einwirken tatsächlich annehmen müsste, um einleuchtend zu sein. Er forderte, dass das Wunder logisch sein müsse. Diese Argumentation wirft die Frage auf, ob Virchow in einem Falle, der sich so verhalten hätte, wie von ihm skizziert, tatsächlich das Vorhandensein eines Wunders angenommen hätte. Bei Louise Lateau war die Angelegenheit wohl augenfällig: Es handle sich um eine Simulantin, hierfür spräche auch die Tatsache, dass die junge Frau – „nach durch allerlei krankhafte Verhältnisse gestörten Entwicklungsjahren“⁹⁷¹ – kurz vor dem ersten Auftreten der Stigmatisation ihr Noviziat bei den Franziskanern, deren Gründer Franz von Assisi bekanntlich der erste Stigmatisierte gewesen sei, beendet hatte.⁹⁷²

Eine Untersuchung sei – zumindest solange sich die Stigmatisierte gegen eine Überwachung außerhalb ihres Wohnhauses unter strengen wissenschaftlichen Bedingungen wehre – sinnlos.⁹⁷³ Der berühmte Professor erklärte, dass die Feststellung einer Nahrungslosigkeit bzw. die Aufdeckung eines Betruges ein schwieriges und mitunter unmögliches Unterfangen sei. Aus eigener Erfahrung wisse er: „Es hat die allergrößten Schwierigkeiten selbst in einem vollständig organisierten Hospital, dessen Personal man in der Hand zu haben glaubt, allen Schlichen und Winkelzügen auf die Spur zu kommen. Ich halte es für eine der allerschwierigsten Aufgaben, manche Simulationen zu enthüllen.“⁹⁷⁴ Der Professor fügte zu seinen Einwänden hinzu, dass es sich, selbst wenn die junge Frau tatsächlich über Jahre keine Nahrung zu sich genommen hätte, nicht zwangsläufig um ein Wunder handeln

⁹⁶⁹ Ebd.

⁹⁷⁰ Ebd.

⁹⁷¹ Virchow (1874), S. 9.

⁹⁷² Vgl. Virchow (1874), S. 9.

⁹⁷³ Virchow erläuterte: „Nichts destoweniger würde ich mich keinen Augenblick bedenken, Fräulein Louise Lateau in meinen Gewahrsam zu nehmen und das Experiment zu veranstalten; aber allerdings werde ich es immer ablehnen, mich in das Haus zu Bois d'Haine hinzusetzen und unter Bedingungen, welche andere Personen ausstellten, Beobachtungen über diese Simulation zu machen, die ich allerdings annehme.“ Virchow (1874), S. 15.

⁹⁷⁴ Ebd.

müsse.⁹⁷⁵ „Es würde also z.B., wenn bewiesen wäre, daß Louise ohne Nahrung existirt und dabei noch fungirt wie ein anderer Mensch, immer erst zu untersuchen sein, ob wir es nicht auch dahin bringen könnten, durch irgendwelche Fortschritte in unserer Entwicklung, ohne Nahrung zu existiren und zu fungiren.“⁹⁷⁶ Eine genaue Überprüfung der Kohlenstoffbilanz der Stigmatisierten sei daher anzuraten: „Woher nimmt sie durch 3 ½ Jahre die Kohlensäure, die sie ausscheidet? Das müßte doch auf irgend eine Weise zu constatiren sein. Es wäre in der That eine sonderbare Sache, wenn man sich vorstellen müßte, daß die göttliche Absicht dahin führte, ein neues Quantum von Kohlenstoff in die Welt zu setzen, daraus Kohlensäure entstehen zu lassen und so das auf der Erde gegebene Maß von Kohlenstoff zu vermehren.“⁹⁷⁷

Bezüglich der Existenz von Wundern generell konstatierte der Naturforscher, dass diese – sofern sie im Widerspruche mit den Regeln der Natur stünden, wie es die Kirche als Kriterium postulierte – unmöglich seien, da die Naturgesetze Gesetze seien, „welche immer gehalten werden müssen, welche unweigerlich existiren, deren Bedeutung hinfällig sein würde, wenn sie auch nur einen Augenblick in ihrer Wirksamkeit suspendirt würden.“⁹⁷⁸ Virchow deutete allerdings den Wunderbegriff um: „Aber auch in der Wissenschaft gibt es Wunder, welche nicht minder auffällig sind, wie wenn der Bischof von Tournay durch ein einzelnes Wort die ekstatische Louise aus ihren ungewöhnlichen Stellungen heraus bringt; das sind jene plötzlichen Inspirationen, wenn irgend ein hervorragender Geist plötzlich eine neue Wahrheit findet.“ Als Beispiele nannte Virchow Galilei, der durch das Schwanken einer Blumenampel auf das Gesetz der Pendel-Bewegung gekommen sei, oder Newton, der das Gesetz der Gravitation nach der Betrachtung eines fallenden Apfels entwickelt habe.⁹⁷⁹ Virchow fügte hinzu: „Aber verstehen wir uns wohl, dieses Wunder ist ein ganz anderes [...]. Es ist nämlich die plötzliche Offenbarung des Gesetzes selbst, welches sich hier darstellt.“

⁹⁷⁵ Er wies darauf hin, dass die Naturgesetze, da sie von Menschen formuliert würden, dem Wandel der Zeit und der Möglichkeit, dass sich die Wissenschaftler irrten, unterlägen. „Die bloße Thatsache der Negation des anerkannten Gesetzes constatirt daher noch kein Wunder; sonst würden die großen Fortschritte der Wissenschaft überhaupt nicht existiren; sie bestehen ja nur darin, daß, was bisher als Gesetz anerkannt wurde, als Gesetz vernichtet wird.“ Virchow (1874), S. 18.

⁹⁷⁶ Ebd.

⁹⁷⁷ Virchow (1874), S. 19.

⁹⁷⁸ Virchow (1874), S. 21.

⁹⁷⁹ Vgl. Virchow (1874), S. 20.

Dieses Wunder offenbart das Gesetz, es vernichtet eine unrichtige Formel, aber es erklärt das wahre Gesetz.⁹⁸⁰

Als weiteres Unterscheidungskriterium zwischen dem „klerikalen“ und dem „naturwissenschaftlichen“ Wunder führte Virchow an: „Jedes Wunder ist tendenziös, und ich behaupte, jedes wirkliche Naturereignis ist nicht tendenziös. In dieser Tendenz liegt der Werth des Wunders, nicht in der Erscheinung als solcher.“⁹⁸¹ Er ergänzte: „Das Wunder ist immer unbescheiden; es will sich zeigen. Es will Aufmerksamkeit erregen [...].“⁹⁸²

Genauso verhalte es sich mit den Ereignissen um Louise Lateau: „Das Wunder von Bois-d'Haine [...] proclamirt das ‚wahre‘ Gesetz nur im Sinne der Hierarchie; wenn es verlangt, daß für eine gewisse Reihe von Personen, für eine gewisse Zeit oder einen gewissen Raum die herrschenden Naturgesetze suspendiert werden, so heißt das mit anderen Worten, die Beständigkeit und Ewigkeit dieser Gesetze wird negirt; dann zwingt man uns anzuerkennen, daß diese Gesetze überhaupt nicht ewig sind.“⁹⁸³ Dies sei schlicht nicht möglich.⁹⁸⁴

Eine sogenannte Hemmung der Äußerung der Naturgesetze war für Virchow allerdings denkbar: „Wenn es z. B. in der Geschichte der Heiligen als möglich angenommen wird, daß ein Mensch ohne irgend eine sichtbare Einwirkung vom Erdboden erhoben wird und in der Luft schwebt, so kann man sich vorstellen, daß das Gesetz der Schwere hier eine Hemmung erfährt, gerade wie wenn ein Mensch auf einem Tisch steht und dadurch gehindert wird, den Boden darunter mit seinen Füßen zu erreichen [...].“ Virchow betonte aber, dass die Gewalt, welche das Individuum vom Boden erhebe, eine objektivierbare Kraft sein müsse, sodass man beispielsweise angeben könne, „die fremde Gewalt hebt mit 2 oder 3 Kilo.“⁹⁸⁵

Insgesamt blieb Virchows Position zu den Wundern der katholischen Mystik diffus: Während er dem Fall der Louise Lateau eindeutig ablehnend gegenüber stand, schloss er die Wahrhaftigkeit anderer mystischer Phänomene wie die Levitation nicht endgültig aus und versuchte diese – unter der Annahme, es handle sich um eine bis dato noch unbekannte Gesetzmäßigkeit – als potenziell natürlich zu erklären. Auch die Umdeutung des

⁹⁸⁰ Virchow (1874), S. 21.

⁹⁸¹ Virchow (1874), S. 23.

⁹⁸² Virchow (1874), S. 24.

⁹⁸³ Virchow (1874), S. 21.

⁹⁸⁴ „Es ist gewiss kein Übermuth der Naturwissenschaft, auch keine Präntention, daß wir behaupten, die Naturgesetze seien unweigerlich, absolut, unter allen Umständen wirksam und gar nicht in irgend einem Zeitraum zu suspendieren. Keine Gewalt ist dazu im Stande. Nicht, daß ich behaupten wollte, es könnte nicht anders sein, aber ich behaupte: es ist so.“ Virchow (1874), S. 24-25.

⁹⁸⁵ Virchow (1874), S. 22.

Wunderbegriffs sowie seine höchst widersprüchliche Argumentation trugen zu dieser Mehrdeutigkeit der Haltung Virchows bei.

Die Reaktion auf seine Rede war dementsprechend unterschiedlich: Während sich die Rationalisten in ihrer These vertreten fühlten, dass die Wunder der katholischen Kirche keine Wunder seien, sondern entweder Betrug oder natürliche Ereignisse, sahen die Anhänger der Stigmatisierten in der Abhandlung Virchows eine Bestätigung ihrer Position: Da dieser als Erklärung nur die Dichotomie Wunder oder Betrug angeboten hatte und ein Betrug nicht nachgewiesen werden konnte,⁹⁸⁶ blieb nur die Option des Wunders. Folglich sahen es die frommen Anhänger als Triumph, dass selbst der berühmte Naturwissenschaftler Virchow keine andere Erklärung als die des Wunders für die Phänomene liefern konnte.

3.2.10 Dr. Johnen: Hysterie

Auch der deutsche Arzt Dr. Bernhard Johnen⁹⁸⁷ aus Düren befasste sich – zeitgleich mit Virchow – mit den Ereignissen in Bois-d'Haine. Er hatte Louise Lateau ebenfalls nicht persönlich kennengelernt oder untersucht, hielt er doch einen Besuch bei der Stigmatisierten angesichts der Verhältnisse im Hause Lateau – „unter dem Zudrange der frommen Verehrer aus allen Ständen, bei dem Interesse, welches religiöse Schwärmer und die Bewohner von Bois-d'Haine und Umgebung erfasst hat“⁹⁸⁸ – für sinnlos und unnötig.⁹⁸⁹ Obwohl er, wie er beteuerte, „der katholischen Religion von Herzen ergeben“⁹⁹⁰ war, hielt er grundsätzlich von der Vorstellung einer religiösen Stigmatisation als Gnade Gottes nur wenig. Ähnlich wie Virchow konnte er in dem Auftreten der Wundmale Christi am Körper

⁹⁸⁶ bzw. aus Sicht der Befürworter Lateaus durch die Untersuchungen Lefebvres und Imbert-Gourbeyres ausgeschlossen war.

⁹⁸⁷ Bernhard Johnen (1831-1912), der in Bonn und Würzburg u. a. bei Helmholtz und Virchow studiert hatte, war leitender Arzt des städtischen Maria-Hilf-Hospitals in Düren. Er befasste sich insbesondere mit Tollwut sowie der Pockenschutzimpfung, setzte sich für Tierexperimente ein und erlangte – auch durch karitative Tätigkeiten – lokale Bedeutung. Vgl. Huttmann (1974).

⁹⁸⁸ Johnen (1874), S. 7.

⁹⁸⁹ Johnen stützte seine Thesen auf Informationen aus den Veröffentlichungen von Lefebvre, Rohling und Majunke. Er kritisierte alle drei Autoren scharf: „Lefebvre hat gezeigt, wie man über ein einfaches Thema ein complicirtes Buch schreiben kann.“ Sein Werk sei „ein wahres medizinisches Potpourri“, während der „Kern des Werkes sich auf wenige Seiten bringen“ ließe. Johnen echauffierte sich auch über Rohling, dessen antisemitische Haltung und seine Publikation über L.L., welche er vollständig von Lefebvre abgeschrieben habe. (Diese Kritik ist durchaus berechtigt. Anm. d. Verf. C.W.) Er fügte hinzu: „Beide Werke, von Lefebvre und Rohling, sind aber augenfällig darauf angelegt, das Urtheil des Lesers durch den Schwall erborgter Wissenschaftlichkeit zu erdrücken und denselben mit dem Gefühle der Impotenz des Verständnisses den Glauben an das mitgeteilte aufzudrängen.“ Johnen (1874), S. 5-6.

⁹⁹⁰ Johnen (1874), S. 1.

eines „unreifen, kranken weiblichen Wesens“ keine Logik erkennen – warum sollte Gott, wenn er nun die Leiden Christi in natura in Erinnerung bringen wolle, dies am Körper eines „unreifen, kranken weiblichen Wesens“ tun? Und so fragte der Arzt provokativ, ob Gott „der Sinn für das Schickliche und Schöne ganz abhanden gekommen sei?“⁹⁹¹ In dem intensiven Wunsch nach mystischen Phänomenen und Wundern sah Johnen hingegen einen Hinweis auf die momentane Schwäche und „Hülfbedürftigkeit“ der Kirche.⁹⁹²

Der stigmatisierten Louise Lateau bescheinigte der Dürener Arzt, dass sie krank sei und an Hysterie leide. Diese Diagnose erkläre die freitäglichen Blutungen aus den Wundmalen, die Ekstasen sowie die angebliche Nahrungslosigkeit.

Die frühen und zahlreichen Krankheiten der jungen Frau wertete Johnen als Grundvoraussetzung für ihre Leiden: Sie seien „die Ursachen der Entstehung oder Fortentwicklung krankhafter Geistesrichtung, die auf dem religiösen Gebiete thätig zur Schwärmerei ausartet, deren höchste Blüte unerlaubte Eingriffe gegen den eigenen Leib sind.“⁹⁹³ Die Stigmata seien das Resultat einer Kombination aus selbstverletzender Manipulation und hämorrhagischer Diathese. Für seinen Betrugsvorwurf brachte Johnen mehrere Argumente vor: So sei ihm die Tatsache, dass sich die Stigmata aus Blasen entwickelten, suspekt. „Warum muß die Epidermis an Händen und Füßen fortgeschafft werden, während ihre Entfernung an der Stirne und in der Seite der Blutung nicht vorangeht? Wir schließen aus diesem Vorgange, daß die Oberhaut, welche namentlich in den Handtellern und an den Fußsohlen eine bedeutende Mächtigkeit und Derbheit hat, der Einleitung und Fortdauer der Blutung Hindernisse in den Weg legt und daher entfernt werden muß. Ist dies geschehen, so tritt hier die Haut mehr in die Reihe der zarter bedeckten Theile oder der Schleimhäute [...]“⁹⁹⁴ Derart freigelegt, sei eine andauernde und ausreichende Blutung auf der Haut leicht zu erzeugen. Johnen wies die oft postulierte Notwendigkeit eines Vesikans zur künstlichen Erzeugung der Blasen zurück; man sähe täglich bei Soldaten auf dem Marsch, Zimmerleuten u.a. „Blasenbildung in großartigem Maßstabe, die nur Folge des Druckes und der Reibung schlechter Fußbekleidung waren.“⁹⁹⁵ Außerdem

⁹⁹¹ Johnen bezweifelte die wahrhafte Übersinnlichkeit aller Stigmatisationsfälle (hier schloss er auch Franz von Assisi ein), führte sie auf körperliche und nervliche Ursachen zurück und bezeichnete sie als „zweifelhaften, naturwidrigen Abklatsch“. Vgl. Johnen (1874), S. 12-13.

⁹⁹² Johnen (1874), S. 10-11.

⁹⁹³ Johnen (1874), S. 15.

⁹⁹⁴ Johnen (1874), S. 21.

⁹⁹⁵ Johnen (1874), S. 22.

könne die strahlende Wärme glühender Körper und heißes Wasser Blasen verursachen. Durch weitere Manipulation könne man die Blasen zum Platzen bringen und anschließend eine Blutung hervorrufen und unterhalten. Johnen vermutete eine Art „mikroskopischen Bluteigel“⁹⁹⁶ und ergänzte: „Ich habe mich durch Versuche überzeugt, daß ganz feine Nadelstiche an Hautstellen, die von einer Druckblase entblößt waren, nach einiger Zeit mit einer Loupe nicht mehr mit Sicherheit aufzufinden waren.“⁹⁹⁷ Dementsprechend sei der sogenannte Handschuh-Test Lefebvres, so kritisierte Johnen, keinesfalls geeignet gewesen, um Manipulationen verhindern zu können – es sei der Kranken gut möglich gewesen, mit einer Nadel durch die Öffnungen oder durch das Leder hindurch die Haut zu verletzen. Der Arzt ergänzte: „Ich habe mich wiederholt, und auch in dem Momente, wo ich dies schreibe, davon überzeugt, daß man den Stichpunkt einer feinen Nadel in einem waschledernen Handschuh, wenn man diesen nachher einigemal reibt und streicht, mit einer Loupe vergebens suchen wird.“⁹⁹⁸ Zusätzlich vermutete er bei der Kranken eine Hämophilie.⁹⁹⁹ Läge diese vor, erkläre es sich leicht, warum sie durch eine geringe Manipulation der Blasen langanhaltend blute. Dem Widerspruch entgegnend, dass L.L. bei den „Nadelproben“ Lefebvres kaum geblutet hatte, erläuterte Johnen, dass sie im Rahmen der Hysterie an „hysterischer Ischämie in Kombination mit hysterischer Analgesie“¹⁰⁰⁰ leide. Diese „hysterische Blutleere“ begründe auch, warum eine Blasenbildung für den Beginn der Blutung notwendig sei: „Soll auf eine geringe Verletzung die Blutung an den stigmatischen Stellen beginnen und fort dauern, so muß hier der eben bezeichnete lokale Blutmangel behoben werden. Hierzu ist der Reiz, den das blasenbildende Mittel, welches es auch sei, ausübt, ganz geeignet, denn daß durch dieses eine vermehrte Blutzufuhr zu der gereizten Hautstelle stattfindet, beweist die Ausschwitzung der Blutflüssigkeit unter die Oberhaut.“¹⁰⁰¹ Bezüglich der theologisch-mystischen Deutung der Ekstase bemerkte der Dürener Arzt: „Ebenso inhaltslos wie die Symptomatologie – die Beschreibung der Erscheinungen – ist

⁹⁹⁶ Johnen (1874), S. 23.

⁹⁹⁷ Ebd.

⁹⁹⁸ Johnen (1874), S. 25. Bedauerlicherweise machte Johnen keine weiteren Angaben zu diesen Versuchen.

⁹⁹⁹ Auch diese Hypothese war schon zahlreich diskutiert worden; Johnen wies aber das Argument, dies sei unwahrscheinlich, da L.L. weiblich sei und Hämophilie fast ausschließlich bei Männern auf trete, sowie den Einwand, in der Familie der Stigmatisierten sei keine Blutungsdisposition bekannt, zurück. Er fand auch, dass die diffusen Schmerzen der jungen Frau für diese Diagnose im Sinne einer blutungsbedingten Arthropathie sprächen. Johnen echauffierte sich sehr darüber, dass Lefebvre bei der jungen Frau eine Neigung zu Blutungen vehement geleugnet hatte, obwohl diese laut dessen Aussage mehrfach an Bluterbrechen u. Ä. gelitten habe.

Vgl. Johnen (1874), S. 28-29.

¹⁰⁰⁰ Johnen (1874), S. 27.

¹⁰⁰¹ Ebd.

auch die Aetiologie – Angabe der Ursachen – der Ekstase.“¹⁰⁰² Für ihn war sie eine „Theilerscheinung einer körperlichen resp. einer auf körperlichen Ursachen beruhenden, krankhaften Ekstase“¹⁰⁰³ im Rahmen der Hysterie.

Auch die vielbeachtete Unempfindlichkeit der Stigmatisierten gegenüber äußeren Reizen sei ein Beweis für das Vorliegen einer Hysterie – die „hysterische Hautanalgesie“ sei „nach Gendrin, Scanzoni, Türk, Romberg, Valentiner [...] eines der häufigsten, ja fast constanten Zeichen der Hysterie.“¹⁰⁰⁴ Über die besonderen Körperstellungen Louises während der Ekstase bemerkte Johnen abfällig: „Die von Louise vorgeführten Produktionen dieser Art sind noch ein Kinderspiel gegen diejenigen, welche von anderen Stigmatisierten erzählt werden.“¹⁰⁰⁵ Der Arzt zweifelte auch die Hierognosie-Versuche bezüglich ihrer Glaubwürdigkeit und Aussagekraft an: „Was Louise nicht sieht, das hört oder riecht sie vielleicht. Denn daß die Proben, welche Lefebvre anstellte, um zu beweisen, daß Louise in der Ekstase nicht sieht und nicht hört, wenig stichhaltig sind, wird jeder zugeben, der Gelegenheit hatte, Simulanten zu untersuchen. [...] Wissenschaftlich können die vorgebrachten Beweise nicht genannt werden.“¹⁰⁰⁶

Johnen fand auch die Abklärung der Nahrungslosigkeit insuffizient, bestand sie ja nur in einem Interview Lefebvres mit der jungen Frau. Er vermutete, dass L.L. aß, möglicherweise aber nur flüssige Speisen¹⁰⁰⁷, die von den religiösen Anhängern als „Nichts“ deklariert wurden. „Der einzige wissenschaftliche Beweis für die völlige Enthaltbarkeit ist nur durch Constatirung der Leere des Magens zu liefern; aber eine Untersuchung des Inhaltes des Magens hat nicht stattgefunden; sie wäre durch die Anwendung der Magenpumpe mit Leichtigkeit auszuführen gewesen.“¹⁰⁰⁸

Dem möglichen Einwand, die junge Stigmatisierte weise keine hysterischen Charakterzüge auf,¹⁰⁰⁹ entgegnete Johnen, L.L. könne diese gut unterdrücken: „Die Rücksicht auf ihre außerordentliche Rolle, in die sie nun einmal hineingetrieben ist, ist der mächtige Hebel, der ihr Thun und Lassen reguliert, der ihren Willen zu energischen Äußerungen antreibt und

¹⁰⁰² Johnen (1874), S. 34.

¹⁰⁰³ Johnen (1874), S. 35. Für Johnen waren die meisten mystischen Erscheinungen Ausdruck einer Hysterie; er zitierte Niemeyer: „Es kommt nach meiner Meinung nur darauf an, daß sich der rechte Mann findet, um aus jedem exquisit hysterischen Frauenzimmer eine Besessene, Somnambule oder Clairvoyante zu machen.“¹⁰⁰³ Vgl. auch Niemeyer (1868), S. 419-434.

¹⁰⁰⁴ Johnen (1874), S. 40.

¹⁰⁰⁵ Johnen (1874), S. 44.

¹⁰⁰⁶ Ebd.

¹⁰⁰⁷ z.B. fette Brühen, Milchsuppen und Kaffee.

¹⁰⁰⁸ Johnen (1874), S. 19.

¹⁰⁰⁹ Vgl. hierzu die Ausführungen von Lefebvre und Imbert-Gourbeyre.

sie [sic] hilft, die übrigen krankhaften Eigentümlichkeiten ihres Gemüthslebens, die nicht in ihre Rolle passen, zu ersticken.“¹⁰¹⁰ Dennoch fand er einige für ihn untrügliche Beweise für den hysterischen Charakter der jungen Frau: „Die heftigen, unerklärbaren Schmerzen, das rasche Überspringen von der Todesgefahr zur vollen Genesung, die prophetische Vorhersage der eintretenden Herstellung, worin schon die Anzeichen der zukünftigen Schwärmerei enthalten sind, das Alles sind Vorgänge, wie sie bei hysterischen Personen täglich beobachtet werden.“¹⁰¹¹

Die Ursachen für die Hysterie sah Johnen bei Louise Lateau in ihrer Biographie begründet: Einerseits nannte er eine fehlende Stimulation der Sexualorgane, andererseits die harte und freudlose Kindheit. Er beklagte hierbei speziell die schlechte Exploration sowie die fehlende gründliche körperliche Untersuchung, welche die Klärung der Ätiologie erschwerten: „Wir vermissen in der Lebensbeschreibung Louisens jede Angabe über ihr Leben in geschlechtlicher Beziehung, wir vermissen [...] jede Angabe, ob die Gesundheit der Geschlechtsorgane, die so oft den Ausgangspunkt der Hysterie bilden, durch Untersuchung festgestellt sei.“¹⁰¹² Trotz fehlender Befunde vermutete Johnen hier eine Störung bei Louise Lateau: „Namentlich hätten wir diesen Nachweis bei Louise in Betreff der Organe des Unterleibes, besonders des Sexualapparates erwartet, da von diesen so oft Nervenaffektionen, die denen bei Louise beobachteten entsprechen, ihren Ursprung nehmen.“¹⁰¹³ Den zweiten Aspekt beschrieb Johnen folgendermaßen: „Die religiöscontemplative Richtung des Gemüthes von zarter Jugend an, die Entbehrungen der Armuth und Kleidung, Nahrung und Wohnung, der tiefe Gemüthseindruck eines bewegten Lebens in frühester Kindheit, die hochgradige Bleichsucht und Blutharmuth, die schmerzhaften Krankheiten, das Alles sind Einflüsse, die nach den bewährtesten Klinikern zur Hervorrufung der Hysterie besonders geeignet sind.“¹⁰¹⁴ Obwohl der Arzt der Ansicht war, dass „das Leben in großen Städten mit seiner frühzeitigen Erregung der Phantasie, der Genußsucht und des Geschlechtstriebes“ für einen Großteil der Hysterikerinnen verantwortlich sei, räumte er ein, „daß die Hysterie in den ärmeren Ständen, unter den Landbewohnern und in kümmerlichen Verhältnissen keine Seltenheit“ sei.¹⁰¹⁵ Er ergänzte,

¹⁰¹⁰ Johnen (1874), S. 38.

¹⁰¹¹ Ebd.

¹⁰¹² Johnen (1874), S. 41.

¹⁰¹³ Johnen (1874), S. 17.

¹⁰¹⁴ Johnen (1874), S. 41.

¹⁰¹⁵ Johnen (1874), S. 42.

seiner langjährigen ärztlichen Erfahrung nach kämen „diejenigen Fälle, welche in ihren Erscheinungen bereits den Anstrich des Außergewöhnlichen, des Übernatürlichen, des Wunderbaren annahmen“, besonders häufig in der „ärmsten Volksschicht und bei Fabrikarbeiterinnen vor.“¹⁰¹⁶

Trotz seiner strengen Beurteilung der Ereignisse in Bois-d’Haine betrachtete der Arzt die junge Stigmatisierte nicht nur als Betrügerin: „Die Thatsache, daß Louise von frühester Kindheit an bis heute krank war und ist, bietet uns die physiologische Erklärung ihres Handelns; sie enthält zugleich die einzige Entschuldigung ihres Thuns. Denn nur die Annahme einer Krankheit kann sie ganz oder wenigstens theilweise entlasten von der Schuld, daß sie so viele getäuscht hat und noch täglich täuscht.“¹⁰¹⁷

Die Tatsache, dass sich ein gewöhnlicher Arzt eines kleineren Krankenhauses wie Johnen ungefragt zu der Thematik äußerte, mag möglicherweise der räumlichen Nähe des Dürener Arztes zu Belgien geschuldet sein, zeigt aber auch, dass sich die Diskussion über L.L. nicht nur auf die belgische Akademie für Medizin und hohe medizinische Autoritäten beschränkte, sondern auch in der Breite der Ärzteschaft stattfand.

3.2.11 Dr. Bourneville und die Hystéro-Epilepsie

Der französische Arzt Dr. Désiré-Magloire Bourneville¹⁰¹⁸, ein ehemaliger Schüler und bedeutender Assistent Charcots, äußerte sich als einer der letzten zu den Geschehnissen in Bois-d’Haine.¹⁰¹⁹

¹⁰¹⁶ Johnen (1874), S. 39.

¹⁰¹⁷ Johnen (1874), S. 16.

¹⁰¹⁸ Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909) hatte in Paris Medizin studiert und war unter Charcot Assistenzarzt in der Salpêtrière gewesen; er war auch Herausgeber der von Charcot in der Salpêtrière gehaltenen Vorlesungen (Charcot (1874-1878)). Bekannt wurde er unter anderem durch die Publikation wissenschaftlicher Photographien von hysterischen Patientinnen in der „Iconographie Photographique de la Salpêtrière“, (Bourneville/Régnard (1878)). Zum Zeitpunkt dieser Publikation war er Mitglied des französischen Parlamentes und des Pariser Stadtrates, wo er sich für Reformen des Gesundheitswesens – unter anderem für die Implementierung der Psychiatrie als akademisches Fach – einsetzte. Bourneville vertrat antiklerikale Positionen, ab 1883 veröffentlichte er die „Bibliothèque diabolique“, in der er medizinische Erklärungen für mystische Phänomene vorstellte (Bourneville (1886)); er brach das Monopol der Kirche in der Pflege, indem er in Paris die erste Schule für Laien-Krankenschwestern gründete, setzte sich für die Einführung der Einäscherung in Frankreich ein u. v. m. Später war er Arzt an der Kinderklinik von Bicêtre und engagierte sich für benachteiligte Kinder, u.a. gründete er eine Tagesschule für geistig retardierte Kinder. Die Phakomatose M. Bourneville-Pringle ist nach ihm benannt. Vgl. Pagel (1901), S. 221; Maître (1999), S. 769; Nissen (2005), S. 109-110; Ruhe (2002), S. 149.

¹⁰¹⁹ Bourneville veröffentlichte seine Arbeit erstmals 1875 in der Zeitung „La République française“. Vgl. Maître (1999), S. 769.

In seiner Publikation „Louise Lateau ou la stigmatisée belge“ von 1875¹⁰²⁰ vertrat er die These, dass es sich bei der jungen Patientin um eine gewöhnliche Hysterikerin, die an Hystéro-Epilepsie leide, handle.¹⁰²¹

Obwohl auch er die Stigmatisierte nie persönlich gesehen hatte,¹⁰²² befand er, dass sie auf den ersten Blick einen hysterischen Eindruck mache – ihre Konjunktiven seien milchig und trüb, ihr Blick aber „glitzernd und verlockend“, „sehr lebendig“.¹⁰²³ Die Symptome, welche sich bei ihr zeigten – „Dämonische Attacken, Hämorrhagie, Ekstasen, Kontrakturen in Form der Kreuzigung, Nahrungs- und Ausscheidungslosigkeit, Harnverhalt sowie Insomnie“¹⁰²⁴ – seien keinesfalls einzigartig oder unerklärlich, sondern klassische Symptome der Hysterie, daher sei auch die Einordnung der Phänomene der Stigmatisierten in eine eigene Krankheitsentität, wie Warlomont und Boëns es getan hatten, nicht notwendig. Bourneville teilte die Ekstasen in einzelne Phasen ein, welche er ausführlich mit den Phasen einer „hysterischen Attacke“ verglich, und hob eine Vielzahl an Gemeinsamkeiten hervor. Sehr ausführlich verglich er das Verhalten der Stigmatisierten mit den Krankheitsbildern einzelner Patientinnen aus der Salpêtrière, die er namentlich vorstellte.¹⁰²⁵ Hatte er Louise Lateau zu Beginn seines Buches noch als die „belgische Stigmatisierte“ bezeichnet, führte er sie ab dem dritten Kapitel als die „belgische Hysterikerin“.

Bourneville vermutete, dass bei der Entstehung der Wundmale die Imagination und der feste Wille eine bedeutsame Rolle spielten, ging aber nicht näher auf den möglichen Entstehungsmechanismus der Stigmata ein.¹⁰²⁶ Eine übernatürliche Ursache schloss der französische Arzt aus und bemerkte, dass L.L. die Seitenwunde auf der falschen Seite trage – bei Franz von Assisi sei sie auf der anderen, der rechten Seite gewesen, außerdem habe die

¹⁰²⁰ Im Folgenden wird aus der zweiten Auflage von 1878 zitiert: Désiré Magloire Bourneville (1878): *Louise Lateau ou la stigmatisée belge*. Paris: Bureaux du Progrès Médical.

¹⁰²¹ Vgl. Bourneville (1878), S. 28.

¹⁰²² Bourneville bezog sich in seiner Abhandlung auf die Veröffentlichungen Lefebvres, Imbert-Gourbeyres und Warlomonts sowie auf die Biographie von van Looy.

¹⁰²³ Bourneville (1878), S. 7.

¹⁰²⁴ „Attaques démoniaques, hémorrhagies, extases, contractures sous forme de crucifiement, abstinence, absence de selles, ischurie et insomnie“. Bourneville betonte, dass spontane Blutungen an verschiedenen Stellen des Körpers – neben Schleimhaut- und gastrointestinalen Blutungen auch Hautblutungen – bei hysterischen Frauen häufige Symptome seien: „Les hémorrhagies sont un accident fréquent chez les hystériques.“ Vgl. Bourneville (1878), S. 26.

¹⁰²⁵ Bourneville (1878), S. 26-66. Insbesondere verglich er Louise Lateau mit seiner berühmten Patientin Geneviève Basile Legrand, die viele Jahre in der Pariser Salpêtrière verbringen musste und für ihre den Ekstasen der Mystiker gleichenden hysterischen Anfälle ebenso wie für ihre ‚dämonischen Attacken‘ bekannt war. Vgl. hierzu auch Fußnote 1197.

¹⁰²⁶ „Il est très probable que, chez Louise Lateau, l'imagination et la volonté jouent aussi un rôle dans l'apparition hebdomadaire des hémorrhagies.“ Bourneville (1878), S. 66.

junge Frau auch ein Wundmal zu viel – es heiße doch „Cinq plaies“ und nicht „Six plaies“.¹⁰²⁷ Er kritisierte ebenfalls, dass die Kranke nie vollständig körperlich untersucht worden sei¹⁰²⁸ und dass sich die rztenschaft bezüglich des Vorhandenseins weiterer Blutungen und Auffälligkeiten am Körper der jungen Frau lediglich auf deren eigene Aussagen verlassen hätte. Insbesondere einer Hysterikerin dürfe man nichts glauben, bevor man es nicht verifiziert habe.¹⁰²⁹ ähnliche Kritik äußerte Bourneville auch bezüglich der angeblichen Abstinenz der Kranken: die Tatsache, dass Ärzte die Nahrungs- und Ausscheidungslosigkeit einer jungen Frau bestätigten, obwohl diese die ganze Nacht unbewacht in einem Raum mit einem Schrank voller Essen und Trinken verbringe, sei geradezu lächerlich.¹⁰³⁰ Der Arzt vermutete zudem, dass die Stigmatisierte ihre Notdurft nachts im Hof vor ihrem Fenster verrichte, ihr Zimmer habe einen direkten Zugang nach außen.¹⁰³¹

Gegenüber der rztenschaft, welche sich mit der Stigmatisierten befasst hatte, erhob der französische Arzt den Vorwurf, man habe den Zustand der jungen Frau dadurch, dass man sie nicht als Hysterikerin identifiziert und einer angemessenen Behandlung zugeführt habe, aggraviert, sie sei ein Opfer von Fanatismus und Wundersucht geworden.¹⁰³²

Mit Bourneville griff ein Arzt in die Diskussion um die Stigmatisierte Louise Lateau ein, der nicht nur politisch einflussreich war und sich vehement dem Einfluss der katholischen Kirche im Seconde Empire entgegengestellt hatte, sondern auch ein erfahrener Psychiater, der insbesondere mit den bizarren Präsentationen mystischer Ekstasen durch seine Patientinnen in der Salpêtrière bestens vertraut war.

¹⁰²⁷ Bourneville (1878), S. 68. Bourneville bezog sich hier wahrscheinlich auf die Schulterwunde.

¹⁰²⁸ „Louise Lateau n'ayant jamais été examinée complètement au point de vue médical [...]“. Bourneville (1878), S. 69. Bourneville spielte hier u. a. auf das Auslassen der Untersuchung des Seitenmales aus Rücksicht vor der Schamhaftigkeit der Kranken an.

¹⁰²⁹ Vgl. Bourneville (1878), S. 69.

¹⁰³⁰ Vgl. Bourneville (1878), S. 71.

¹⁰³¹ Bourneville bezog sich auf eine Beschreibung des Zimmers der Stigmatisierten von Lefebvre. Vgl. Bourneville (1878), S. 71.

¹⁰³² Bourneville schrieb im Schlusssatz seiner Abhandlung. „[...] mais ceux qui ne voulant pas laisser interrompre la chane [...] ont choisi Louise Lateau pour victime de leur fanatisme et cherchent  exploiter ses souffrances comme s'il s'agissait l d'une manifestation de la ‚Puissance divine‘“, Bourneville (1878), S. 75. Matre beschreibt die beiden französischen Ärzte Bourneville und Imbert-Gourbeyre als gegensätzliche Rivalen, die einen „combat politico-religieux“ austrugen: Auf der einen Seite der liberale, antiklerikale Arzt und Politiker aus Paris, auf der anderen Seite der Monarchist und ultramontane „obskure“ Professor einer provinziellen „cole préparatoire“. Vgl. Matre (1999), S. 767-769.

3.3 Zusammenfassende Beurteilung

Die Biographie der Belgierin Louise Lateau lässt die gleichen biographischen Konstellationen erkennen, die auch bei Anna Katharina Emmerick und Juliana Weiskircher deutlichen Einfluss auf die Entwicklung der Stigmatisation und der assoziierten Phänomene Ekstase, Nahrungslosigkeit, Ausscheidungslosigkeit und Schlaflosigkeit zu haben schienen. Für die junge Frau vom Lande, aufgewachsen in ärmlichen Verhältnissen mit geringster Schulbildung und häufigen körperlichen Gebrechen, war der prägendste Einfluss die religiöse Liturgie und die intensive Beschäftigung mit der Passion Christi. Ein deutlicher Unterschied zu vielen anderen Stigmatisierten bestand allerdings darin, dass L.L. über viele Jahre scheinbar körperlich gesund war und einer Tätigkeit im Haushalt nachgehen konnte. Doch auch L.L. lehnte – gemeinsam mit ihrem Umfeld – eine medizinische Behandlung ihrer Stigmata und vor allem eine Überwachung außerhalb ihres Elternhauses ab.

Louise Lateau erlangte binnen kürzester Zeit enorme Berühmtheit,¹⁰³³ und erneut hatte das Interesse der medizinischen Welt einen bedeutsamen Einfluss auf die Popularität der Stigmatisierten: Die positiven Urteile der Professoren Lefebvre und Imbert-Gourbeyre galten als Legitimation, die junge Frau als Heilige verehren zu können. Auch die Hinzuziehung Schwanns und die Anfragen bei Virchow zeigen das Ringen des Klerus um eine medizinische Anerkennung des Wunders.

Die vielschichtige und überwiegend kritische Debatte über L.L. innerhalb der königlich belgischen Akademie für Medizin schadete ihrer Berühmtheit nicht, vielmehr wurde sie als Zeichen der Gottlosigkeit der Wissenschaft gedeutet oder ignoriert. Gerade diese Konfrontation von ultramontanen Gläubigen und katholischen Medizinern wie Lefebvre und Imbert-Gourbeyre mit den Vertretern einer rationalen, positivistischen Medizin, die sich in einem rasanten Aufstieg befand, machte die Brisanz des Falles Lateau aus. Höcht sprach von dem „vielleicht bedeutendsten Stigmatisationsfall der letzten hundert Jahre, der in den 60er und 70er Jahren in bisher nie gekannter Weise die europäische Öffentlichkeit beschäftigte und in der medizinischen Welt ungeheures Aufsehen erregte, traf er doch mitten in die Hochflut des theoretischen Materialismus und seiner praktischen Auswirkungen.“¹⁰³⁴

¹⁰³³ Maître konstatierte, Louise Lateau sei einst ein „großer, internationaler Star“ der Mystik gewesen, sie habe „wahrhaft internationale Berühmtheit“ erlangt. Maître (1999), S. 766, 767.

¹⁰³⁴ Höcht (2000), S. 368.

Erstaunlicherweise waren es aber nicht die hartnäckigen Kritiker der Stigmatisierten, die sie zu Fall brachten, – es waren die ultramontanen Katholiken selbst. Louise Lateaus ‚Karriere‘ wurde Opfer innerkirchlicher Machtkämpfe, und als die frommen Anhänger das Interesse an der stigmatisierten Frau verloren, schien die zuvor so hitzig geführte Debatte der Mediziner mit all ihren neuen Theorien seltsam überflüssig und deplatziert.

Somit zeigt gerade der Fall Lateau deutlich die Instrumentalisierung der Ärzteschaft bei Stigmatisationsfällen auf: Das Urteil der Mediziner war nur von Interesse, wenn es günstig ausfiel – dies offenbarte der Umgang mit Schwann –, und es war nur solange von Interesse, wie die Stigmatisierte selbst für den Klerus attraktiv war. Am Ende spielte es keine Rolle mehr, dass im Falle Lateau die meisten Mediziner eine spontane Blutung aus den Wundmalen tatsächlich anerkannt hatten: Sie war für den Klerus eine kranke Person – nicht, weil Ärzte dies diagnostiziert hatten, sondern weil sie mit ihrem Bekenntnis zum Bischof von Tournai, Dumont, die Autorität des Papstes in Frage gestellt hatte.¹⁰³⁵

Die ärztliche Debatte um Louise Lateau offenbart einige überaus interessante Aspekte. So zeigt sie – insbesondere im Vergleich mit Anna Katharina Emmerick und Juliana Weiskircher – die Gangart der neuen ‚modernen‘ und ‚wissenschaftlichen‘ Medizin: Sowohl die grundsätzliche Argumentation als auch der konkrete Umgang mit der Patientin hatten sich verändert.

In diesem neuen Zeitalter der Naturwissenschaft standen Physiologie bzw. Pathophysiologie sowie eine systematische Herangehensweise an den Forschungsgegenstand im Vordergrund. Noch bedeutsamer als die tatsächliche inhaltliche Auseinandersetzung und das Verständnis der Phänomene schien die Einteilung und Klassifizierung sowie die Entwicklung einer neuen Nomenklatur¹⁰³⁶ gewesen zu sein. Zuspruch erhielten aber vor allem jene, die Konzepte mit einer ‚logischen‘ Erklärung auf der Ebene der Physiologie, der Leitwissenschaft jener Zeit, vorlegten – anscheinend unabhängig davon, wie abwegig diese sein mochte. So wurde beispielsweise nach der langen Debatte in der königlich belgischen Akademie für Medizin die Abhandlung Charbonniers – der eine Umstellung des Körpers auf Stickstoff als Energiequelle, die Organophagie und eine Austauschbarkeit der Organe in ihren Funktionen postuliert hatte –, gewählt und abgedruckt.¹⁰³⁷ Aber auch die Befürworter des Wunders, der göttlichen

¹⁰³⁵ Vgl. Abschnitt II.3.1 Biographie.

¹⁰³⁶ „Maladie de cinq plaies“, „Névropathie stigmatique“, „Christomanie“.

¹⁰³⁷ Vgl. Dosfel (1876), S. 831.

Stigmatisation, argumentierten anstelle religiöser Schwärmereien über die mystische Seelenwelt der Stigmatisierten mit physiologischen Gesetzmäßigkeiten: Da sich die Phänomene der L.L. auch nach eingehender Erforschung, z.T. mittels neuester Methoden¹⁰³⁸ und anhand physiologischer Gesetzmäßigkeiten anscheinend nicht erklären ließen, musste – gleichsam als Ausschlussdiagnose – ein Wunder vorliegen.

Es wird zudem erkennbar, dass sich im Zuge der Veränderung durch Empirie und gezielte Forschung der Fokus vom Patienten und seinem Leiden hin zum Drang nach Verständnis physiologischer und pathologischer Abläufe verschoben hatte. Eine Hinwendung zu L.L. als Patientin fand nicht statt – obwohl sie von der Mehrheit der Ärzte, die sich über sie äußerten, für krank befunden worden war: Es ging allein darum, eine Lösung für das Rätsel ihrer Phänomene zu finden. Hierfür wurden auch recht martialische Versuche in Kauf genommen. Der Arzt hatte offenbar seine Funktion als Patron der Kranken aufgegeben, um sich nun als Wissenschaftler in den Dienst der Erkenntnis und des Fortschritts zu stellen – die Patientin mit ihren individuellen Bedürfnissen rückte dabei in den Hintergrund. Dies wird besonders deutlich, wenn man die Ärzte Wesener und Lefebvre vergleicht: Beide waren von der Echtheit und der herausragenden Bedeutung der Phänomene ihrer „Schützlinge“ überzeugt und an ihrer enormen Popularität maßgeblich beteiligt. Während sich aber Wesener schützend vor seine Patientin Anna Katharina Emmerick stellte und beispielsweise schmerzhaft Untersuchungen und Behandlungsversuche anderer Kollegen zu verhindern versuchte, trat Lefebvre trotz seines Status als Befürworter und Verteidiger Louise Lateaus als Inquisitor auf, der sein „Untersuchungsobjekt“ zu Gunsten der Wissenschaftlichkeit und Exaktheit seiner Ergebnisse nicht schützte, sondern grausamer Experimente unterzog.

In den Erklärungsmodellen für die Phänomene der jungen Frau wurden psychische bzw. nervliche Vorgänge – parallel zum Aufschwung der Neurologie als klinische Disziplin – in den Vordergrund gerückt. Den Vorwurf des bewussten Betrugers vertrat außer Virchow keiner der Wissenschaftler; auch wurde das Krankheitsbild der vikariierenden Menstruation nicht mehr diagnostiziert. Allerdings wurde es wiederholt differenzialdiagnostisch in Erwägung gezogen und war noch immer Bestandteil des medizinischen Verständnisses. Vielfach wurde ein Zusammenhang zwischen psychischen oder nervlichen Faktoren und körperlichen Veränderungen hergestellt; so postulierte Boëns beispielsweise, dass anhaltende nervliche

¹⁰³⁸ Mikroskopie, Ophthalmoskopie, Sphygmographie, Dynamometer, Ästhesiometer, Atemgasanalyse.

Erregung eine „Verarmung des Blutes“ bewirken könne. Diese Zusammenhänge wurden allerdings meist nur vage beschrieben. Dennoch wurde recht deutlich ein psychosomatisches bzw. ‚neurosomatisches‘ Konzept favorisiert, in dem seelische und nervliche Faktoren prädisponierten, evtl. krankhafte organische Bedingungen beeinflussten und umgekehrt. Die Hierarchie schien hierbei variabel: Während Charbonnier mit der Nahrungslosigkeit körperliche Faktoren für ursächlich hielt, welche eine Veränderung des Nervensystems bedingten und hierdurch erneut zu körperlichen Veränderungen führten, sah Warlomont eine nervliche Störung als primäre Ursache für die körperlichen Veränderungen an.

Es zeigte sich ein Einfluss sowohl der klassischen Psychiatrie als auch der sich entwickelnden dynamischen Psychiatrie aus den Strömungen von Magnetismus, Hypnotismus und Spiritismus auf die Erklärungsmodelle: Es wurden Entwürfe für die Funktionsweise der menschlichen Psyche vorgestellt und verschiedene Bewusstseinszustände definiert. Das Konzept der Imagination findet sich in vielen Thesen wieder, ebenso wie die Ideen der „dualen Persönlichkeit“ und die Systematisierung der Hysterie im Sinne Charcots.

Es ist erstaunlich, dass eine derart hitzige, langwierige und aufwändige Diskussion unter Wissenschaftlern geführt wurde, ohne die Glaubwürdigkeit der Stigmatisierten ernsthaft zu untersuchen.¹⁰³⁹ Warlomonts Entdeckung von versteckten Nahrungsmitteln im Zimmer der Kranken ließen eine tatsächliche Enthaltung von Nahrung sehr unwahrscheinlich werden, selbst Lefebvre hatte angegeben, dass er sich für die Abstinenz nicht endgültig verbürgen könne, – dennoch konzentrierte sich die Diskussion insbesondere auf diese Nahrungslosigkeit, die einzig durch die Aussage der jungen Frau selbst belegt war und durch die Entdeckung Warlomonts eigentlich zweifelhaft gewesen sein müsste. Warum fokussierten sich die Wissenschaftler gerade auf das unsicherste Phänomen der Inedie, während die tatsächliche Spontanität der Stigmatisationsblutungen durch die Versuche Lefebvres und Warlomonts bewiesen zu sein schien?¹⁰⁴⁰ Adamowsky sieht die Ursache hierfür in der

¹⁰³⁹ Die Fragwürdigkeit der von L.L. präsentierten Phänomene und der Untersuchungen Lefebvres illustriert die von einem Besucher der Stigmatisierten in der „Gartenlaube“ wiedergegebene Szene recht gut: „Daß der Körper übrigens nicht unempfindlich sei, bewies auf ganz einfache Weise eine freche Fliege. Als diese plötzlich am Auge Louisens vorbei summte, zuckte sie kaum merklich zusammen.“ Hofmann (1875), S. 86.

¹⁰⁴⁰ Zudem spielte die Inedie in der Bewertung der Phänomene durch die geistlichen Autoritäten eine untergeordnete Rolle – der Klerus selbst hatte L.L. befohlen, zu versuchen, ihr Fasten zu beenden und Nahrung zu sich zu nehmen. Die Kirche stand der Nahrungslosigkeit traditionell skeptisch gegenüber. Vgl. Adamowsky (2007), S. 13.

zunehmenden Medikalisierung sowie Spektakularisierung des Hungerns bzw. Fastens.¹⁰⁴¹ Doch auch diese Entwicklung erklärt nicht, warum bei der augenscheinlich nicht mageren Stigmatisierten keine Versuche unternommen wurden, die tatsächliche Nahrungsaufnahme in Form einer mehrtägigen Überwachung zu überprüfen, wie dies beispielsweise bei Anna Katharina Emmerick oder Juliana Weiskircher geschehen war, ohne dass sich bei ihnen ein vergleichbar breiter Diskurs über ihre Nahrungslosigkeit etabliert hatte. Eine mögliche Erklärung wäre, dass den Medizinern viel mehr an der Autorenschaft einer neuen wissenschaftlichen Theorie als an der tatsächliche Aufklärung der Phänomene oder der Heilung der Patientin gelegen war.

Insgesamt zeigt der Fall der Louise Lateau zwei für die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts typische Entwicklungen: die offene Instrumentalisierung stigmatisierter Mystikerinnen als Vehikel im Kulturkampf durch ultramontane Kreise, und gleichzeitig das intensive Bemühen der Ärzteschaft um die endgültige Übernahme der christlichen Mystik in den Kanon der Krankheiten mit ärztlicher Deutungshoheit.

¹⁰⁴¹ Vgl. Adamowsky (2007), S. 15-19.

4. Tabellarische Zusammenfassung der ärztlichen Herangehensweise an die stigmatisierten Frauen

4.1 Anna Katharina Emmerick

Arzt	Zeit- raum	Untersuchungsmethoden	Therapieversuche/ -vorschläge	Diagnose/Erklärung/Konzept
Dr. Wesener (Kreisphysikus in Dülmen)	1813- 1824	Inspektion der Wundmale, Hierognosie- Versuche, magnetische Versuche, Nahrungsversuche.	Reinigung und Verbinden der Wundmale (ohne Salben oder Wundauflagen) ohne therapeutische Intention. Symptomatische Behandlung von Übelkeit, Schmerzen und Blähungen mit Opium und pflanzlichen Mixturen.	A.K.E. ist eine Heilige, Stigmata und Inedie sind übernatürlich und Sühneopfer für die Sünden der Menschheit.
Prof. Dr. Druffel (Professor für Pathologie in Münster)	1813	Inspektion der Wundmale, Hierognosie- Versuche.	Kein Therapievorschlagn.	Keine eindeutige Erklärung. Stigmata sind nicht „erkünstelt“, und wahrscheinlich durch „schwache Viszeralfunktionen“ und „besondere Verhältnisse“ des Körpers bedingt, möglicherweise durch „besondere Tätigkeit der Phantasie“ begünstigt.
Prof. Dr. Bodde (Medizinalrat und Professor für Chemie und Pharmazeutik in Münster)	1813	Inspektion der Wundmale. Forderung nach strenger, mehrtägiger Untersuchung.	Kein Therapievorschlagn.	Betrug, da die Phänomene den Gesetzmäßigkeiten der Natur widersprechen. Stigmata wurden mit „Klebwerk“ an der Haut angebracht. „Erkünstelung“ wurde durch Leichtgläubigkeit und Wundersucht gefördert.
Dr. Ruhfus (Landphysikus in Bentheim)	1813	Inspektion der Wundmale. Forderung nach mehrtägiger Untersuchung mit Isolation der Kranken von ihrem bisherigen Umfeld sowie Versiegelung der Stigmata zur Überprüfung der Spontanität der Blutung.	Kein Therapievorschlagn.	Entstehung der Stigmata durch Einbildung. Autosuggestion führt zu organischen Veränderung, spezielle Beschaffenheit der Säfte bei A.K.E. begünstigt Ausbildung der Stigmata.
Dr. Vogt (Kreisphysikus, Geburtshelfer und praktischer Arzt in Stadtlohn)	1813	Inspektion der Wundmale. Forderung nach vierwöchiger Untersuchung mit Versiegelung der Stigmata während des gesamten Zeitraumes.	Kein Therapievorschlagn.	Betrug oder Wunder. Sollte ein Wunder vorliegen, ist dies durch einen Naturprozess auf dem Boden einer Determination der „Organomie“ durch direkten „höheren Einfluss“ entstanden.

Arzt	Zeit- raum	Untersuchungsmethoden	Therapieversuche/ -vorschläge	Diagnose/Erklärung/Konzept
Kirchliche Untersuchung	1813	Inspektion der Wundmale, mehrtägige Überwachung mit Inspektion von Urin und Fäzes.	Verbinden der Stigmata mit „Bleiglättepflastern“, bzw. mit „Eibisch-und Digestivsalbe“ in der Intention, die Wundmale unter Eiterung zu ‚heilen‘.	Keine eindeutige Erklärung. Betrug kann nicht nachgewiesen werden.
Dr. Bährens (Philosoph, Theologe und Pfarrer sowie Arzt mit Schwerpunkt Magnetismus)	1816	Kein persönlicher Kontakt zu A.K.E.	Kein Therapieversuch.	„Psychischer“ „Magnetismus spontaneus“. „Fixe Idee“ führt zu „Vorherrschen der Sonnenmasse“, die sich „polgebend“ auf die „Infusorialmasse“ auswirkt und so die plastische „Einprägung“ des von der „in der Kontemplation versunkenen Seele entworfenen Bildes“ bewirkt.
Staatliche Untersuchung (Dres. Busch, Zumbrinke, Kessel, Rave, Borges)	1819	23-tägige Überwachung mit Isolation der Kranken, „Leibesvisitation“, Inspektion der Wundmale, Erzeugen einer „artifizialen Stirnwunde“ als Vergleich, „psychologische Beobachtungen“.	Kein Therapieversuch.	Keine eindeutige Erklärung. A.K.E. ist weder körperlich krank noch eine Heilige. Stigmata und Ekstasen gehören zur „Klasse der verstellten Krankheiten“, Stigmata sind „erkünstelt“ und mit Vorsatz hervorgebracht.
Dr. Lutterbeck (Praktischer Arzt in Averbeck und Privatdozent für Homöopathie in Münster)	1819	Inspektion der Wundmale, Beobachtung des Beginns der Blutung.	Kein Therapieversuch.	Göttliches Wunder. A.K.E. ist eine Heilige, ein „heroisches, hochbegnadetes himmlisches Mädchen“.
Dr. Boner (praktischer Arzt in Münster)	1819	Kein persönlicher Kontakt zu A.K.E.	Kein Therapieversuch.	Vikariierende Menstruation kombiniert mit religiösem Fanatismus. Durch Fehlen der „nötigen Aufregung der Geschlechtssphäre“ Amenorrhö mit supplementären Blutungen, die durch selbstverletzende Manipulationen verstärkt werden. Inedie wahrscheinlich echt und ebenfalls durch Menstruationsstörung bedingt.
Prof. Dr. Kieser (Professor für Pathologie und Therapie in Jena)	1822	Kein persönlicher Kontakt zu A.K.E.	Heilung durch „Erweckung der Vernunft“, „Übersetzung des symbolischen Ausdrucks des Gefühlslebens in die Sprache der Vernunft“, „Auflösung des Phantasiebildes“.	„Unbewusstes Selbstmagnetisieren“. Gesteigertes „psychisches Nachtleben“ wirkt kombiniert mit steter „Gefühlsanschauung“ der Passion Christi plastisch auf den Körper, sodass Blutungen entstehen. Inedie ist möglich durch Suspension aller Lebensfunktionen „niederer Ordnung“.

Arzt	Zeit- raum	Untersuchungsmethoden	Therapieversuche/ -vorschläge	Diagnose/Erklärung/Konzept
Prof. Hensler (Professor für Physiologie in Würzburg)	1837	Kein persönlicher Kontakt zu A.K.E.	Kein Therapieversuch.	A.K.E. ist eine „Somnambule“ in „abnorm verkehrten magnetischem Zustand“, verursacht durch „unpassende magnetische Einwirkung“ durch die Eltern der Stigmatisierten sowie durch ein „Reliquien-Amulett“. Ekstasen sind „magnetischer Wahnsinn“.
Prof. Ennemoser (Professor für Anthropologie, Psychologie und Pathologie in Bonn, ‚Arzt für Magnetismus‘)	1842	Kein persönlicher Kontakt zu A.K.E.	Kein Therapieversuch.	„Rein physiologischer Prozess psychischer Ursache“. Stigmata sind „plastische Eindrücke des Gemüthslebens auf den Körper“. Grundlage der Phänomene sind „Verstopfungen und Stockungen in den Eingeweiden, in den Drüsen und Circulationsgeweben“ und „Würmer“ sowie fehlende psychische und physische Leitung. Inedie ist durch Sauerstoff als Nahrungersatz möglich.
Anonymer ärztlicher Beobachter (1839 zitiert durch August Tholuck)	?	Kein persönlicher Kontakt zu A.K.E.	Kein persönlicher Kontakt zu A.K.E.	„Unterdrückter Geschlechtstrieb“ und vikariierende Menstruation sind Ursache von Stigmatisation und mystischer Ekstase. A.K.E. ist „von der Natur mehr zur Kindsmutter als zur Nonne bestimmt gewesen“, Ekstasen sind das „Erzeugniß ihrer erotisch erregten weiblichen Natur“, Stigmata sind „Nachwirkungen des gereizten Nervensystems auf das Capillar-Blutgefäßsystem“ durch „magisch-schöpferische Kraft“ der Seele.

4.2 Juliana Weiskircher

Arzt	Zeit- raum	Untersuchungsmethoden	Therapieversuche/ -vorschläge	Diagnose/Erklärung/Konzept
„Fräulein“ Ernst	1843	Auftragen einer Salbe als Diagnostikum.	„Gräusliche Medizin“, Pfeffer-Kataplasma, Segnungen.	J.W. trägt ein „lebendes nagendes Tier“ in sich.
Dr. Koch (magnetistischer Arzt und ‚Sektengründer‘)	1848	Herstellung eines magnetischen Rapports über eine andere Somnambule, welche die Leiden von J.W. diagnostizieren soll.	Magnetische Manipulationen (magnetisches Streichen, Besprechen, „Figieren“). Aufrechterhaltung des Rapports durch magnetische Substitute.	Nicht bekannt.
Untersuchung der staatlichen Kommission in Schleibach (Dres. Haller und Berndt)	1850	Reinigung der Wundmale, Inspektion.	Fraglich: Magnetische Manipulationen (magnetisches Streichen/ Dorsalmanipulation)	Betrug und Schauspielerei. Stigmata sind durch spitzes Instrument erzeugt worden, Ohnmachten sind simuliert, das Motiv ist wahrscheinlich „fromme Schwärmerei“. J.W. ist keine Somnambule und verfügt nicht über die Fähigkeit der Clairvoyance.
Ärzte des AKH Wien (Dres. Helm, Haller, Knolz, Škoda, Schuh, Folwarczny, Schneller, Berndt, Steinmahler, Sterz)	1850-1851	Ausführliche Anamneseerhebung, Auskultation und Perkussion, Untersuchung der Wundmale mithilfe einer Lupe, Urinuntersuchung. Permanente Überwachung.	Isolation. Warme Umschläge, medikamentöse Behandlung mit pflanzlichen Tinkturen, Wein, Eisen, Chinin, Salmiakgeist, Purgantia, ausreichende Ernährung (vor allem Fleischspeisen), körperliche Bewegung, „frische Luft“.	Betrug und „Gaukelei“. Stigmatisation ist durch „fortgesetzte mechanische Beleidigung“, Dornenkranzwunde durch „spitzes Instrument“ verursacht. Mystische Ekstasen sind bewusste Täuschung. J.W. ist aber „wirklich krank“, sie leidet an Verdauungsschwäche und Blutleere infolge der vielen Aderlässe. (Allerdings kein Zusammenhang zwischen den körperlichen Leiden und den mystischen Phänomenen.)
Dr. Mayrhofer (Stiftsarzt in Kremsmünster mit Schwerpunkt Magnetismus)	1852	Überprüfung der Clairvoyance, Beobachtung der Ekstase. Ablehnung von wissenschaftlicher Untersuchung.	„Bindung des Willens auf die Selbstverordnung der Heilmittel durch Rapport mit christlichem Magnetiseur“, „Zügelung der Phantasie durch psychologischen Seelenführer“.	„Mystische Ekstase“ bei einer mystisch begabten Somnambulen, welche einen subjektiven Nutzen für die Ekstatische selbst und einen objektiven Nutzen in der Erweckung des Glaubens in der Gesellschaft hat.

4.3 Louise Lateau

Arzt	Zeit- raum	Untersuchungsmethoden	Therapieversuche/ -vorschläge	Diagnose/Erklärung/Konzept
Prof. Lefebvre (Professor für Chirurgie und Therapie in Louvain)	1868- 1870	Auskultation, Untersuchung der Wundmale mithilfe einer Lupe, mikroskopische Untersuchung des Blutes aus den Stigmata, „Handschuh-Test“, künstliche Erzeugung einer Wunde mit Ammoniak, „Nadelprobe“, Applikation elektrischen Stroms.	Keine Therapie notwendig, da keine Krankheit vorliegt.	Phänomene nicht mit Gesetzen der Physiologie vereinbar, Betrug ausgeschlossen, daher wahrscheinlich übernatürliches Einwirken als Zeichen Gottes Gnade.
Prof. Imbert- Gourbeyre (Professor für Heilmittellehre und Homöopathie in Clermont- Ferrand)	1868- 1871	Hierognosie-Versuche.	Keine Therapie notwendig, da keine Krankheit vorliegt.	„Maladie des 5 Plaies“. L.L. ist wahrscheinlich eine Heilige, diabolische Einwirkung muss noch ausgeschlossen werden.
Prof. Schwann (Professor für Physiologie in Liège)	1869	Delegations-Versuche.	Kein Therapievorschlag.	Die Phänomene bei L.L. sind nicht übernatürlich, da der Delegationsversuch fehlschlug.
Prof. Charbonnier (Arzt in Brüssel)	1874	Kein persönlicher Kontakt zu Louise Lateau. Vorschlag, Nahrungslosigkeit mithilfe von Atemgas- und Blutgasanalysen zu überprüfen.	Körperliche und seelische Behandlung mit sukzessiver Gewöhnung an Nahrung, zusätzlich Bädertherapie. Heilung möglich.	Stigmatisation und Ekstasen sind durch vollständige Nahrungslosigkeit bedingt. Diese ist durch eine Umstellung des Organismus u.a. auf Stickstoff („Azotation“) und „Organophagie“ möglich. Steuerung des Blutflusses durch Konzentration und Kontemplation.
Prof. Virchow (Professor für Anatomie, Pathologie und Therapie in Berlin)	1874	Kein persönlicher Kontakt zu Louise Lateau.	Kein Therapievorschlag.	Betrug oder Wunder; in diesem Fall Betrug, da länger anhaltende Nahrungslosigkeit nicht mit den Gesetzen der Naturwissenschaft vereinbar ist.
Dr. Johnen (Leitender Arzt des städtischen Krankenhauses in Düren)	1874	Kein persönlicher Kontakt zu Louise Lateau. Vorschlag, Nahrungslosigkeit mithilfe einer Magenpumpe zu überprüfen.	Kein Therapievorschlag.	Hysterie mit einer Kombination aus selbstverletzender Manipulation und hämorrhagischer Diathese, wahrscheinlich verursacht durch entbehrensreiche Kindheit, körperliche Schwäche, sexuelle Störungen und religiös- kontemplative Richtung des Gemütes.

Arzt	Zeit- raum	Untersuchungsmethoden	Therapieversuche/ -vorschläge	Diagnose/Erklärung/Konzept
Dr. Boëns (Arzt in Charleroi)	1874	Kein persönlicher Kontakt zu Louise Lateau.	Multimodales Therapiekonzept: Isolation von bisherigem Umfeld und Familie, insbesondere von allem Religiösen, strikte Neuorientierung der Patientin; medikamentöse Behandlung mit Opiaten, Bewegung, Beschäftigungstherapie, Förderung musischer Fähigkeiten, kräftigende Ernährung, permanente Überwachung.	„Christomanie“. Generalisierte Erkrankung des Nerven- und Blutsystems mit Halluzinationen, Krämpfen und Hämophilie und „fanatischer Imagination“, verursacht durch Zusammenwirken von Causes constitutionnelles (körperliche Disposition) und Causes occasionnelles (fromme Erziehung, „religiöse Überstimulation“, Verarmung des Blutes) gefördert durch fanatisches Umfeld.
Dr. Warlomont (Augenarzt in Brüssel)	1874- 1875	Auskultation, Ophthalmoskopie, Dynamometrie, Sensibilitätsprüfung mithilfe von Ästhesiometrie, Atemgasanalyse, mikroskopische Untersuchung des Blutes aus den Stigmata, Glaszylinderversuch, Nahrungsversuch.	Kein Therapieversuch.	„Névropathie stigmatique“. Entstehung der Stigmata durch zerebrale Prozesse mit Lähmung des vasomotorischen Zentrums, lokaler Hyperämie, Kapillardilatation und Hautruptur, gesteuert durch intensive Konzentration auf Passion Christi. Weder Inedie noch Ausscheidungslosigkeit, sondern unbewusste Handlungen in der „condition seconde“ mit „doublement de la vie“.
Dr. Gluge (Professor für Anatomie und Pathologie in Brüssel)	1875	Kein persönlicher Kontakt zu Louise Lateau. Kritik an Warlomonts Glaszylinderversuch, Warnung vor Überprüfung der Nahrungslosigkeit.	Kein Therapieversuch.	„Viel Betrug und wenig Krankheit“. Wunder ist auch bei fehlender naturwissenschaftlicher Erklärung ausgeschlossen.
Dr. Crocq (Leiter des Hôpital St. Jean und Universitätsprofessor in Brüssel)	1875	Einmalige Anwesenheit in Bois-d’Haine bei Glaszylinderversuch Warlomonts.	Kein Therapieversuch.	Komplexer pathologischer Status, bedingt durch Anämie, schwache Konstitution und entbehrensreiche Kindheit. Kombination mit starker religiöser Prägung und falscher Erziehung ruft „nervöse Exaltationen“ hervor, die gemeinsam mit der Anämie die Stigmatisationsblutungen verursachen. Deutliche Analogie zur Menstruation.
Dr. Bourneville (Neurologe, Mitglied im französischen Parlament und Stadtrat in Paris)	1875/ 1878	Kein persönlicher Kontakt zu Louise Lateau.	Kein Therapieversuch.	Klassische „Hystéro-Epilepsie“. Entstehung der Stigmata durch Imagination; Inedie und Ausscheidungslosigkeit wahrscheinlich Betrug.

III. Diskussion

1. Erklärungsmodelle zur religiösen Stigmatisation und ihr medizinhistorischer Kontext

Ein zentrales Ergebnis der vorliegenden Untersuchung der drei Stigmatisationsfälle ist sicherlich, dass es keine ‚offizielle‘ medizinische ‚Lehrmeinung‘ bezüglich der religiösen Stigmatisation gab. Die von den beteiligten Ärzten vorgebrachten Erläuterungen und Erklärungen waren vielmehr äußerst heterogen und spiegelten die persönliche Haltung des Arztes gegenüber Religion und Wunder ebenso wider wie generelle soziokulturelle und politische Einstellungen sowie die Entwicklungen aktueller Leitwissenschaften wie Physiologie und Neurologie. Nicht zuletzt waren die vorgelegten Konzepte vom zeitlichen, geographischen und sozialen Kontext des Mediziners abhängig, – ein katholischer Arzt aus dem Münsterland zu Beginn des Jahrhunderts argumentierte anders als ein Wiener Professor um die Jahrhundertmitte oder ein Pariser Neurologe in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts.

Trotz dieser Vielschichtigkeit der vorgestellten Erklärungen zur Genese der mystischen Phänomene lassen sie sich einigen wenigen zentralen Krankheitsentitäten bzw. -konzepten zuordnen: Imagination, Magnetismus, Menstruationsstörung und Hysterie. Diese Konzepte hatten eine lange Tradition in medizinischen Krankheitslehren, erlebten aber insbesondere im 19. Jahrhundert viele Modifikationen und waren eng miteinander verwoben.

Im Folgenden sollen die genannten Krankheitskonzepte kurz vorgestellt und die jeweiligen Ausführungen der beteiligten Ärzte zur religiösen Stigmatisation in den medizinhistorischen Kontext eingeordnet und diskutiert werden.

Ein Schwerpunkt der Diskussion liegt dabei beinahe zwangsläufig auf dem besonderen Bezug der Krankheitskonzepte zum weiblichen Geschlecht. Dies ist zum einen dadurch bedingt, dass die Stigmatisierten des 19. Jahrhunderts ausschließlich Frauen waren (und somit Stigmatisation in den Augen einiger Ärzte eine ‚typisch weibliche Erkrankung‘ war), zum anderen dadurch, dass die Medizin von jeher viele Konzepte zur ‚Krankheit Frau‘

hervorgebracht hatte, diese Entwicklung aber im 18. und 19. Jahrhundert mit einer komplexen Sonderanthropologie der Frau seinen Höhepunkt fand.¹⁰⁴²

1.1 Imagination

Das Konzept der gestörten Imagination als Krankheitsursache findet sich mit zahlreichen Variationen in vielen medizinischen Erklärungsversuchen zu den stigmatisierten Frauen dieser Untersuchung.

Die Vorstellung von der Macht der Einbildung bzw. der Imaginatio hatte eine besondere Tradition in der Geschichte medizinischer Krankheitstheorien; bereits lange vor den vorliegenden Stigmatisationsfällen wurde die Kraft der Einbildung zur Erklärung mystischer Phänomene herangezogen. Schon im 13. Jahrhundert soll Jacobus de Voragine die Stigmata des Franz von Assisi als Produkte der „glühenden Phantasie“ aufgefasst haben;¹⁰⁴³ 1581 beschrieb Michel de Montaigne in seinen Essais die Einbildungskraft als Ursache verschiedenster körperlicher Phänomene, unter anderem auch des Auftretens der Wundmale Christi.¹⁰⁴⁴

Die „Einbildung“ galt als „philosophisch-naturwissenschaftliches Prinzip“¹⁰⁴⁵ und wurde häufig als Ursache physischer und psychischer Leiden angeschuldigt – aber sie konnte ebenso zur Heilung zahlreicher Krankheiten eingesetzt werden.¹⁰⁴⁶ In der von Paracelsus beeinflussten¹⁰⁴⁷ Konzeption des flämischen Universalgelehrten Helmont¹⁰⁴⁸ war Krankheit durch eine „krankmachende Idee“ ausgelöst, die den „Archaeus influus“, welcher als leitende Kraft das „oberste leib-seelische Prinzip“ im menschlichen Organismus darstellte und der in der Magengrube und in der Milz seinen Sitz hatte, in der Koordination der Körperfunktionen störte. Bei der Frau allerdings kam neben der Milz noch eine zweite Quelle der ‚eingebildeten‘ Krankheit hinzu: die Gebärmutter. Die Frau sei deshalb, so Helmont,

¹⁰⁴² Honegger bemerkte hierzu: „In den medizinischen Abhandlungen über die Frau verquicken sich objektivistischer Ordnungssinn mit Eroberungsgelüsten und faszinierter Neugier. Im Verlauf des 19. Jahrhunderts schaffen Ärzte und Psychiater ein stringentes Lehr- und Wahngelände, welches das gesamte soziale und moralische Wesen der Frau aus ihrer Anatomie zu deduzieren sucht.“ Honegger (1983), S. 205.

¹⁰⁴³ Ennemoser (1842), S. 264.

¹⁰⁴⁴ Vgl. Montaigne (1991); Ellenberger (1996), S. 164.

¹⁰⁴⁵ Fischer-Homberger (1984), S. 12.

¹⁰⁴⁶ Vgl. Ellenberger (1996), S. 164.

¹⁰⁴⁷ Paracelsus (1493-1541) vertrat eine „radikale Auffassung von der Macht des Geistes über den Körper.“ Schott/Tölle (2006), S. 42.

¹⁰⁴⁸ Der Renaissance-Arzt Johan Baptista van Helmont (1577-1640) entdeckte zudem das Kohlendioxid und prägte den Begriff des „Gas“ in Chemie und Medizin. Vgl. Fischer-Homberger (1984), S. 13.

„eine elende Creatur“: „Denn sie ist erstlich vielen Kranckheiten unterworfen als ein Mensch; und muß hernach denselben eben auch abermal unterworffen seyn, von dem Wesen, daß aus der Mutter herkommt.“¹⁰⁴⁹ Die Erklärung für diese doppelte Bürde war – wie so häufig in dieser Zeit bei Krankheiten, die das weibliche Geschlecht betrafen – eine moralische: „Nemlich sie muß biß auf den heutigen Tag eine zwiefache Straffe ausstehen, eben als wenn sie sich in Eva doppelt versündigt hätte.“¹⁰⁵⁰

Wohlbekannt ist, dass der Einbildung plastische Formkraft auf die Gestalt des Kindes während der Schwangerschaft zugeschrieben wurde: „Die Imaginatio ist im Lauf des 17. und frühen 18. Jahrhunderts wohl in keiner anderen Funktion so intensiv beansprucht worden wie zur Erklärung eigentümlicher Geburten.“¹⁰⁵¹ Wie lange dieses Dogma des weiblichen ‚Versehens‘ in der Medizin überlebte, obwohl es offiziell schon in der Mitte des 18. Jahrhunderts verlassen worden war,¹⁰⁵² zeigen nicht zuletzt die Darstellungen hierzu, die in den ärztlichen Stimmen über die Stigmatisation zu finden sind.¹⁰⁵³

Insbesondere in den anthropologischen Diskursen der französischen Aufklärung erlangte die weibliche Imagination als Produkt der besonderen – schwachen bzw. mangelhaften – physischen und psychischen Konstitution der Frau¹⁰⁵⁴ eine herausragende Bedeutung, und die daraus entstehende Sonderanthropologie der Frau prägte das Krankheitskonzept der weiblichen Hysterie des 19. Jahrhunderts maßgeblich.¹⁰⁵⁵ Steigerwald betont in seinen Ausführungen hierzu zum einen die Potenz, die der weiblichen Imagination zugeschrieben wurde und die in scheinbarem Widerspruch zu der allgemeinen Schwäche der Frau stand, zum anderen die gesellschaftliche Funktion der Imaginationskonzepte, den Ausschluss von Frauen aus dem öffentlichen Leben wissenschaftlich zu legitimieren.¹⁰⁵⁶

¹⁰⁴⁹ Zitiert nach Fischer-Homberger (1984), S. 14. Mutter bedeutet hier Gebärmutter.

¹⁰⁵⁰ Zitiert nach Fischer-Homberger (1984), S. 14.

¹⁰⁵¹ Fischer-Homberger (1984), S. 25. So gebar eine Frau ein schwarzhäutiges Kind, wenn sie während der Schwangerschaft an die Heiligen Drei Könige gedacht hatte, oder entband ein Kind mit Wasserkopf, wenn sie während der Schwangerschaft einen solchen gesehen hatte. Auch das „Muttermal“ wurde dieser „Macht des Geistes beim Versehen“ zugerechnet. Vgl. Schott/Tölle (2006), S. 42.

¹⁰⁵² Vgl. Fischer-Homberger (1984), S. 27ff.

¹⁰⁵³ S.u.

¹⁰⁵⁴ Die Frau besitze aus ihrer Biologie heraus ein Übermaß an Imagination und ‚Sensibilité‘, deren Einfluss bei Frauen durch die eigens hierzu vorhandenen Funktionen der ‚Pudeur‘ – der natürlichen Schamhaftigkeit – und der ‚Coquetterie‘ gesteuert und reguliert werde. Eine Störung dieser Prozesse könne verheerende, unter Umständen tödliche Folgen haben. Vgl. Steigerwald (2002), S. 52-54.

¹⁰⁵⁵ Vgl. Steigerwald (2002), S. 52.

¹⁰⁵⁶ Vgl. Steigerwald (2002), S. 55.

Aus der Imaginatio entwickelte sich im 18. Jahrhundert auch die „überaus weitverbreitete Volksseuche“¹⁰⁵⁷ Hypochondrie, welche, wie ihr griechischer Name andeutet, ebenfalls in der Milz bzw. im Epigastrium lokalisiert war. Die Hypochondrie stand außerdem auch in der Tradition der Humoralpathologie, war doch die Milz nach dieser Lehre Sitz der schwarzen Galle, der Ursache der Melancholie.¹⁰⁵⁸ Die Symptome der Hypochondrie waren mannigfaltig: Starrkrämpfe, schwarzes Erbrechen und Gelbsucht ebenso wie psychische Störungen und vor allem die „Krankheitseinbildung“, deren Symptomen ein realer Krankheitswert zugesprochen wurde.¹⁰⁵⁹

Mit den Ideen des Magnetismus veränderten sich im 18. und 19. Jahrhundert auch die Imaginationskonzepte. Nach Ellenberger trat Mesmers Vorstellung vom Fluidum die Nachfolge des klassischen Imaginationsbegriffes an, wurde aber seinerseits rasch abgelehnt und von Theorien über „psychische Kräfte“ und „nervöse Energie“ ersetzt.¹⁰⁶⁰ Es entstand die Annahme, „gewisse Krankheitssymptome könnten von Ideen stammen, die durch eine Art Suggestion in die Seele eingepflanzt worden seien.“¹⁰⁶¹ ‚Suggestion‘ und ‚Autosuggestion‘ waren nun Konzepte, welche der alten Vorstellung der Imagination wieder sehr nahe kamen.

In diesen medizinhistorischen Kontext sind die Erklärungen der Ärzte zu der Stigmatisierten *Anna Katharina Emmerick* einzuordnen: Druffel mutmaßte, die Stigmata der Anna Katharina Emmerick könnten – nach den „Gesetzen der Ideen-Association“ – durch die „besondere Thätigkeit der Phantasie“ beim Träumen entstanden sein, und betonte die „Macht der Vorstellungen“.¹⁰⁶² Auch Ruhfus vertrat diese Ansicht und untermauerte seine These, ein nur oft genug stattfindender „heiliger Schauer“ in Verbindung mit einem „innigst zärtlichen, wehmühtigen Dankgefühl gegen den Welterlöser“ könne die Wundmale erzeugt haben, mit der Analogie zum Muttermal, – ein durch „reine Einbildungskraft“ entstandenes „auffallendes Product von Seelenwirkung auf den Körper“.

¹⁰⁵⁷ Fischer-Homberger (1984), S. 15.

¹⁰⁵⁸ Nach Fischer-Homberger löste die Hypochondrie im 18. Jahrhundert die Melancholie als Krankheitsbild ab. Vgl. Fischer-Homberger (1984), S. 16.

¹⁰⁵⁹ Schott betont, dass die Imagination wie die Hypochondrie keine besondere Affinität zu psychischen Erkrankungen hatte, sondern sämtliche Krankheitsentitäten betraf. Vgl. Schott/Tölle (2006), S. 44.

¹⁰⁶⁰ Vgl. Ellenberger (1996), S. 218.

¹⁰⁶¹ Ebd.

¹⁰⁶² Der preußische Arzt Heinrich Schindler (1797-1859) zitierte Druffel 1857 in seinem Werk „Das magische Geistesleben: Ein Beitrag zur Psychologie“ zur Frage der Imagination folgendermaßen: „Der Tod selbst kann die Folge gesteigerter Einbildungskraft sein, und wie der Neger hinschwindet und stirbt, der unter den Bann des Ohio-Weibes gerathen, [...] so versiegt der, der sich bei Namen rufen hörte, und das blühende Mädchen, der eine Schicksalsverkündung die Todesstunde vorherbestimmte, wie der Abergläubige, der zufällig mit zwölf zu Tische saß.“ Schindler (1857), S. 274.

Die Ausführungen von Bährens zeigen besonders anschaulich, wie in der romantischen Medizin eine Synthese aus dem alten Imaginationskonzept, den Lehren des Magnetismus und einer frommen Grundhaltung entstanden war. Für ihn waren die Stigmata Produkt eines spontanen psychischen Magnetismus bei einer „gottseligen Seele“, das sich als „fixe Idee“ – über die „polgebende Sonnenmasse“ – am Leibe der Patientin ausprägte. Bährens bezeichnete die „productive Einbildungskraft“ als „Mutter aller Seelenfähigkeiten“¹⁰⁶³ und sah sie gleichzeitig als Ursache zahlreicher „nervöser Krankheiten“.¹⁰⁶⁴ Für die Macht des Gedankens und der Idee fand er zahlreiche Beispiele: „Willst du es sehen, dieses Naturwunder, schaue, wie der Gedanke der erschrockenen Mutter den Embryo zu einer Misgeburt [sic] umschafft – wie der von den Sinnen entfesselte Nachtwandler von der Idee sicher geleitet wird – wie der Hellseher das Schicksal durchschaut und wie der Hauch deines Mundes und die Herrschaft deines Willens sich die Nervenmasse deines Magnetisirten – wie selbst die Natur sich deiner Willenskraft unterwirft.“¹⁰⁶⁵

Kieser, der „unbewusstes Selbstmagnetisieren“ als Ursache der mystischen Phänomene der Dülmener Nonne vermutete, war ebenfalls von einer „physiologischen Wirkung“ eines „gesteigerten psychischen Nachtlebens“ überzeugt.¹⁰⁶⁶

Der katholische Theologe Carl Philipp Eduard Lillbopp deklarierte 1822 in seinem Werk „Ueber die Wunder des Christenthums und deren Verhältniß zum thierischen Magnetismus“¹⁰⁶⁷ nicht nur die Stigmata des heiligen Franziskus als Erzeugnisse des „erhöhten, plastischen religiösen Gefühles“ und des „tellurischen Lebens“, er stellte auch die Stigmatisation anderer Mystiker – meistens „Frauenzimmer“ – in pathogenetischen Zusammenhang mit Hysterie, „Unordnung der Organe des Unterleibes“, d.h.

¹⁰⁶³ Bährens (1816), S. 107. Angesichts dieser Ausführungen sowie denjenigen der anderen Magnetismus-Anhänger über die Kraft der Einbildung muss die These Schotts, in der romantischen Konzeption des Magnetismus sei nicht die Imagination für die Erscheinungen des Magnetismus verantwortlich gemacht worden, relativiert werden. „Im Kontext der romantischen Naturphilosophie freilich schien nicht die illusionäre Einbildungskraft die somnambulen Phänomene zu erzeugen, sondern die verborgene Natur im Menschen selbst.“ Schott/Tölle (2006), S. 458.

¹⁰⁶⁴ Bährens (1816), S. 149.

¹⁰⁶⁵ Bährens (1816), S. 105.

¹⁰⁶⁶ Übrigens glaubte auch Kieser an die ‚Macht des Versehens‘: „So wirkt bei Schwangeren das abnorme Gefühl, die abnorm gesteigerte Einbildungskraft auf den Embryo, und überträgt seine abnorme Stimmung auf die leibliche Bildung desselben, die sich hier als abnorme Gestaltung in den Folgen des sogenannten Versehens darstellt.“ Auch die Stigmata der Hexen, auf die im Folgenden noch weiter eingegangen wird, führte Kieser auf die „subjektive Wirkung des Phantasielebens“ zurück. Kieser (1822), Bd. 1, S. 353.

¹⁰⁶⁷ Carl Lillbopp (1822): Ueber die Wunder des Christenthums und deren Verhältniß zum thierischen Magnetismus: mit Berücksichtigung der neusten Wunderheilungen nach römisch-katholischen Prinzipien. Mainz: Müller.

Menstruationsstörungen, und der plastischen Kraft des „exaltierten Gemütes“ bei der Betrachtung Christi.¹⁰⁶⁸ Hiermit brachte der Theologe alle damals gängigen medizinischen Erklärungen zur religiösen Stigmatisation in einer Theorie zusammen: Imagination, Magnetismus, Menstruationsstörung und Hysterie.

Auch der Magnetismus-Anhänger Ennemoser führte das Auftreten von Stigmata auf die Kraft der Einbildung auf den Körper zurück: „Die Gesichte und Vorstellungen sind innere Geistesanschauungen, die Ideen des Erlösers und sein Bild sind die Gegenstände der ausschließenden [sic] und fortwährenden Betrachtung, und so sind auch die Producte in dem äußeren Bild, auf der Haut, die Abspiegelung jener Anschauungen des inneren Sinnes.“¹⁰⁶⁹ Die plastische Kraft der Imagination veranschaulichte der Professor mit Analogien des alltäglichen Lebens: „So werden nach einer großen Angst, Furcht oder Schrecken nicht bloß die Haare weiß, sondern es gibt Beispiele von plötzlich entstandenen Wundmalen an der Haut nach der Gestalt der Visionen oder der Objecte des Schreckens.“¹⁰⁷⁰ Die Phantasie war für Ennemoser eine „poetische, bildende Kraft“, die es durch das „Wirklichmachen der ideellen Vorstellungen“ vermöge, „plastische Werke als Nachbilder ihrer Ideen darzustellen“.¹⁰⁷¹

Der „Pionier der Traumforschung“ Alfred Maury¹⁰⁷² stellte 1854 die These auf, dass sämtliche mystischen Phänomene Ausdruck von Geisteskrankheit seien und durch die Kombination aus Fasten, Selbstkasteiung und intensiver Konzentration auf die Passion Christi

¹⁰⁶⁸ Lillbopp (1822), S. 164. Auch Lillbopp unterstrich seine Ausführungen mit dem Beispiel des „entscheidenden Einflusses eines gesteigerten Gefühlslebens prägnanter Weiber auf ihre Leibesfrucht“ und erläuterte, dass bereits die Spartaner – in Kenntnis der Wirkung der Imagination – „ihren Weibern während der Schwangerschaft nur schöne Dinge“ nahe brachten.

¹⁰⁶⁹ Ennemoser (1842), S. 261.

¹⁰⁷⁰ Ennemoser (1842), S. 251. Es überrascht nicht, dass auch Ennemoser mit der Analogie der Macht der Einbildung auf das ungeborene Kind argumentierte: „Die psychischen Einwirkungen von der Mutter auf den Embryo gehören unstreitig zu dieser Kategorie sowohl in Rücksicht der Erscheinungen als der Ursachen, indem die Affectionen der Mutter sich in dem Körper des Kindes bleibend verleiblichen, wovon die Erfahrung zu viele Beispiele aller Zeiten aufgezeichnet hat, als daß es notwendig wäre, hier mehr als darauf aufmerksam zu machen.“ Er führte weiter aus, dass dieses Phänomen ebenfalls in der Tierwelt vorkomme und durch zahlreiche Experimente belegt worden sei: „So werden bei den Pferden die Ställe mit farbigen Tüchern behangen oder die Wände mit beliebigen Farben angestrichen. So brüten die letzteren ähnlich gefärbte Junge aus, wie man ihnen gemalte Bilder während der Brutzeit vorhält.“ Ennemoser (1842), S. 254.

¹⁰⁷¹ Ennemoser (1842), S. 255.

¹⁰⁷² Alfred Maury (1817-1892) hatte Jura und Medizin studiert und war Bibliothekar, Kulturhistoriker und Altertumsforscher. Er vertrat antiklerikale Positionen und veröffentlichte zahlreiche Abhandlungen in den „Annales médico-psychologiques“; mit seinem Werk „Les sommeils et les rêves“ (1861, Paris: Didier) leistete er einen bedeutenden Beitrag zur Traumforschung. Vgl. Dowbiggin (1990), S. 263f.; Ellenberger (1996), S. 423; Meyer (1905-1909), Bd. 13, S. 468.

entstünden.¹⁰⁷³ Die Kraft der Imagination führe zu einer Veränderung des Körpers und könne durch die Beeinflussung der Organe Krankheiten verursachen oder sie heilen. Die Einbildung verändere die tatsächlichen biologischen Konditionen und bewirke eine „Revolution“ im Körper – ähnlich den Geschehnissen bei durch Ärzte hervorgerufenen „Krisen“.¹⁰⁷⁴ Zudem war Maury der Ansicht, dass auch diejenigen, die Krankheiten wie Epilepsie, Wahnsinn¹⁰⁷⁵ oder Asthma simulierten, um Aufmerksamkeit zu erregen, tatsächlich von diesen Leiden befallen wurden – sie wurden durch die Macht der Imagination Opfer ihres eigenen Betruges. Deshalb sei es so gefährlich, anderen beim Leiden zuzuschauen, und dadurch erkläre sich auch, warum es Ansteckungen bei Epilepsie, Chorea, Wahnsinn, Suizid und Hysterie gebe.¹⁰⁷⁶

Die Imagination war nun endgültig nicht mehr eine Krankheit der Milz bzw. des Hypochondrion, sondern hatte ihren Sitz in das Gehirn verlagert und war in den Kreis der Nervenstörungen eingetreten.

Die Erklärungsmodelle der Ärzte bezüglich *Louise Lateau* waren folglich auf nervliche Vorgänge fokussiert und von der Vorstellung des Ideodynamismus¹⁰⁷⁷ inspiriert. Diese entstand als Folge der Beobachtung der Magnetiseure, dass „das Einpflanzen eines Gedanken im Zustand der Hypnose“ zur „autonomen Entwicklung dieses Gedankens und zu seiner Materialisation in Form der Ausführung der post-hypnotischen Suggestion führen konnte.“¹⁰⁷⁸

Desweiteren zeigt sich in den Ausführungen der Ärzte über die belgische Stigmatisierte die Bemühung, die ablaufenden Vorgänge auf zellulärer Ebene mithilfe pathophysiologischer

¹⁰⁷³ Der Einfluss der Imagination sei besonders groß bei veränderter Blutzirkulation oder Vorliegen einer physischen Störung: Unter solchen Umständen könnten auch Organe, die sonst keine Steuerung vom Gehirn erhielten, in einen sympathischen Rapport mit selbigem Eintreten, sodass eine wechselseitige Beeinflussung entstehe. Maury führte weiter aus, dass insbesondere die Erzeugung bizarrer Phänomene durch die Imagination die christliche Mystik nachhaltig beeinflusst habe. Vgl. Maury (1854), S. 457.

¹⁰⁷⁴ Vgl. Maury (1854), S. 456. Hier bezog sich Maury auf die durch Magnetismus oder Hypnose hervorgerufenen Krisen.

¹⁰⁷⁵ Im Original: La folie.

¹⁰⁷⁶ Vgl. Maury (1854), S. 455-457.

¹⁰⁷⁷ Der Begriff des Ideodynamismus soll von Jean Etienne Dominique Esquirol (1772-1840) in die Psychiatrie eingeführt worden sein. Hippolyte Bernheim (1840-1919), führende Persönlichkeit der Schule von Nancy, definierte Ideodynamismus als „Tendenz einer Vorstellung, sich in einer Handlung zu Verwirklichen“. Vgl. Ellenberger (1996), S. 218; Gruber (2001), S. 62. Bernheim war davon überzeugt, dass sich durch Suggestion Blutaustritte und blutige Stigmata erzeugen ließen. In seinem Werk „Die Suggestion und ihre Heilwirkung“ von 1888 führte er die experimentelle, Erzeugung von Nasenbluten und Hautblutungen durch mehrere Kollegen an und verglich diese Versuche als „Gegenstück zu der berühmt gewordenen Louise Lateau, deren Stigmata gleichfalls durch Autosuggestion zustande kamen.“ Bernheim (1888), S. 72.

¹⁰⁷⁸ Ellenberger (1996), S. 218.

Prozesse und entsprechendem Vokabular zu erklären. Die „krankmachende Idee“ aus der Zeit der Renaissance war in der Neurophysiologie des ausgehenden 19. Jahrhunderts angekommen, der *Archaeus influus* von Helmonts durch zeitgemäßere Termini wie ‚Reizleitung‘ und ‚vasomotorisches Zentrum‘ ersetzt worden.

Besonders beispielhaft für diese Entwicklung ist hier das Konzept Warlomonts, der von der Beeinflussung von Körperfunktionen durch „suggestive Ideen“ ebenso wie von dem ‚mütterlichen Versehen‘ überzeugt war. Der Augenarzt sah den Ursprung der mystischen Phänomene in der Transformation eines „*Molécule cérébrale*“ in ein „*Molécule idéogène*“ durch die ständige Fokussierung der jungen Frau auf die Wundmale Christi: Hierdurch würde eine Kaskade „zerebraler Prozesse“ in Gang gesetzt, an deren Ende die Stigmata stünden.

Auch bei Charbonnier wurden körperliche Vorgänge durch die Kraft der Idee reguliert: Der Wille steuere die Nerventätigkeit und leite während der Betrachtung der Wundmale Christi den Blutfluss – gelenkt durch den veränderten Nervenfluss – zu den Stigmatisationspunkten.

Bei Boëns wurde hingegen die Störung der Imagination nicht durch eine krankmachende Idee ausgelöst, sondern durch biopsychosoziale Faktoren, „*causes constitutionnelles*“ und „*causes occasionelles*“. Unter bestimmten Bedingungen könne eine „fanatische Imagination“ dann zahlreiche „bizarre und fremdartige Phänomene“ hervorrufen, ebenso verursache zu häufiges Beichten eine Blutarmut. Bourneville wies der Imagination ebenfalls eine zentrale Rolle für die Entstehung der Wundmale zu, während er die anderen mystischen Erscheinungen der Stigmatisierten der Hysterie zuschrieb.¹⁰⁷⁹

Die Frage der Bedeutung der krankmachenden Idee bzw. der krankmachenden Gedanken beschäftigte just zu jener Zeit, in der über die Stigmata Louise Lateaus debattiert wurde, sämtliche Größen der damaligen Psychiatrie: Liébeault, bedeutender Vertreter der Schule von Nancy, beschrieb 1873 seine Vorstellung von der „*fixen Idee*“¹⁰⁸⁰, die, einmal im künstlichen Somnambulismus als Gedanke ‚eingepflanzt‘, im Unterbewussten sich autonom weiterentwickle und nicht mehr aufgehalten werden könne.¹⁰⁸¹ Zwei Jahre später erläuterte

¹⁰⁷⁹ Auch in den Konzepten der Ärzte der königlich belgischen Akademie war die Sonderanthropologie der Frau fester Bestandteil des medizinisch-neurophysiologischen Weltbildes: Warlomont erklärte, dass das weibliche Geschlecht – insbesondere bei Störungen der Menstruation – für Neuropathien besonderen Nährboden böte. Charbonnier erläuterte, dass bei Frauen in dem Maße, in dem der Verstand grundsätzlich weniger ausgeprägt sei, die Aktivität des sympathischen Nervensystems gesteigert sei. Und Boëns war der Überzeugung, Frauen bräuchten „*son théâtre*“, und es sei gefährlich, wenn man sie in ihrer „*vanité féminine*“ reize.

¹⁰⁸⁰ Der Begriff der „*Idée fixe*“ war bereits zu Beginn des Jahrhunderts von Komponisten wie Hector Berlioz, Carl Maria Weber und Franz Liszt geprägt worden und bezeichnete das musikalische Leitmotiv eines Musikstückes.

¹⁰⁸¹ Vgl. Ellenberger (1996), S. 218.

Charcot, dass sich durch Suggestion „eine zusammenhängende Gruppe von Gedanken“ wie „Parasiten im Geist“ festsetzen und bestimmte motorische Phänomene, namentlich „hysterische Lähmungen“, auslösen könnten.¹⁰⁸² Janet nannte dieses Phänomen einige Jahre später „Idée fixe subconsciente“ und erklärte, dass sich die Vorstellung „wie ein Virus in einem Winkel der Persönlichkeit“ entwickeln, unterbewusst weiterarbeiten und schließlich „alle Störungen der Hysterie und der Geisteskrankheit“ herbeiführen könnte.¹⁰⁸³

Ende des 19. Jahrhunderts war das Imaginationskonzept endgültig in die Neurosen- und Hysteriekonzepte integriert, und der berühmte Leipziger Neurologe Möbius konstatierte 1894 in seinen Ausführungen über die Hysterie: „Hysterisch sind alle diejenigen krankhaften Veränderungen des Körpers, die durch Vorstellungen verursacht sind.“¹⁰⁸⁴

Die Imaginationskonzepte eigneten sich hervorragend zur Erklärung ‚unerklärbarer Phänomene‘; der immense Einfluss der Einbildung auf den Körper wurde schließlich in den Augen der Mediziner durch eigentümliche Geburtsmale und Fehlbildungen beinahe täglich demonstriert, und eine Widerlegung der Theorien war überaus schwierig. Die Stigmatisierten – allesamt schwache, kränkliche Frauen – waren in diesem Zusammenhang besonders anfällig für eine gestörte Einbildung.

Eine Sonderstellung in der Geschichte der Imagination, die hier wegen ihres Bezugs zu der Stigmatisierten Juliana Weiskircher nicht unerwähnt bleiben soll, nimmt die Vorstellung ein, in den Körpern Kranker lebten lebendige Tiere. Hierbei handelte es sich insbesondere um echsen- oder schlangenartige Kreaturen, die ihren Sitz im Gastrointestinaltrakt haben sollten. Überlieferungen von „Kolik-Schlangen“, die bei den Menschen, in deren Körpern sie ‚lebten‘, schwere Krämpfe verursachten, finden sich schon in ägyptischen und babylonischen Schriften sowie bei Hippokrates.¹⁰⁸⁵ Bereits früh erkannten Ärzte die gestörte Imagination als Ursache dieser Leiden und heilten sie, indem sie den Kranken Tiere vorzeigten, die deren Vorstellungen entsprachen, und behaupteten, sie hätten diese aus dem Körper entfernt.¹⁰⁸⁶

Wie hartnäckig sich diese Variation der Einbildungskraft über die Jahrhunderte gehalten hatte, zeigt Bondeson in seiner interessanten medizinhistorischen Untersuchung über die

¹⁰⁸² Vgl. Ellenberger (1996), S. 219.

¹⁰⁸³ Vgl. Ellenberger (1996), S. 219.

¹⁰⁸⁴ Möbius (1894), S. 2.

¹⁰⁸⁵ Vgl. Bondeson (1998), S. 442.

¹⁰⁸⁶ Vgl. Bondeson (1998), S. 442.

Geschichte verschluckter Amphibien und Schlangen.¹⁰⁸⁷ Auch im 19. Jahrhundert war diese Vorstellung äußerst lebendig¹⁰⁸⁸ und wurde dem Krankheitsbild der hypochondrischen Melancholie zugerechnet.¹⁰⁸⁹ Die Episode von dem verschluckten Wassersalamander, der in Juliana Weiskirchers Körper lebte und zahlreiche Beschwerden verursachte, reiht sich nahtlos in diese Krankheitsgeschichte ein und es war sicherlich kein Zufall, dass das Tier in der Milzgegend lokalisiert war, dem traditionellen „Sitz der krankmachenden Ideen“.¹⁰⁹⁰

1.2 Magnetismus/Somnambulismus

Wie im vorangehenden Abschnitt gezeigt werden konnte, lassen sich viele Ausführungen über den Magnetismus im Sinne eines Erklärungsmodells für die religiöse Stigmatisation – insbesondere hinsichtlich des Entstehungsmechanismus der Wundmale Christi – in erster Linie den Imaginationskonzepten zuordnen und sind daher auch dort thematisiert worden. Weitere Aspekte des Magnetismus und Somnambulismus als Krankheitskonzept zur Erklärung der religiösen Stigmatisation sollen hier diskutiert werden.

Die Ideen des „Animalischen Magnetismus“ als physikalisches und therapeutisches Prinzip, 1774 von dem Wiener Arzt Mesmer¹⁰⁹¹, einem Sohn der Aufklärung, ‚entdeckt‘,¹⁰⁹² lassen

¹⁰⁸⁷ J. Bondeson (1998): The bosom serpent. In: Journal of the Royal Society of Medicine, Jg. 91, H. 8, S. 442-447. Bondeson wies 68 Fallbeschreibungen aus dem 17.-19. Jahrhundert nach, von denen allein 40 aus dem deutschen Sprachraum stammten, wo sich die Vorstellung von lebenden Tieren im Körper bis in die 1840er Jahre auch unter vielen Ärzten hielt. Vgl. Bondeson (1998), S. 446.

¹⁰⁸⁸ 1850 unternahm schließlich der Göttinger Professor Arnold Adolph Berthold Experimente an Fröschen und Eidechsen, um die Frage nach lebenden Amphibien im menschlichen Körper endgültig zu klären. Er wies nach, dass diese eine Temperatur über 29°C nicht überleben würden, und sah es so als bewiesen an, dass eine Existenz lebendiger Tiere im menschlichen Körper nicht möglich sei. Arnold Adolf Berthold (1850): Über den Aufenthalt lebender Amphibien im Menschen. Göttingen: Dieterich.

¹⁰⁸⁹ Ennemoser hingegen sah die Ursache für „Visionen von Thiergestalten“ in „Affectionen“ des venösen Blutsystemes, von denen die Frau in Form von „Circulationshemmungen und Functionstörungen in den Geschlechtsorganen“ besonders betroffen sei. Vgl. Ennemoser (1842), S. 384.

¹⁰⁹⁰ Von der englischen Bezeichnung der Milz – *the spleen* – leitet sich auch der heutige Begriff des ‚Spleens‘ als eine etwas sonderbare Idee oder eine kleine Verrücktheit ab. Vgl. Fischer-Homberger (1984), S. 15-16.

¹⁰⁹¹ Franz Anton Mesmer (1733-1815), aufgewachsen am Bodensee, studierte zunächst – nachdem er ein Priesterseminar besucht hatte – in Ingolstadt Theologie und Philosophie, später in Wien Medizin, wo er in den folgenden Jahren als Arzt praktizierte. Bereits in seiner Doktorarbeit beschäftigte er sich mit dem Einfluss der Planeten auf die menschliche Gesundheit. Nachdem er sein Konzept des animalischen Magnetismus vorgelegt hatte, vollführte er zahlreiche spektakuläre öffentliche Heilungen und wurde zum Mitglied der Bayerischen Akademie der Wissenschaften ernannt. In Wien wurde seinem Konzept Ablehnung, teilweise auch Feindschaft entgegengebracht, so dass er die Stadt 1777 verließ und sich in Paris niederließ, wo er eine Praxis sowie eine Gesellschaft für Magnetismus gründete. Nachdem seine Lehren vom Fluidum auch in Paris von einer Untersuchungskommission abgelehnt worden waren und es einigen Streit mit seinen Anhängern und Schülern gegeben hatte, die seine Lehren und Praktiken rasch veränderten, verließ er um 1875 Frankreich und kehrte nach einigen Stationen in der Schweiz und Österreich zum Bodensee zurück. Vgl. Ellenberger (1996), S. 95-113.

sich medizinhistorisch in die Tradition von Exorzismus und religiöser Heilung einordnen,¹⁰⁹³ zudem finden sich Bezüge zu den Lehren des Paracelsus, van Helmonts, Boerhaaves und Hallers.¹⁰⁹⁴

Mesmer ging in seinen Theorien von einem universalen „magnetischen Fluidum“ aus, welches sowohl die Himmelskörper als auch die Menschen untereinander in Verbindung zueinander setzen sollte. War dieses Fluidum im Menschen nun ungleich verteilt oder geriet es in „Stockung“, entstanden Krankheiten. Hierbei unterschied Mesmer nicht zwischen physischen oder psychischen Krankheiten – gemäß seiner Annahme, dass es für alle Leiden nur eine Ursache, die Störung im Fluss des Fluidums, gebe.¹⁰⁹⁵ Zur Heilung der Krankheit musste das Fluidum nun wieder ins Gleichgewicht gebracht werden, was durch bestimmte magnetische Techniken erreicht werden sollte.¹⁰⁹⁶ Hierfür gab es neben dem „magnetischen Streichen“¹⁰⁹⁷ zahlreiche andere „magnetische Praktiken“, welche beim Patienten eine magnetische Krise zur Behandlung der Krankheit hervorrufen sollten.

Mesmers Theorien, als naturwissenschaftliches Konzept einer physikalisch-mechanistischen Erklärung von Krankheiten und ihrer Behandlung vorgelegt, wurden zu seiner Zeit scharf kritisiert, im weiteren Verlauf aber von seinen Anhängern in zahlreichen Schulen modifiziert und verbreitet.

In den Erläuterungen über den Magnetismus als mögliche Erklärung für die religiöse Stigmatisation präsentierten sich nun diese verschiedenen Strömungen des Magnetismus des 19. Jahrhunderts.

Der Magnetismus, der sich nach der Jahrhundertwende in Deutschland ausbreitete, war stark geprägt von der Schule des Mesmer-Schülers Puységur und wich bereits in vielen Punkten von den ursprünglichen Lehren Mesmers ab.¹⁰⁹⁸ Die deutschen Naturphilosophen der Romantik zeigten großes Interesse am Magnetismus, und es wurden – anders als in

¹⁰⁹² Mesmer selbst gab an, dass er in diesem Jahr das magnetische Fluidum als Agens bei der Heilung seiner Patientin Oesterlin mithilfe des ‚thierischen Magnetismus‘ ‚entdeckt‘ habe. Vgl. Ellenberger (1996), S. 97.

¹⁰⁹³ Ellenberger bezeichnete die Einführung des Magnetismus durch Mesmer als „schicksalhaften Wendepunkt vom Exorzismus zur Psychotherapie.“ Ellenberger (1996), S. 95.

¹⁰⁹⁴ Vgl. Ellenberger (1996), S. 97; Ego (1991), S. 1, 26; Kupsch (1985), S. 44, 49; Schott/Tölle (2006), S. 41; Leibbrand (1937), S. 121ff.

¹⁰⁹⁵ Vgl. Schott/Tölle (2006), S. 456.

¹⁰⁹⁶ Vgl. Ellenberger (1996), S. 102; Schott/Tölle (2006), S. 456.

¹⁰⁹⁷ Über die Technik und Wirkung des magnetischen Streichens vgl. Kluge (1815), S. 232.

¹⁰⁹⁸ Armand Marie Jacques de Chastenay, Marquis de Puységur (1751-1825) hatte bei eigenen therapeutischen Unternehmungen erkannt, dass nicht das magnetische Fluidum das heilende Agens war, sondern der Wille des Magnetiseurs. Zudem konnte Puységur bei seinen Patienten Zustände außergewöhnlicher Luzidität hervorrufen. Vgl. Ellenberger (1996), S. 116, 121.

Frankreich oder Österreich – Lehrstühle zur Erforschung des animalischen Magnetismus eingerichtet, sodass dieser Teil der universitären Medizin wurde.¹⁰⁹⁹ Während Mesmer selbst allerdings sein Fluidum ausdrücklich als stofflich verstanden hatte, legten die deutschen Romantiker vielfach eine metaphysische Deutung des Fluidums vor – in Analogie zur Weltseele –, und auch dem „magnetischen Rapport“ kam häufig eine philosophische Bedeutung zu.¹¹⁰⁰ Ein besonderes Kennzeichen der deutschen Magnetismus-Rezeption war zudem eine große Faszination für die „angeblich ins Phantastische gesteigerte Erkenntnisleistung, die der Somnambulismus ermöglichte.“¹¹⁰¹

Die Stigmatisation *Anna Katharina Emmericks* fiel nun in eine Zeit der zunehmend esoterisch geprägten Konzeption des Animalischen Magnetismus,¹¹⁰² in der gleichzeitig die preußische Regierung eine Untersuchungskommission zu dessen Überprüfung – mit positiven Ergebnissen – durchführte und sich zahlreiche Gelehrte der romantischen Wissenschaft mit den Phänomenen auseinandersetzten.¹¹⁰³

Während viele der unmittelbaren Akteure um Anna Katharina Emmerick die Erklärung der Stigmatisation und der anderen mystischen Erscheinungen durch den Magnetismus als abwegig betrachteten – allen voran ihr ‚Leibarzt‘ Wesener, obwohl er, gemeinsam mit Pater Limberg, selbst magnetische Experimente an der Nonne durchgeführt hatte¹¹⁰⁴ –, äußerten sich zahlreiche einflussreiche Vertreter der magnetisch-romantischen Schule in ihren Werken über die Wundmale der jungen Westfälin, ohne diese selbst gesehen oder untersucht zu haben.

Bährens legte als erster sein Konzept vor und bezeichnete die Phänomene der Mystik sowie dämonischer und teuflischer Besessenheit im Allgemeinen ebenso wie die Stigmata und Ekstasen der Dülmener Nonne im Speziellen als Produkt eines „Magnetismus spontaneus“. Hierbei unterschied der Universalgelehrte den psychischen von dem physischen Magnetismus, wobei der psychische Magnetismus – hier sollte die „Sonnenmasse vorherrschen – den Erscheinungen der Stigmatisierten zugrunde läge und dem physischen weit überlegen sei; ersteren könnten nur wirklich „hochstehende, gottselige Seelen“

¹⁰⁹⁹ Vgl. Ellenberger (1996), S. 125; Brückner (2007), S. 43.

¹¹⁰⁰ Vgl. Engelhardt (1985), S. 96; Ellenberger (1996), S. 125.

¹¹⁰¹ Sawicki (2002), S. 139.

¹¹⁰² Vgl. Wiedemann (2007), S. 89.

¹¹⁰³ Vgl. Ellenberger (1996), S. 125; Freytag (2003), S. 256f.

¹¹⁰⁴ Nachdem er nach anfänglichen Bedenken „eingesehen“ hatte, „daß der Magnetismus nichts anderes sei als ein Überströmen von der Fülle der Gesundheit und des Lebens, welches durch Religion und den Hauptpfeiler derselben, die Liebe zu Gott, dem Erlöser, und zum Nächsten, entflammt wird“. Wesener (1973), S. 156.

hervorbringen.¹¹⁰⁵ Somit gestand er den Wundmalen und Ekstasen der Anna Katharina Emmerick, auch wenn er sie für Symptome natürlicher Prozesse hielt, eine privilegierte Rolle innerhalb seines Krankheitssystems zu und stellte zudem die religiöse Kompetenz der Kranken nicht in Frage. Die Theorien des Magnetismus und die religiösen Lehren standen hierbei für den Arzt und Theologen nicht im Widerspruch zueinander: „In der Umwandlung des Unglaubens zum Glauben an den Magnetismus hat dieser seine schönsten Triumphe gefeiert und, indem er das allgemeine Naturleben zum lebendig-heilenden Prinzip der kranken menschlichen Natur aufgestellt hat, verkündigt er auch das höhere Leben des Geistes und seine Heimath im Göttlichen.“¹¹⁰⁶

In Bährens' Ausführungen fanden sich bereits einige Grundzüge, die in den meisten magnetisch-romantischen Konzepten zur Stigmatisation und zur Mystik wiederkehren sollten: zum einen eine besondere, meist erhabene Rolle der christlichen Mystik innerhalb der Hierarchie magnetischer Phänomene – obwohl deren Bedeutung als Wunder häufig negiert wurde und sie krankhaften Zuständen zugeordnet wurden –, zum anderen die begriffliche und inhaltliche Synthese von medizinischen Krankheitstheorien und katholischem Mystizismus. Essenzieller Bestandteil aller magnetisch-romantischen Konzepte zur Mystik waren die Paradigmen von Analogie und Polarität.¹¹⁰⁷

Der Jenaer Professor Kieser entwickelte wenige Jahre später am Beispiel der christlichen Mystik sowie anderer außergewöhnlicher Erscheinungen wie dämonischer bzw. teuflischer Besessenheit und Hexentum ein komplexes Modell über die Entstehung psychischer Krankheiten als Ausdruck übersteigerter, unbewusster seelischer Prozesse – Jahrzehnte, bevor er sich intensiv den Nervenkrankheiten und der Psychiatrie zuwandte. Hierbei vollzog er eine umfassende Pathologisierung der gesamten christlichen Mystik – Jesus Christus inbegriffen –, allerdings nicht, ohne ihr, ähnlich wie Bährens, eine privilegierte Rolle zuzubilligen.

Vergleichbar mit Bährens' Unterscheidung des psychischen und physischen Magnetismus¹¹⁰⁸ präsentierte er anhand des Konzeptes der niederen tellurischen Kraft¹¹⁰⁹ – Urheber für

¹¹⁰⁵ Vgl. Bährens (1816), S. 137. „Den physischen Magnetismus können auch Sünder erregen, den psychischen nur die Gerechten.“ Bährens (1816), S. 17.

¹¹⁰⁶ Bährens (1816), S. XV.

¹¹⁰⁷ Vgl. Sawicki (2002), S. 133.

¹¹⁰⁸ Auch Kieser setzte wie Bährens die überlegene Form, das höhere tellurische Leben, in Bezug zur Sonne. Vgl. Kieser (1822), Bd. 1, S. 5; Bd. 2, S. 90.

¹¹⁰⁹ Zur Erläuterung der tellurischen Kraft bei Kieser vgl. Fußnote 361.

negativ besetzte Phänomene wie Besessenheit oder Hexerei – und der höheren tellurischen Kraft, welche er bei den Erscheinungen christlicher Mystik wie Prophetie und Ekstase als ursächlich erachtete, eine Hierarchie besonderer magnetischer Phänomene.¹¹¹⁰ So stünden die biblischen Propheten auf „einer höheren Stufe des partiellen Nachtlebens“: „Bei ihnen wirkt die höhere Richtung des tellurischen Lebens als wohltuende tellurische Kraft“. Obwohl Kieser sämtliche Erscheinungen der Mystik als krankhafte Prozesse ansah, nahm er damit eine Aufwertung der christlichen Mystik innerhalb seines nosologischen Systems vor.

Kieser entwarf mit seinem System des Tellurismus nicht nur früh ein duales Modell der Psyche, in der das tellurische Nachtleben – dem Tagleben nicht bewusst – zur Entstehung von Krankheiten beitragen sollte; er stellte auch ein Modell der Entstehung psychosomatischer Krankheiten vor, die er durch einen Somnambulismus von Gehirn- und Bewegungsnerven erklärte.

Mit der Erklärung der Mystik entwickelte sich in der Romantik eine Symbiose aus Theologie, Naturphilosophie und Medizin, die weit über terminologische Überlagerungen hinaus greifbar wurde und unter anderem durch die häufige Verschmelzung der Arztfigur mit der des gläubigen Christen, Theologen oder Philosophen bedingt war: Neben Bährens und Ennemoser sei hier besonders auf den katholischen Publizisten Joseph Görres¹¹¹¹ hingewiesen, der auch mit dem Anna Katharina Emmerick-Biographen Clemens Brentano eng verbunden war.

In seinem epochalen Werk „Die christliche Mystik“¹¹¹² entwarf Görres „eine Physiologie der Heiligen“¹¹¹³; seine Unterteilung zwischen aufsteigender Mystik – Heiligenvisionen, Erleuchtung, Ekstase etc. – und absteigender Mystik – Dämonologie, Besessenheit sowie Hexen- und Zauberwesen – weist zahlreiche Analogien zu Kiesers Einteilung der niederen und höheren Richtung des tellurischen Lebens auf. Der Mensch sei „Tagmensch“ und „Nachtmensch“ und existiere zwischen einem höheren Reich – der Welt Gottes – und einem

¹¹¹⁰ Der „reine und innige Glaube“ sei, so Kieser, die „höchste Potenz des psychischen Gefühlslebens“. Kieser (1822), Bd. 2, S. 48, 75.

¹¹¹¹ Joseph Görres (1776-1848) hatte zunächst Medizin in Bonn studiert, sich dann aber für die französische Revolution und später gegen Napoleon engagiert. Ab 1804 war er kurzzeitig Lehrer für Physik und Naturgeschichte in Koblenz, er widmete sich aber auch Schellings Naturphilosophie. In dieser Phase veröffentlichte er einige medizinische Schriften. Von 1806 bis 1808 war er Privatdozent in Heidelberg und gab gemeinsam mit Clemens Brentano und Achim von Arnim die „Zeitung für Einsiedler“ heraus. In den folgenden Jahren betätigte sich Görres hauptsächlich als Publizist – er war Gründer und Herausgeber des Rheinischen Merkurs – und flammender Verteidiger des Ultramontanismus. Ab 1827 war er Professor für Geschichte in München. Vgl. Fink-Lang (2009), S. 151ff.; Leibbrand (1937), S. 70-74; Meyer (1905-1909), Bd. 8, S. 141-142.

¹¹¹² Joseph Görres (1836-1842): Die christliche Mystik. 4 Bände. Regensburg: Manz.

¹¹¹³ Leibbrand (1937), S. 72.

niederen dämonischen Reich.¹¹¹⁴ Stigmatisation war für Görres, der durchaus an die Existenz eines animalischen Magnetismus glaubte, eine „Signatur“, die sich – der Seele eingepägt – auch auf dem Körper abbilde. Sie sei „außerhalb der Geleise des natürlichen Lebens, jedoch nach ihrer Weise wirksam.“¹¹¹⁵

Die Grenzen zwischen medizinischer und theologischer Literatur waren in der späten Romantik fließend geworden; die Vorstellungen der christlichen Mystik waren fest in die magnetisch-medizinischen Denksysteme integriert.¹¹¹⁶ Gleichzeitig hatte eine Verwissenschaftlichung des Katholizismus stattgefunden, indem medizinisch-magnetistische Begrifflichkeiten auch in geistlichen Kreisen geläufig waren.¹¹¹⁷

Bemerkenswert ist beispielsweise die Tatsache, dass sich die medizinischen Erläuterungen zu den körperlichen Prozessen bei der Entstehung der Wundmale in ihrer Terminologie oft kaum von dem Ursprungsmythos der Ausprägung der Stigmata bei Franz von Assisi¹¹¹⁸ – dem beispielsweise auch Anna Katharina Emmerick in ihrer Erzählung über ihre Stigmatisation folgte – unterschieden. A.K.E. beschrieb ihre Stigmatisation folgendermaßen: „Und indem mein Verlangen nach den Leiden des Erlösers im Anblick seiner Wunden immer mehr stieg [...], stürzten zuerst aus den Händen [des Seraphen], dann aus der Seite, dann aus den Füßen des Bildes dreifache leuchtend rote Strahlen [...] nach meinen Händen, Seite und Füßen.“¹¹¹⁹

Ennemoser und Görres übernahmen in ihren Ausführungen über den physiologischen Vorgang der Stigmatisation das Bild des Seraphen, der dem Mystiker die Stigmata als Strahlen, die von ihm ausgehen, einpägt. Ennemoser schrieb: „[...] so leiten die Nervenstrahlen auch den Blutstrom nach der Stelle des Lichtreflexes, wo dann das Bild plastisch [...] dargestellt wird.“¹¹²⁰ Und Görres führte – in bewusst medizinischer Terminologie – aus: „Dem innersten Seelischen in fünf Strömungen entquellend, und psychisch gegen die entsprechenden leiblichen Organe hingeleitet; wird es physisch, im Reflexe des Bildes, in den Malen des Gekreuzigten dem Gesichte, wie aus fünffachen Brunnen, entquellen, und in fünf Strahlen den äußeren Gliedern zuströmen; und es wird

¹¹¹⁴ Vgl. Wiedemann (2007), S. 90.

¹¹¹⁵ Görres (1836-1842), Bd. 2, S. 448-449.

¹¹¹⁶ Vgl. Leibbrand (1937), S. 70; Fink-Lang (2009), S. 155.

¹¹¹⁷ Vgl. die Ausführungen Pfarrer Mahlers bei Juliana Weiskircher, der hinter den ärztlichen Handgriffen der staatlichen Untersucher magnetische Praktiken vermutete sowie die magnetischen Versuche des Pater Limberg bei Anna Katharina Emmerick. Vgl. dazu auch Gißibl (2006), S. 105.

¹¹¹⁸ Vgl. Höcht (2000), S. 26-31.

¹¹¹⁹ Schmöger (1873), S. 300.

¹¹²⁰ Ennemoser (1842), S. 263.

dasselbe Geistige seyn, das, in seiner centralen Wirkung, von Innen heraus, und in seiner peripherisch umfassenden, von Außen herein, die Organe afficirt.“¹¹²¹

Im Gegensatz zu Kieser, der zwar die Existenz von Gott und Teufel nicht anzweifelte, aber eine „Individualisierung“ beider „in Zeit und Raum“ – beispielsweise in Gestalt göttlicher Wunder, Ekstasen und Heiliger – für „Herabwürdigung der Gottheit und Idolatrie“ hielt¹¹²² und demnach Jesus ebenso wie die Heiligen der Kirche als somnambule Seher mit magnetischer Kraft deklarierte,¹¹²³ nahm der Magnetismus-Anhänger Ennemoser in diesen Punkten deutliche Differenzierungen vor: Während er einige Erscheinungen der christlichen Mystik, wie beispielsweise die Stigmatisation, als physiologische Prozesse anerkannte und auch den Heiligenschein als „Licht-Electricitätsentwicklung“ verstand,¹¹²⁴ war für ihn die Bibel gleichzeitig voller Zeugnisse „wahrer Wunder“, deren Definition nicht eine medizinische, sondern eine theologische war.¹¹²⁵ Die biblische Episode von Mose und dem brennenden Dornbusch, für Kieser ein klassisches Beispiel für „somnambule Seher in der alten Welt“¹¹²⁶, war für Ennemoser „eine göttliche Erscheinung und ein Wunder.“¹¹²⁷

Dennoch war „Heiligkeit“, ebenso wie „Besessenheit und Schwärmerei“, für den Tiroler Professor ein „Gegenstand der inneren Traumwelt“. Doch die „der äußeren Erscheinung nach physiologische Ähnlichkeit“ mit anderen magnetischen Phänomenen – Hell- und Fernsehen, Prophetie, Sehen mit der Magengrube oder den Fingerspitzen, Levitation –, von deren Existenz der Professor fest überzeugt war, sollten nicht darüber hinwegtäuschen, dass

¹¹²¹ Görres (1836-1842), Bd. 2, S. 448-449.

¹¹²² Vgl. Kieser (1822), Bd. 2, S. 69.

¹¹²³ „Die Heilung der dämonischen [sic] durch die Wunderkraft Christi und der Apostel ist dann ebenfalls nur magnetische Heilung, entweder durch die alleinige psychische Kraft des religiösen Glaubens, oder durch die Verbindung der psychischen Kraft mit der organischen in der Berührung und Händeauflegung, nur daß, ebenfalls dem Character der alten Welt gemäß, diese magnetische Kraft des Glaubens nicht als solche erkannt, sondern als von der Gottheit erhaltene Wunderkraft angesehen wurde.“ Kieser (1822), Bd. 2, S. 73.

¹¹²⁴ Auch Görres erklärte wie Ennemoser Heiligenscheine für elektromagnetische Wirkung, deren Urheberschaft allerdings eindeutig göttlich sei: „Quelle der organischen Lichtentwicklung in der Ekstase ist für ihn die Strömung zwischen Gott und dem Menschen, die die eigene Energie steigert. ‚Lichtfeuer aus der Geisterwelt‘ gießt sich so dem Geist des Menschen ein.“ Fink-Lang (2009), S. 160.

¹¹²⁵ Heiligkeit werde durch besondere, „segensreiche Taten“ begründet und nicht durch außergewöhnliche Erscheinungen (vgl. Ennemoser (1842), S. 197). Der Psychiater Scharfetter meinte hierzu: „Was Ennemoser nicht ausdrücklich sagt: Die Morbidität von Leib und Seele, die Dysfunktionalität in der Lebensführung und das Fehlen eines heilsamen Wirkens für andere dienen ihm letztlich zur Unterscheidung ‚heilig‘ oder ‚krank‘.“ (Scharfetter (2009), S. 137). Dem muss zumindest teilweise widersprochen werden, da Ennemoser Krankheiten bei Heiligen nicht ausschloss; so nannte er beispielsweise die zahlreichen und bizarren Krankheiten der heiligen Lidwina von Schiedam als ein Exempel für klassische Heiligkeit. Vgl. Ennemoser (1842), S. 198.

¹¹²⁶ Vgl. Kieser (1822), Bd. 2, S. 50.

¹¹²⁷ Ennemoser (1842), S. 196.

Wunder und Heiligkeit „nicht so eigentlich dem Gebiet des Magnetismus als vielmehr dem religiösen Standpunkt zugehören.“¹¹²⁸

Ganz ähnlich argumentierte auch wenige Jahre später der auf magnetische Behandlungen spezialisierte österreichische Arzt Mayrhofer in seiner Schrift über die stigmatisierte *Juliana Weiskircher*: Die Beurteilung der mystischen Ekstase – als „ausschließlich christliche Erscheinung“ – gehöre nicht in die Hände der Wissenschaft, sondern könne nur von der Kirche und wahrhaft christlichen Ärzten vorgenommen werden.

Dennoch stellte Mayrhofer der mystischen Ekstase die ‚magnetische Ekstase‘ als pathologische Erscheinung direkt gegenüber: „Gleichwie bei der magnetischen Ekstase der kranke Somnambule im Lebensverbände mit dem gesunden Magnetiseur lebt, und in diesem Vereine, weil er ihm Heil und Genesung bringt, wonnigliches Wohlbehagen fühlt; also lebt bei der christlichen Ekstase der gläubige Erlöste im Lebensverbände mit seinem Erlöser, und schwelgt in diesem Vereine mit der unendlichen Liebe im Vorgeschmacke der Seligkeit [...].“¹¹²⁹

Auch hier wurde eine enge Verwandtschaft zwischen somnambulen Phänomenen und den Erscheinungen der Mystik postuliert – nicht zuletzt war der Arzt der Ansicht, dass „die magnetische Ekstase in die mystische Ekstase übergehen“ könne¹¹³⁰ – und dennoch eine klare Trennung in Bezug auf die Bewertung der Phänomene vorgenommen: Die mystische Ekstase sei ein „sympathischer Lebensverband mit dem Erlöser“, die nur die „Kirche als Hüterin des göttlichen Heiles der Menschen“ etwas angehe und sowohl für die Ekstatische selbst als auch für den Beobachter einen Nutzen in Form der Glaubenserweckung bringe.¹¹³¹

In der Beurteilung der Stigmatisation und anderer mystischer Phänomene nahmen die romantischen Magnetismus-Anhänger demnach eine eher zaghafte, von Ambivalenz geprägte Pathologisierung der Mystik vor: Zwar erkannten die Ärzte die teils überdeutlichen Ähnlichkeiten zwischen den Erscheinungen, die an Somnambulen beobachtet wurden, und jenen, welche die stigmatisierten Mystikerinnen präsentierten, und die grundsätzliche

¹¹²⁸ Ennemoser (1842), S. 114.

¹¹²⁹ Mayrhofer (1852), S. 11.

¹¹³⁰ Vgl. Mayrhofer (1852), S. 10.

¹¹³¹ Vgl. Mayrhofer (1852), S. 10-11.

Verwandtschaft beider war unumstritten, doch wurde den „christlichen Erscheinungen“ innerhalb der nosologischen Systeme stets eine moralische Überlegenheit zugesprochen.¹¹³²

Eine Ausnahme stellen die teils bizarren Ausführungen des Würzburger Physiologieprofessors Hensler dar: Er erklärte die Ekstasen der stigmatisierten Anna Katharina Emmerick für „magnetischen Wahnsinn“ und führte sämtliche Phänomene auf eine „unpassende magnetische Einwirkung“ zurück, ohne die Profanisierung der mystischen Phänomene in irgendeiner Form zu relativieren.

Obwohl die Lehren des Magnetismus ab Mitte des 19. Jahrhunderts zunehmend in Vergessenheit gerieten und in den herrschenden medizinischen Diskursen keine bedeutsame Rolle mehr spielten, finden sich einige Aspekte der Auseinandersetzung der Magnetismus-Anhänger mit der christlichen Mystik noch Jahrzehnte später in den Stimmen zu Louise Lateau wieder. So verwandte der katholische Arzt Lefebvre, der die Stigmatisation für ein göttliches Wunder hielt, exakt die gleichen Kriterien wie Mayrhofer, um die Zustände der Louise Lateau von der magnetischen Ekstase abzugrenzen.¹¹³³ Auch die systematische Einteilung der Ekstasen in verschiedene Phasen nach ihrem äußeren Erscheinungsbild fand ihren Nachhall in den deskriptiven, an der Semiotik orientierten Einteilungen des hysterischen Anfalls bei Charcot und Bourneville.¹¹³⁴

Der Magnetismus und die Sonderstellung der Frau

Überaus interessant ist, dass sich in den Ausführungen der romantischen Magnetismus-Anhänger über die religiös Stigmatisierten kaum Bezüge zu den besonderen körperlichen und seelischen Verhältnissen der stigmatisierten Patientin als Frau finden. Dies ist umso überraschender, da sich die Magnetiseure durchaus mit den Unterschieden der beiden Geschlechter befassten und Frauen im Rahmen der allgemeinen Polaritätsvorstellungen dem

¹¹³² Diese Sichtweise hielt sich scheinbar bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts, wie eine Zeitungsnotiz von 1869 über Louise Lateau belegt: Der Autor, ein Arzt namens Dr. Gerster, sah in der Stigmatisierten zwar eine „ecstatische Somnambule“, die mit ihrem Geistlichen in einem „magnetischen Rapport“ stünde; allerdings sei diese Form der religiösen Ekstase dem gewöhnlichen Somnambulismus überlegen, sie komme nur „bei sehr sittlich reinen Personen vor“. Vgl. Gerster (1869).

¹¹³³ Vgl. Tabelle 1: Unterschiede zwischen magnetischer und mystischer Ekstase nach Karl Mayrhofer, S. 111; Lefebvre (1873b), S. 128ff.

¹¹³⁴ So sind die Erscheinungen bei Mayrhofers „freudiger Zwischenekstase“ und „trauernder Zwischenekstase“ durchaus mit Charcots „fröhlicher“ und „trauriger Phase“ der „attitudes passionnelles“, dem 3. Grad des großen hysterischen Anfalls, zu vergleichen. Vgl. Mayrhofer (1852), S. 4-5; Didi-Huberman (2003), S. 118-119, 292.

Manne entgegengesetzte Attribute zuschrieben. So bemerkte Kieser beispielsweise: „Wie sich Gefühl und Glaube zur Intelligenz und zur Wissenschaft verhalten, so verhält sich das Weib zum Manne. Weib und Mann bilden die Polarität der Gattung; das erste ist das Negative, Tellurische, der letzte das Positive, Solare.“¹¹³⁵

Die Tatsache, dass die Patienten der (männlichen) Magnetiseur beinahe ausschließlich Frauen waren,¹¹³⁶ erklärte man sich mit der natürlichen Überlegenheit des Mannes: „Der Wirkende oder Magnetiseur ist gewöhnlich nur in so fern eines positiven Wirkens fähig, als er gegen den Magnetisirten ein Übermaß an Energie und Lebenskraft besitzt. Der Mann wirkt daher im Allgemeinen kräftiger, als das Weib.“¹¹³⁷ Ebenso war es einleuchtend, dass Frauen durch ihre gesteigerte Sensibilität und Imagination vulnerabler für magnetische Krankheiten waren.

Doch nicht alle Anhänger des Magnetismus vertraten diese Ansicht; so postulierte Kieser: „Das Weib wirkt [...] kräftiger magnetisch als der Mann, und umso mehr, je weiblicher es ist.“¹¹³⁸ Folgerichtig resümierte er: „Die intelligente ärztliche Praxis ist daher Attribut des Mannes, die magische durch den Tellurismus die des Weibes, und es wird einst, wenn Jedem sein Recht wiederfährt, die Zeit kommen, wo die Ausübung der ärztlichen Kunst sich in diese Zweige spaltet.“¹¹³⁹ Kieser versäumte es freilich nicht, die natürliche Ordnung wieder herzustellen, indem er einschränkte: „Jedoch so, daß der letzte dem ersten untergeordnet, von demselben beherrscht wird.“¹¹⁴⁰ Beide Mediziner – Kluge und Kieser – waren sich zumindest darin einig, dass die Frau qua ihrer Biologie – sei es aufgrund ihrer schwachen

¹¹³⁵ Kieser (1822), Bd. 1, S. 359-360.

¹¹³⁶ Im Damen-Conversationslexikon von 1836 steht hierüber: „So kann doch selten auf einen Mann gewirkt werden, uns wenigstens fehlen die Beispiele Staunen erregender Clairvoyance beim männlichen Geschlechte. Frauen gefallen sich oft in der Träumerei und lieben die Krankheit um des Mittels willen.“ Vgl. Herloßsohn (1836), Bd. 6, S. 480.

Mayrhofer behauptete: „In Beziehung auf die Empfänglichkeit für die magnetische Einwirkung zeigt sich annäherungsweise folgendes Verhältnis: Der zehnte Theil der Menschen ist dem Einflusse des Magnetismus zugänglich, von hundert Empfänglichen kommen fünf zum Somnambulismus, davon gelangt einer zum Hellsehen, und auf zwanzig weibliche Schlafwache kommt ein männlicher Hellseher.“ Mayrhofer (1850), S. 128.

¹¹³⁷ Diese Worte stammen von dem Chirurgieprofessor und „magnetischem Fachmann par excellence“, Karl Alexander Ferdinand Kluge (1782-1844), dessen 1811 erstmals erschienene „Magnetismus-Bibel“ „Versuch einer Darstellung des animalischen Magnetismus als Heilmittel“, aus der hier (in der zweiten Auflage von 1815) zitiert wurde, „nachweislich viel gelesen“ wurde. Vgl. Freytag (2003), S. 258.

¹¹³⁸ Kieser war sich bewusst, dass seine These gegen alle Lehrmeinungen seiner Zeit sprach, denn er fügte hinzu: „Dieser Satz steht physiologisch fest begründet, was auch einseitige bisherige Erfahrung, in welcher fast nur Männer magnetisierten, dagegen behaupten mag.“ Kieser (1822), Bd. 1, S. 360.

¹¹³⁹ Kieser (1822), Bd. 1, S. 361.

¹¹⁴⁰ Ebd.

nervlichen Beschaffenheit oder ihres ausgeprägten Gefühlslebens¹¹⁴¹ – ein vom Manne verschiedenes, gesteigertes Ansprechen auf den Magnetismus zeige.

Auch im Konzept des Magnetismus findet sich also die Sonderanthropologie der Frau als nervlich schwächeres, an Lebenskraft und Energie ärmeres Wesen wieder und begründete eine Hierarchie der biologischen Wertigkeit: „In der Regel wird der schwächlich gebaute, mit schlaffer Faser versehene, sehr reizbare und zum sanguinisch-cholerischen Temperamente geneigte Mensch empfänglich dafür seyn, und zwar das Kind mehr als der Erwachsene, das Weib mehr als der Mann, und bei jenem die Blondine am meisten.“¹¹⁴² Die Empfänglichkeit für den Magnetismus sei – so Kluge – bei der menstruierenden Frau am allergrößten, denn bei ihr sei „die ungleiche Vertheilung der thierischen Kräfte“ am stärksten.¹¹⁴³ Ähnliche Ansichten vertrat auch Mayrhofer: „Mädchen und Frauen mit zartem Nervensysteme, die an Störungen der Reinigung, oder an Krankheiten des Rückenmarkes leiden, sind während der Dauer der weiblichen Blüthezeit für die magnetische Einwirkung am meisten empfänglich.“¹¹⁴⁴

Dennoch wurde in den Erklärungen zu mystischen Phänomenen wie Stigmatisation und Ekstase nicht explizit Bezug auf die weibliche Sonderanthropologie genommen, weswegen ein pejorativer, profanisierender Charakter in den Ausführungen meist fehlte. Diese Tatsache lässt sich zumindest teilweise mit der besonderen Rolle der weiblichen Patientin als ‚Seherin‘ in der romantischen Medizin erklären: Indem sie die Somnambule als Medium zur Erkundung des Nachtlebens nutzten und den somnambulen Schlaf als Möglichkeit verstanden, „die Kluft zwischen Diesseits und Jenseits zu überbrücken“¹¹⁴⁵, sprachen die romantischen Ärzte der Frau eine Sonderrolle zu, die nicht nur negativ konnotiert war.¹¹⁴⁶

¹¹⁴¹ Kieser bekundete: „Das Weib ist in seiner rein weiblichen Form Gefühlsleben, welches auf der höchsten Stufe des religiösen Gefühls Gott schaut: der Mann ist in seiner reinen Form Intelligenz, die auf der höchsten Stufe der wissenschaftlichen Erkenntnis Gott erkennt.“ Kieser (1822), Bd. 1, S. 360.

¹¹⁴² Kluge (1815), S. 303.

¹¹⁴³ Ebd. Hier offenbaren sich freilich auch alte humoralpathologische Vorstellungen.

¹¹⁴⁴ Mayrhofer (1850), S. 128. Diese biologisch begründete Hierarchie ordnete nicht nur die Geschlechter, auch den ‚Rassen‘ wurde eine nervliche Qualität zugeschrieben, aus der ein spezifisches Ansprechen auf die magnetischen Handlungen abgeleitet wurde. So führte Kluge aus, dass „z.B. der weibliche Morgenländer mehr dafür geeignet seyn werde, als der robuste Abendländer, der, dem orientalischen Charakter noch nicht entwachsene Jude mehr als der Christ.“ Kluge (1815), S. 303.

¹¹⁴⁵ Sawicki (2002), S. 131.

¹¹⁴⁶ Vgl. beispielsweise die besondere Stellung der ‚Seherin von Prevorst‘, Justinus Kerners (1786-1872) Patientin Frederike Hauffe (1801-1829). Diese war 1827 schwerkrank von dem süddeutschen Arzt und Dichter in dessen Hause aufgenommen und mit magnetischen Manipulationen behandelt worden. Die kranke Frau soll als ‚Seherin‘ die Fähigkeit zum Fernsehen und zur Vorhersage zukünftiger Ereignisse gehabt sowie Botschaften

Die Analogien zwischen der somnambulen Seherin und der stigmatisierten Mystikerin waren zahlreich: Magnetische und mystische Ekstase folgten einer beinahe gleichen Choreographie, und während die Seherinnen mit Geistern in Verbindung treten konnten, kommunizierten die Stigmatisierten mit Gott und anderen Heiligen; beiden wurden Fähigkeiten des Hell- und Fernsehens zugeschrieben. Den besonderen Befähigungen der Somnambulen zum Sehen mit der Magengrube oder den Fingerspitzen entsprach die Fähigkeit zur Hierognosie der Stigmatisierten. Während sich die Somnambule in einem ‚magnetischen Rapport‘ mit ihrem Magnetiseur befand, stand die Stigmatisierte mit ihrem Beichtvater sowie mit Christus selbst in enger geistiger Verbindung. Nicht zuletzt fungierten beide – die somnambule Seherin ebenso wie die stigmatisierte Mystikerin – als Prophetinnen ihrer eigenen Krankheitsverläufe und Therapiemaßnahmen und wurden von ihren Ärzten als ‚Medium‘ zur Behandlung anderer Patienten genutzt.¹¹⁴⁷

1.3 Vikariierende Menstruation/Menstruationsstörung

Die sogenannte vikariierende Menstruation¹¹⁴⁸ wurde von beinahe allen Ärzten, die sich zu den vorgestellten Fällen äußerten, als wichtige Differenzialdiagnose zur Erklärung der Stigmatisation in Betracht gezogen. Die hierbei vorgelegten Thesen und Theorien gehen auf eine lange Tradition der Pathologisierung der Menstruation zurück und spiegeln in ihrer Heterogenität die verschiedenen, zum Teil parallel bestehenden Konzepte zur Monatsblutung wieder.

von Geistern empfangen haben; zudem soll sie eine eigene, unbekannte Sprache gesprochen haben. Die Patientin verordnete sich im somnambulen Zustand Heilmittel und sagte ihren eigenen Krankheitsverlauf voraus. Die besonderen Erscheinungen riefen im romantischen Deutschland großes Interesse hervor, sodass Kerner neben seiner Monographie „Die Seherin von Prevorst“ (Stuttgart, 1829) auch die „Blätter von Prevorst“ und das „Magikon“ veröffentlichte, welche sich ähnlichen Phänomenen widmeten. Vgl. Ellenberger (1996), S. 128-131; Schott/Tölle (2006), S. 457-458.

Über das komplexe Rollenprofil der weiblichen Somnambulen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts vgl. Sawicki (2002), S. 166f. Dieser bemerkte: „Was zwischen einer somnambulen Seherin und ihrem sozialen Umfeld ablief, erscheint demnach als Instrumentalisierung des Somnambulismus für epochenspezifische männliche Denk- und Deutungsmuster, die in ein weibliches Körpergedächtnis eingeschrieben wurden.“ Sawicki (2002), S. 176.

¹¹⁴⁷ Vgl. Schott/Tölle (2006), S. 458. So fragte Wesener seine Patientin Anna Katharina Emmerick mehrfach um Rat bezüglich der Behandlung anderer Patienten, ein unter Magnetisuren durchaus übliches Verfahren. Ennemoser beispielsweise berichtete, eine „hellsehende Somnambule“ habe ihm geraten, eine andere Patientin, welche an „Krämpfen und großer Schwäche“ litt, durch „Bäume zu magnetisieren“ – Ennemoser habe diesen Rat befolgt und bei der Kranken eine rasche Heilung erreichen können. Vgl. Ennemoser (1842), S. 186.

¹¹⁴⁸ Zur zeitgenössischen Erklärung der vikariierenden Menstruation vgl. Fußnote 95.

Schon in der Antike wertete man die Menstruation im Rahmen der Humoralpathologie als Ausdruck einer konstitutionellen Dyskrasie der Frau: Sie sei zu feucht und weniger dicht als der Mann, sie habe ihr Gleichgewicht verloren und blute monatlich, um dieses wieder herzustellen.¹¹⁴⁹ Diese Vorstellung vom Ungleichgewicht der Säfte als Ursache der Monatsblutung hielt sich während des gesamten Mittelalters, – hinzu kam allerdings noch Konnotationen von Schuld und Giftigkeit.¹¹⁵⁰ Insbesondere vor dem Hintergrund des Alchemismus wurden dem Menstruationsblut gefährliche oder auch magische Eigenschaften zugesprochen. Die Iatrophysiker des 17. Jahrhunderts vertraten die Auffassung, die Menstruation sei durch den aufrechten Gang des Menschen bedingt, zudem komme es beim weiblichen Organismus durch die besonders dicke Haut zu einem Feuchtigkeitsverhalt.¹¹⁵¹ Im 17. und 18. Jahrhundert wandelten sich diese Vorstellungen in zunehmend biochemische Erklärungen; das Konzept des giftigen Menstrualblutes, wessen sich der Körper der Frau entledigen müsse, spielte aber weiterhin eine bedeutsame Rolle.¹¹⁵²

In der langen Geschichte der medizinischen Rezeption der Menstruation¹¹⁵³ war diese stets auch Quelle zahlreicher, für die damaligen Ärzte unerklärlicher Leiden. So wurde in der Renaissance angenommen, dass Menstrualblut unter anderem Syphilis, Lepra, Pest, Masern und Pocken verursachen könne.¹¹⁵⁴ Die Tatsache, dass einem physiologischen Körpervorgang die Urheberschaft zahlreicher Krankheiten angelastet wurde, stand außerdem in der Tradition, die monatliche Blutung als Bestrafung der Frau für den Sündenfall Evas zu deuten.¹¹⁵⁵ Als Krankheit der Frau stand die gestörte Menstruation zudem immer in enger nosologischer Verwandtschaft zur Hysterie.¹¹⁵⁶

¹¹⁴⁹ Vgl. Fischer-Homberger (1984), S. 34ff.; Hohage (1998), S. 40.

¹¹⁵⁰ Paracelsus schrieb, kein Gift auf Erden sei „schädlicher und strenger“ als das Menstrualblut. Vgl. Hohage (1998), S. 47.

¹¹⁵¹ Vgl. Fischer-Homberger (1984), S. 48.

¹¹⁵² Vgl. Fischer-Homberger (1984), S. 45.

¹¹⁵³ Für einen Überblick über die Geschichte der medizinischen Menstruationskonzepte vgl. Fischer-Homberger (1984), S. 34-70; Schäfer (2003); Hohage (1998).

¹¹⁵⁴ Vgl. Fischer-Homberger (1984), S. 44.

¹¹⁵⁵ Vgl. hierzu u.a. die Menstruationskonzeption Hildegards von Bingen: „Denn wie der Mond zu- und abnimmt, werden beim Weibe Blut und Säfte während der Zeit des Monatsflusses gereinigt. Andernfalls würde es nicht am Leben bleiben können, weil es reicher an Flüssigkeit ist wie der Mann, und in schwere Krankheit verfallen. [...] Alle Gefäße des Weibes würden unversehrt und gesund geblieben sein, wenn Eva allzeit im Paradiese verblieben wäre.“ Zitiert nach: Fischer-Homberger (1984), S. 40.

¹¹⁵⁶ Die Verbindung von Menstruationsstörung, Hysterie und Stigmata zeigt sich beispielhaft in einer Beschreibung im „Handbuch der medicinischen Klinik“ von 1832: „Bei gänzlicher Sistierung der Menstruation ist der Blutschweiß meistens mit anderen Blutungen verbunden. [...] Die vicariirenden Menstrualblutungen durch die Haut begründen gewöhnlich vorübergehend einen zwischen entzündlicher und ekchymotischer Turgescenz dieses Organes in der Mitte liegenden Zustand [...]. In manchen Fallen kommt es zur Menstruationszeit nur zur

Die Stellungnahmen der Ärzte bezüglich Menstruation und Stigmatisation in den vorliegenden Fallstudien spiegeln nun die Entwicklung der Menstruationskonzeptionen im 18. und 19. Jahrhundert wider.¹¹⁵⁷

Insbesondere unter den ärztlichen Stimmen zu *Anna Katharina Emmerick* fanden sich viele, die eine gestörten Menstruation als Ursache für die Stigmatisation diskutierten. Schon Krauthausen, der die junge Nonne mit ihren vielfältigen Leiden im Kloster betreute, sah in der „Unordnung der monatlichen Reinigung“ die Ursache für die zahlreichen Leiden der Frau und behandelte diese mit „angemessenen Mitteln“. Druffel stellte die „schwache Viszeralfunktion“ und die „Menstrual-Unordnung“ miteinander in Zusammenhang, während Vogt das Konzept der vikariierenden Menstruation im Falle der Stigmatisierten als zu „geschroben“ ablehnte. Für Boner ebenso wie für den „ärztlichen Beobachter“ bei Tholuck war die vikariierende Menstruation hingegen eine plausible Erklärung der Stigmatisation.

Mit der These, Anna Katharina Emmerick habe es an der „nöthigen Aufregung der Geschlechtssphäre“ gefehlt, weswegen sie nur „sparsam menstruiert worden sei“ und sich in Folge der „Bürde des Menstrualblutes“ auf dem Wege der Stigmatisationsblutung entledigen müsse, vertrat Boner die Argumentationslinie der aufklärerischen Auffassung von der Menstruation als Zivilisationsschaden. Durch eine strenge, bigotte Sexualerziehung komme es – entgegen der Natur – zu einer „fortdauernden Aussetzung der Empfängnis“, weshalb die an sich unphysiologische Monatsblutung überhaupt auftrete: „Im wahren Ideal des Weibes findet kein Monatsfluss statt.“¹¹⁵⁸

Die natürliche Aufgabe der Frau sei es, Kinder zu gebären, – diese Auffassung vertrat auch der „ärztliche Beobachter“ bei Tholuck, wenn er vermutete, die stigmatisierte A.K.E. sei „von der Natur wahrscheinlich mehr zu einer Kindesmutter als zu einer Nonne bestimmt gewesen.“ Die Stigmata seien nur eine Verirrung des „überflüssigen Blutes“, von welchem „das weibliche Geschlecht“ mehr erzeuge, als es zur „Selbsterhaltung nöthig“ habe.

Bildung dieser Stigmata, indem die eigentliche Blutung zuletzt auf dem gewöhnlichen Wege erfolgt. In hysterischen Affectionen bilden sich diese sogenannten Blutschweisse manchmal auf sehr ausgezeichnete Weise aus.“ Naumann (1832), S. 415ff.

¹¹⁵⁷ Viele interessante Aspekte der Menstruationsgeschichte können hier nicht weiter ausgeführt werden; der Folgende soll aber zumindest Erwähnung finden: In der forensischen Psychiatrie des frühen 19. Jahrhunderts wurde ein Zusammenhang zwischen der Regelblutung und dem Bedürfnis, Feuer zu legen, hergestellt und in der Rechtsprechung junger Brandstifterinnen als strafmildernd berücksichtigt. Johann Baptist Friedreich sprach sogar von einem physiologisch auftretenden, menstruationsbedingten Brandstiftungstrieb bei jungen Frauen, der durch die „Anhäufung von venösem Blut“ während der Periode bedingt sei. Vgl. Fischer-Homberger (1984), S. 49-53.

¹¹⁵⁸ Heinrich Nudow (1772-1798), zitiert nach Fischer-Homberger (1984), S. 48. Vgl. auch Hohage (1998), S. 53.

In diesen Aussagen finden sich neben dem ‚Novum des 18. Jahrhunderts‘¹¹⁵⁹, der Idee von der durch fehlerhafte Erziehung unterdrückten Sexualität als pathologischem Faktor bei Menstruationsstörungen, auch alte humoralpathologische Vorstellungen von der Überfülle des Blutes bei der Frau, deren sie sich nur durch den „physiologischen Aderlass der Menstruation“ – oder, falls dieser nicht ausreichend erfolgen könne – eben durch Stigmatisationsblutungen entledigen müsse.

Insbesondere das Konzept der vikariierenden Menstruation, welches medizinhistorisch leider nicht ausreichend untersucht ist, unterstreicht diese humoralpathologische Auffassung von der Menstruation, die sich, wenn sie unterdrückt wird, ihren Weg in Form von extragenitalen Blutungen suchen müsse.¹¹⁶⁰

Die Erklärung, Stigmata an einer jungen Nonne seien durch den unterdrückten Geschlechtstrieb zu erklären, muss in seiner umfassenden Profanisierung der Phänomene für den Klerus ein klarer Affront gewesen sein, beinhaltete sie doch zum einen die Unterstellung, alle Nonnen seien potenziell krank, zum anderen die Behauptung, viele Erscheinungen der Mystikerinnen seien auf eine gestörte Menstruation infolge sexueller Enthaltensamkeit und nicht auf göttliche Einwirkung zurückzuführen.

In den ärztlichen Kommentaren zu *Louise Lateau* im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts zeigt sich hingegen ein anderes Konzept der Menstruation: als pathologischer Zustand im Sinne eines ernst zu nehmenden Risikofaktors für Nervenerkrankungen.

Eduard Pflüger¹¹⁶¹ hatte die Monatsblutung mit seiner Reflexlehre¹¹⁶² als „nervösen Ausnahmezustand“ in die Nähe von Hysterie und Neurasthenie gerückt: „Sie war nun ein klarer Ausdruck einer chronischen Reizung des Nervensystems und eine Form

¹¹⁵⁹ Fischer-Homberger (1984), S. 48.

¹¹⁶⁰ Eine humoralpathologische Auffassung der vikariierenden Menstruation vertrat auch der deutsche Arzt Karl Friedrich Ideler (1765-1842) 1796 in seinem Werk „Über die Krisis der Krankheiten“, allerdings ohne den Begriff ‚vikariierende Menstruation‘ zu verwenden: Durch den unterdrückten Blutfluss der Menstruation könnten „die fallende Sucht, Convulsionen, Kopfweh, Engbrüstigkeit, Hämorrhoidalkoliken, Wahnsinn, Melancholie, Rheumatismus, Gicht, die Wassersucht und andere unzählige Krankheiten“ verursacht werden, „die nach der Verschiedenheit der Theile verschieden sind, nach denen die nicht gehörig ausgesonderte monatliche Reinigung hinströmt.“ Ideler (1796), S. 109-112. Vgl. auch Schäfer (2003).

¹¹⁶¹ Eduard Pflüger (1829-1910) war Professor für Physiologie an der Universität Bonn. Das hier besprochene Konzept stellte er 1863 in seinem Werk „Eierstöcke der Säugetiere und Menschen“ vor. Vgl. Brockhaus Kleines Konversations-Lexikon (1911), Bd. 2, S. 394.

¹¹⁶² Pflüger behauptete, die Menstruation sei die Folge einer chronischen Nervenreizung; ihre periodische Entladung werde durch einen von den Eierstöcken ausgehenden Reflex ausgelöst. Auch übliche Menstruationsbeschwerden wurden als Folge der nervlichen Überreizung aufgefasst. Vgl. Fischer-Homberger (1984), S. 58ff.; Hohage (1998), S. 90.

reflexepileptischer und anderer pathologischer Krampferscheinungen.“¹¹⁶³ Diese Auffassung des Menstruationsmechanismus vertrat auch der belgische Internist Crocq, der die Regelblutung als einen durch den Eisprung ausgelösten Reflex des Nervensystems verstand, bei welchem vasomotorische Nerven eine Hämorrhagie in Form der Monatsblutung hervorrufen. Einen ähnlichen Reflex vermutete Crocq nun auch bei der Stigmatisation Louise Lateaus: Diese sei eine mit der Menstruation vergleichbare, auf einen Reflex begründete nervliche Aktion, die ihren Ursprung allerdings im Gehirn habe.¹¹⁶⁴

In diesem Kontext der Vorstellung von einer engen reflektorischen Kopplung zwischen den weiblichen Geschlechtsorganen und der besonderen nervlichen Konstitution der Frau lässt sich auch die Schlussfolgerung Boëns verstehen, die Störung der Menstruation durch die supplementären Blutungen der Stigmata – hier wurde übrigens die Kausalität entgegen der früheren Reihenfolge genau vertauscht – habe bei der Kranken „hysterische Spasmen“ und „religiöse Halluzinationen“ ausgelöst und so das Auftreten der Christomanie begünstigt. Wenn Warlomont eine spät einsetzende oder gestörte Menstruation als Risikofaktor für Neuropathien aller Art proklamierte, setzte dies auch eine umgekehrte Rückkopplung von den weiblichen Geschlechtsorganen zum Nervensystem voraus und implizierte insbesondere eine elementare Anfälligkeit aller Frauen gegenüber nervösen Störungen im Gegensatz zum nicht menstruierenden Mann.

Das Nervensystem wurde zum Dreh- und Angelpunkt der Krankheitslehre der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und logischerweise also auch „zum zentralen Träger des Menstruationsprozesses“¹¹⁶⁵. Ebenso wie die Hysterie nach jahrhundertlangem Sitz im Uterus dem Nervensystem überantwortet wurde, war nun auch die Menstruation eine ‚Nervenkrankheit‘.

Generell war die Störung der Menstruation, ähnlich wie Imagination, Magnetismus und Hysterie, eine beliebte Diagnose bei unerklärlichen körperlichen und seelischen Phänomenen aller Art; dies zeigt die Geschichte der Menstruation recht deutlich. Zum einen, weil die genauen Vorgänge um den weiblichen Zyklus sehr lange unbekannt waren¹¹⁶⁶ und

¹¹⁶³ Fischer-Homberger (1984), S. 60.

¹¹⁶⁴ Vgl. Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique (1875), S. 989-990.

¹¹⁶⁵ Fischer-Homberger (1984), S. 60.

¹¹⁶⁶ Die Existenz einer weiblichen Eizelle wurde erst 1827 durch von Baer entdeckt; bis zur Jahrhundertwende hielt sich die Vorstellung von der Regelblutung als idealem Konzeptionszeitpunkt bzw. als verfehlter Schwangerschaft, und erst 1958 wurde die bis dato weit verbreitete Theorie des Menotoxins als eines giftigen

so eine ideale Projektionsfläche für diverse Vorstellungen und Konzepte boten, die nur schwer zu widerlegen waren. Zum anderen, weil die Menstruation als ‚Krankheit Frau‘ Gelegenheit bot, letzterer über eben diese Vorstellungen und Konzepte bestimmte Attribute zuzuschreiben und sie zu reglementieren. Somit war das Krankheitskonzept der Menstruation ein Chamäleon, welches sich den jeweiligen medizinischen ebenso wie den herrschenden soziokulturellen und religiösen Strömungen anpasste.

In Bezug auf das mystische Phänomen der Stigmatisation eignete sie sich ideal, um diese gleichzeitig als pathologisch und als typisch weiblich – dies implizierte eine doppelte Abwertung und Profanisierung der Erscheinungen – zu degradieren. Gleichzeitig wies die Diagnose der gestörten, vikariierenden Menstruation den Frauen wieder ihre – nach herrschendem medizinischen Konsens – natürliche Rolle der Ehefrau und Mutter zu und diskreditierte jegliche Tendenzen einer Lebensgestaltung außerhalb dieses Rollenprofils.

Bestandteils des Menstrualblutes widerlegt und die Ungiftigkeit des Menstrualblutes durch den Arzt Burger bewiesen. Vgl. Hohage (1998), S. 88ff.

1.4 Hysterie

„Die Personen, von welchen derartige [Stigmatisations-] Blutungen berichtet werden, sind fast ausnahmslos hysterische Frauenzimmer mit tief zerrüttetem Nervensystem und mehr oder minder gestörter Gemüthsverfassung, die von perversen Trieben beherrscht werden [...]. Da nun das Irresein beim weiblichen Geschlecht, sowohl das wirkliche als auch das hysterische, meistens nur nach zwei Richtungen graviert, nach der geschlechtlichen oder nach der religiösen (oder nach beiden zugleich), so liegt es nahe, daß nichts mehr geeignet seien muß, solche perversen Neigungen zu bestärken und in bestimmte Bahnen zu lenken, als eine religiöse Exaltation, und speziell die von der katholischen Kirche künstliche genährte Verquickung von geschlechtlicher Erregung, Grausamkeitswollust und religiöser Ekstase beim glühenden Versenken der Phantasie in die Martern des himmlischen Bräutigams.“¹¹⁶⁷

Diese Ausführungen des deutschen Philosophen Karl Eduard von Hartmann¹¹⁶⁸ über die religiöse Stigmatisation offenbaren neben ihrer erschütternden Misogynie zwei Charakteristika des Hysteriediskurses des 19. Jahrhunderts: die Verortung der Hysterie als Krankheit des weiblichen Nervensystems, ohne die Verknüpfung zur weiblichen Sexualität gänzlich zu verlassen, und die nachdrückliche Anwendung der Diagnose Hysterie auf Religiosität und Erscheinungen der christlichen Mystik.

Die Geschichte der Hysterie ist eine der ältesten Krankheitsgeschichten überhaupt und derart komplex, dass sie hier nur verkürzt und unvollständig wiedergegeben werden kann.

Bereits bei Hippokrates und seinen Zeitgenossen finden sich Bezüge auf das Krankheitsbild der Hysterie, welches durch die im Körper umherwandernde Gebärmutter¹¹⁶⁹ verursacht werde und „Ursache für 1000 Übel sei“.¹¹⁷⁰ Auf die speziellen körperlichen Attribute der konstitutionellen Dyskrasie, die der Frau zugeschrieben wurden und auch im Hysteriekonzept relevant waren, wurde bereits im vorherigen Abschnitt eingegangen.

Über das Mittelalter bis in die Renaissance hinein dominierte die Vorstellung von der Gebärmutter als Quelle aller Frauenkrankheiten, – insbesondere Erstickungs- und Krampfanfälle sollten von ihr verursacht werden.¹¹⁷¹ Im späten Mittelalter und der frühen

¹¹⁶⁷ Hartmann (1880), Bd. 1, S. 458.

¹¹⁶⁸ Karl Robert Eduard von Hartmann (1842-1906) betätigte sich nach seiner Offizierslaufbahn als freier Schriftsteller und Philosoph; seine Theorien werden als Synthese der Ideen Schopenhauers, Schellings und Hegels verstanden. Seine hier zitierte, 1880 bereits in der 10. Auflage erschienene (1. Auflage 1869), „Philosophie des Unbewußten“ erregte großes Aufsehen. Vgl. Eisler (1912), S. 230-234.

¹¹⁶⁹ Auch als „Mutterwürgen“ oder „suffocatio uteri“ bezeichnet. Die von sexueller Enthaltbarkeit frustrierte Gebärmutter sollte sich vorzugsweise im Gehirn festsetzen, da die weiße Substanz Ersatz für das fehlende Sperma liefere. Vgl. Schott/Tölle (2006), S. 358; Israël (1983), S. 12.

¹¹⁷⁰ Demokrit (ca. 460-380 v. Chr.), zitiert nach Fischer-Homberger (1979), S. 33.

¹¹⁷¹ Vgl. Fischer-Homberger (1979), S. 34.

Neuzeit fand eine Synthese aus Hysterie- und Hexenlehre statt, und viele Merkmale der hysterischen Erkrankung waren nun Zeichen der Besessenheit oder Hexerei.¹¹⁷² Obwohl Thomas Willis bereits 1671 postuliert hatte, sie sei eine Nervenkrankheit, hielt sich die Vorstellung von der Hysterie als einer Krankheit der Gebärmutter und damit als reiner Frauenkrankheit bis weit in das 19. Jahrhundert.¹¹⁷³ 1859 legte der französische Arzt Pierre Briquet sein „Traité de l'Hystérie“¹¹⁷⁴ vor, in welchem er die Hysterie als eine „Neurose des Gehirns“ definierte und einräumte, dass auch Männer von ihr betroffen sein könnten.¹¹⁷⁵ In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts fand nun eine Ausdifferenzierung der Hysteriekonzepte und eine zunehmende Anerkennung der Hysterie als Nervenkrankheit statt, in deren Zentrum die Pariser Schule mit Jean-Martin Charcot¹¹⁷⁶ als Leiter der Salpêtrière stand.¹¹⁷⁷ Während der Uterus über Jahrhunderte der „Kern der wissenschaftlichen Deutungen“ und das „Spezifikum des weiblichen Geschlechts“ war,¹¹⁷⁸ so war es nun das besondere weibliche Nervenkostüm, auf dem viele wissenschaftlichen Deutungen basierten: „Die Ätiologie der Krankheiten des weiblichen Geschlechtes ähnelt lange dem Monismus von Broussais' Gastroenteritis: Waren nicht alle weiblichen Krankheiten doch nur Modifikationen, mehr oder weniger direkte Derivate einer einen und einzigen wahren Frauenkrankheit: der uterinen Irritation? [...] Mit der Etablierung der Neurologie als medizinische Spezialdisziplin verlagerte sich dann das ärztliche Interesse vom

¹¹⁷² „Die Hexenlehre mutet in manchem wie eine Rückverwandlung der medizinischen Hysterielehre in die alte Lehre von der Schlechtigkeit der Frauen an.“ Fischer-Homberger (1979), S. 35. Israël bemerkte hingegen: „In dem Maße, in dem sich die Hysterie in religiöse Bereiche, vor allem in deren profanere [...] zurückzog, entmedikalisierte sie sich.“ Israël (1983), S. 14.

¹¹⁷³ Vgl. Schott/Tölle (2006), S. 358; Ellenberger (1996), S. 209.

¹¹⁷⁴ Pierre Briquet (1859): *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris: J.-B. Baillière et fils.

¹¹⁷⁵ Allerdings komme dies nur sehr selten vor, da Frauen wesentlich vulnerabler und suggestibler seien. Vgl. Ellenberger (1996), S. 209; Kapfhammer (2007).

¹¹⁷⁶ Jean-Martin Charcot (1825-1892) studierte in Paris Medizin und verbrachte als Assistenzarzt einige Jahre an der Salpêtrière, dem großen Hospiz und Irrenhaus für weibliche Kranke in Paris. Nachdem er sich zunächst der Anatomie und Pathologie zuwandte, kehrte er 1862 zurück und wurde Chefarzt einer großen Abteilung. In den folgenden Jahren wurde die Salpêtrière unter seiner Leitung zu einem berühmten und einflussreichen Lehrkrankenhaus; zu seinen Schülern zählten zahlreiche medizinische Größen jener Zeit. 1872 erhielt er einen Lehrstuhl für pathologische Anatomie, 1882 wurde eigens für Charcot an der Salpêtrière ein Lehrstuhl für Neurologie eingerichtet. Seine Vorlesungen, in denen er hysterische Patientinnen ihre „großen Anfälle“ demonstrieren ließ, waren legendär. Er postulierte, die Hysterie sei keine Erkrankung des Uterus und trete folglich, wenn auch seltener, auch bei Männern auf; sie sei durch psychische Faktoren verursacht. Obwohl er eine uterine Genese der Hysterie ablehnte, war der Eierstockschmerz für ihn ein klassisches hysterisches Symptom; Brustwarzen und Unterbauch gehörten zur hysterogenen Zone. Hysterische Anfälle unterbrach er durch „ovarielle Kompression“. Neben der Hysterie befasste sich Charcot auch mit anderen neurologischen Erkrankungen, zu deren Erforschung er maßgeblich beitrug; er war Herausgeber mehrerer Fachzeitschriften. Vgl. Ellenberger (1996), S. 143ff.; Pagel (1901), Sp. 316-318; Schott/Tölle (2006), S. 359; Hustvedt (2011), S. 3-31.

¹¹⁷⁷ Vgl. Schaps (1992), S. 132.

¹¹⁷⁸ Honegger (1996), S. 141.

Unterleib zum Nervensystem. Die Annahme der biologischen Andersartigkeit der Frau wurde erhärtet durch die These ihrer nervlichen Minderwertigkeit [...].¹¹⁷⁹

In Synopse implizierte die Hysterie als Krankheitsbild also immer auch ein Ringen um eine Erklärung der Andersartigkeit des weiblichen Geschlechts sowie eine ‚Stigmatisierung‘ der Frau als per se defizitär und krankhaft.

Die Verwendung der Hysterie als Diagnose oder Differenzialdiagnose zur Erklärung der Stigmatisierung sowie der anderen mystischen Probleme fand in den vorliegenden Fällen in systematischem Umfang erst bei *Louise Lateau* statt. Zwar erwähnte Druffel in seinen Überlegungen zu *Anna Katharina Emmerick* die Hysterie, fand aber, die mystischen Ekstasen der Stigmatisierten hätten keinerlei Ähnlichkeit mit dem klassischen Erscheinungsbild der Hysterie. Bei *Juliana Weiskircher* war Hysterie als Erklärung für die Phänomene höchstens indirekt ein Thema – schließlich wurden der jungen Frau im Wiener Allgemeinen Krankenhaus reichlich Medikamente verabreicht, von denen man sich eine Wirkung bei hysterischen Symptomen erhoffte.

Einige Jahrzehnte später präsentierte *Louise Lateau* prinzipiell ähnliche Symptome wie ihre Vorgängerinnen, nun aber entbrannte ein heftiger Streit darüber, ob es sich bei dem vorliegenden Fall um eine Manifestation der Hysterie handelte:

Lefebvre und auch Warlomont lehnten die Hysterie als Erklärung für die Phänomene aus ähnlichen Gründen ab: Es fehle der „hysterische Habitus“, und die Ekstasen zeigten keine Ähnlichkeit mit „hysterischen Anfällen“; Warlomont fand zudem in seinen Untersuchungen, dass die für Hysterikerinnen typischen Schmerzpunkte fehlten. Im Gegensatz dazu proklamierte Bourneville, es handle sich bei der Stigmatisierten um eine klassische Hysterikerin; die Ekstasen unterschieden sich nicht von den hysterischen Anfällen seiner Patientinnen, die er in der Salpêtrière unzählige Male beobachtet habe. Und auch Johnen attestierte der jungen Frau Hysterie in typischer Ausprägung.

Lefebvre schrieb einer strengen und harten Kindheit eine protektive Wirkung bezüglich der Hysterie zu; Warlomont, Boëns und Johnen hingegen sahen dies als Risikofaktor für hysterische Erkrankungen an. Während Lefebvre die Polyurie der Hysterikerinnen für pathognomonisch erklärte, stellte Bourneville analog zu den Thesen Charcots die Ischurie als klassisches Symptom heraus. Lefebvre sah in der Reaktionslosigkeit der Stigmatisierten bei

¹¹⁷⁹ Honegger (1996), S. 206.

seinen „Nadelproben“ einen Beweis dafür, dass die Ekstasen übernatürlicher Natur seien, während Johnen und Bourneville von einer „hysterischen Analgesie“ sprachen.

Die Heterogenität dieser Hysteriekonzeptionen mag überraschen, – sie ist aber pathognomonisch für den Hysteriediskurs des späten 19. Jahrhunderts. Während des gesamten Jahrhunderts existierten maßgeblich vier verschiedene Hysteriekonzepte nebeneinander¹¹⁸⁰: Zum einen hielt sich die alte Vorstellung der uterinen Genese der Hysterie trotz zahlreicher ablehnender Schriften nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch unter den Ärzten hartnäckig; dies zeigen auch die Ausführungen Johnens recht deutlich, der eine gründliche Untersuchung des „Sexualapparates“ forderte, da die Hysterie, wie er meinte, meist von einer „fehlenden Gesundheit der Geschlechtsorgane“ ausgehe.¹¹⁸¹ Zu Beginn des 19. Jahrhunderts waren zudem die Theorien der Reflexneurose, die schon in der Geschichte der Menstruationskonzepte erläutert wurden, zu den Hysteriekonzepten hinzugetreten. Die Reflextheoretiker waren der Überzeugung, periphere Organe könnten Nervenkrankheiten verursachen, indem vom kranken Organ – vornehmlich dem Uterus – ausgehende Reflexe über das Rückenmark oder den Sympathikus weitergeleitet würden und schließlich im Gehirn hysterische Symptome erzeugen könnten. Auch diese Vorstellung findet sich in den Ausführungen Johnens wieder: Er war der Ansicht, „hysterische Nervenaffektionen“ hätten meist ihren Ursprung in den weiblichen Sexualorganen. Einige Jahre später wurde eine weitere Theorie der Hysteriegenese entwickelt: Die Hysterie sei eine Folge zum Teil unsichtbarer organischer Hirnschäden. Es war weitestgehend unklar, wie diese Läsionen verursacht wurden, diskutiert wurden hier biochemische, funktionelle oder physiologische Ursachen oder neuronale Schädigungen. Deutliche Analogien zu diesem Konzept finden sich beispielsweise bei Warlomont, dessen „Névropathie stigmatique“ – ähnlich wie andere Neurosen – auf einer nicht sichtbaren Läsion der Medulla oblongata beruhte. Die Geisteskrankheit war folglich eine Gehirnkrankheit; dennoch war auch hier die Frau besonders anfällig, da ihr Nervensystem – dies war, wie gezeigt werden konnte, medizinischer Konsens – besonders sensibel und vulnerabel war. Schließlich vertraten vor

¹¹⁸⁰ Vgl. Shorter (1989).

¹¹⁸¹ Eine ähnliche Vorstellung vertritt beispielsweise auch Theodor Valentiner (1822-1870), den Johnen in seinen Ausführungen zitiert hatte. Dieser postulierte 1852 in seinem Werk „Die Hysterie und ihre Heilungen“, die Ursachen der Hysterie seien weibliches Geschlecht, Erblichkeit, Alter und „abnorme Eindrücke auf das Nervensystem selbst“; letztere seien vor allem „anhaltende lokale peripherische Irritationen“ durch eine Retroflexio Uteri, die mit Abstand am häufigsten für die Hysterie verantwortlich seien. Weitere Ursachen seien „auf die psychische Seite des Nervensystems einwirkende Momente“, und zwar „das drückende Gefühl des verfehlten Lebenszweckes“, „der Ausfall des gewohnten Coitus“ und „das Vertiefen in religiöse Gefühle und Anschauungen“. Valentiner (1852), S. 81ff.

allem die Ärzte der Schule von Nancy das Konzept der Psychogenese der Hysterie. Viele Ansätze hierzu fanden sich bereits in den alten Imaginationskonzepten. Die Hysterie war hier nicht eine Krankheit des Nervensystems, sondern der Seele und Ausdruck intrapsychischer Konflikte sowie krankhafter Ideen und Suggestionen.¹¹⁸²

Die Vielfalt der Hysteriekonzepte demaskiert vor allem das Scheitern der Mediziner in dem Versuch, die proteischen Symptome hysterischer Frauen in ein alles erklärendes Krankheitskonzept einzufügen. Lasègue soll 1878 konstatiert haben: „Die Definition der Hysterie ist niemals gegeben worden und wird auch niemals gegeben werden.“¹¹⁸³ Bronfen bemerkte hierzu: „Im Verlauf ihrer langen medizinischen Geschichte hat sich die Hysterie, jene auf so infame Weise flexible somatische Neurose, hartnäckig jeder präzisen Definition entzogen und ist so eine ‚unbestimmte Funktionsstörung‘ geblieben, für die sich keine entsprechende organische Verletzung finden ließ. Dadurch eignete sie sich vorzüglich als Projektionsfläche für die diagnostischen Phantasien der Ärzte, die sich angesichts dieses medizinischen Rätsels mit ihrer eigenen Ohnmacht und Hilflosigkeit konfrontiert sahen.“¹¹⁸⁴

Diese Feststellung über die Hysterie könnte ebenso gut auf den medizinischen Umgang mit der Stigmatisierung übertragen werden und illustriert deutlich die Überschneidung und Parallelitäten der beiden Krankheitsbilder: „Tatsächlich kann man die Überlagerung der Diskurse der Hysterie und der Stigmatisierung mit Händen greifen.“¹¹⁸⁵

Im 19. Jahrhundert erlebte das alte Konzept der Hysterie im Zuge der Verlagerung medizinischer Interessen auf die Neurologie sowie der Entdeckung des Unbewussten – als ein Bestandteil von Konzepten zur Erklärung krankhafter seelischer und körperlicher Zustände – eine neue Blütezeit. Die Hysterie vereinte gegen Ende des 19. Jahrhunderts die theoretischen Grundlagen anderer bedeutsamer Krankheitskonzepte wie Imagination und Menstruationsstörung und entwickelte sich so zu einer übermächtigen Diagnose.

Gefördert wurde dieser Aufstieg der Hysterie durch die Heterogenität der gesellschaftlichen, aber auch wissenschaftlichen Verhältnisse, welche das 19. Jahrhundert wie kein anderes charakterisierte. Bronfen konstatierte hierzu: „Die Hysterie existiert nur als Resultat eines vorgegebenen Geflechts medizinischer, übernatürlicher, religiöser und ästhetischer

¹¹⁸² Vgl. Shorter (1989), S. 176.

¹¹⁸³ Vgl. Israël (1983), S. 11.

¹¹⁸⁴ Bronfen (1998), S. 109.

¹¹⁸⁵ Vinken (2004), S. 22.

Diskurse [...].¹¹⁸⁶ Wie sehr sich neben der Hysterie insbesondere die religiöse Stigmatisierung inmitten dieses ‚Diskursgeflechtes‘ positionierte, wird anhand dieser Arbeit deutlich.

Hierbei zeigt sich die Analogie des Stigmatisationsdiskurses zum Hysteriediskurs nicht nur in der Überschneidung der Begrifflichkeiten: Der Begriff ‚Stigma‘, der im 19. Jahrhundert ebenfalls eine Blütezeit erlebte – nicht zuletzt wegen der Fülle an berühmten religiös stigmatisierten Frauen – war ein zentraler Terminus in Charcots Diagnosekriterien für die Hysterie.

Schon in seiner religiösen Bedeutung ist der Begriff doppeldeutig; so bezeichnete er üblicherweise die Ausbildung der Wundmale Christi am Körper des Mystikers, zudem aber auch als ‚Stigmata diaboli‘ die Indizien für eine sexuelle Vereinigung der Hexe mit dem Teufel. Eine herausragende Rolle spielten hier anästhetische Hautareale: Zeichen der Prägung durch die linke Pranke des Teufels, die er hinterlassen hatte, um seinen Kontrakt mit der Hexe zu besiegeln. Erstickungsanfälle, Kreisbogen („Arc de cercle“) und Krampfanfälle waren weitere Stigmata der Besessenheitslehre.¹¹⁸⁷

Im 19. Jahrhundert erhielt der Begriff Stigma nun auch eine rein medizinische Konnotation; so sollten Stigmata Zeichen für permanent bestehende, aber versteckte krankhafte Zustände sein. Die Stigmata erlaubten also auch in diesem neuen Kontext der ‚rationalen Medizin‘ die Diagnose eines ansonsten nicht erkennbaren Zustandes. Charcot, der „Medizinpapst, der mit seiner ganzen Autorität für die Rückkehr der Hysterie in die Medizin eintritt“¹¹⁸⁸, definierte Stigmata als ‚pathognomonische Zeichen‘; in Bezug auf die Hysterie waren diese Zeichen für Charcot das gleichzeitige Auftreten von Verschwommensehen – sogenannter hysterischen Blindheit –, Sensibilitätsstörungen der Haut – als Remineszenz der Stigmata diaboli – und motorische Beeinträchtigungen wie Lähmungen oder Krämpfe. Es waren also beinahe exakt die gleichen Zeichen (Stigmata), welche für Charcot die Hysterie charakterisierten und im religiösen Diskurs den Körper als besessen – oder aber auch als heilig – kennzeichneten.¹¹⁸⁹

¹¹⁸⁶ Bronfen (1998), S. 111.

¹¹⁸⁷ Vgl. Fischer-Homberger (1984), S. 36; Schaps (1992), S. 66f.

¹¹⁸⁸ Israël (1983), S. 15.

¹¹⁸⁹ Vgl. Mazzoni (1996), S. 24-25. In Janets Hysteriekonzept schließlich waren die „Stigmata“ die negativen, fundamentalen Symptome, die Ausdruck einer „Einengung des Bewußtseinsfeldes“ sein sollten. Vgl. Ellenberger (1996), S. 512.

Der berühmte Nervenarzt, Psychoanalytiker und Freud-Schüler Sándor Ferenczi (1873-1933) konstatierte 1919: „Die einstigen Hexen heißen heute Hysteriker, und gewisse Dauersymptome, die bei ihnen mit großer Regelmäßigkeit wiederkehren, werden als hysterische Stigmata bezeichnet.“ Ferenczi (2010), S. 32. Fischer-Homberger deutet beide Konzepte als Produkte der Frauenverachtung: „Hexe oder Hysterika – das ist die Alternative der Misogynie.“ Fischer-Homberger (1979), S. 47.

Doch nicht nur in der Symptomatologie ist die Überlagerung von Hysterie, Stigmatisation und Besessenheit überdeutlich, auch im Umgang mit der vermeintlich hysterischen, religiös stigmatisierten Frau zeigte sich, dass die alten Konzepte der Hexen- und Besessenheitslehre von der Medizin des 19. Jahrhunderts nicht verlassen worden waren. So erinnern die martialischen Versuche mit Nadel und Messer, die Lefebvre bei Louise Lateau zur Untersuchung der Analgesie während der Ekstase unternahm, in erschütternder Weise an eine im Zeitalter der Hexenverfolgung übliche diagnostische Maßnahme, die sogenannte „Nadelprobe“, bei der „ein Gerichtsknecht, Scharfrichter oder auch Chirurg mit einer Nadel in alle auffälligen Hautstellen der als Hexen Verdächtigen stach. Wenn dann keine Äußerungen des Schmerzes erfolgte, so war der Verdacht bestätigt.“¹¹⁹⁰ Bei Lefebvre zeichnete das Ergebnis der „Nadelprobe“ die Stigmatisierte Louise Lateau nun allerdings als potentielle Heilige – nicht als Hexe – aus. Und bei Charcot und seinen Mitarbeitern an der Salpêtrière war die Nadelprobe ein Diagnostikum der Hysterie.¹¹⁹¹

Auch bei diesen Beobachtungen zeigt sich, dass die Hysterie zumindest in diesem Aspekt eine Fortführung bzw. Weiterentwicklung jahrhundertealter Konzepte war, welche die Frau als mysteriöses, krankhaftes und potentiell gefährliches Wesen charakterisierten – oder besser: stigmatisierten.

Es lässt sich erahnen, in welchem Ausmaß gesellschaftliche und institutionell-kirchliche Vorstellungen die Ätiologie und Symptomatologie medizinischer Krankheitskonzepte beeinflussten, und umgekehrt. Das Ende des 19. Jahrhunderts mit seinen medizinischen Diskursen zur religiösen Stigmatisation bzw. zur christlichen Mystik lässt sich in diesem Gedankengang als Höhepunkt dieser Entwicklung betrachten: Während katholische Ärzte wie Lefebvre und Imbert-Gourbeyre das klerikale Interesse an einer Stärkung der Volksfrömmigkeit im Rahmen der Erneuerungsbewegung unterstützten, indem sie die alten Zeichen der Besessenheit mit medizinischer Expertise als Zeichen der Heiligkeit umdeuteten, verkörperten Charcot und Bourneville mit ihrem Hysteriekonzept ebenso wie mit der Pathologisierung sämtlicher Mystiker¹¹⁹² den Versuch, die Deutungshoheit über das

¹¹⁹⁰ Fischer-Homberger (1979), S. 36.

¹¹⁹¹ Vgl. Fischer-Homberger (1979), S. 41. Die Nadelproben, die bei der berühmten Patientin Blanche Wittmann durchgeführt wurden, waren in ihrer Brutalität denen Lefebvres mehr als ebenbürtig. Vgl. Hustvedt (2011), S. 283.

¹¹⁹² Charcot diagnostizierte bei Franz von Assisi, Teresa von Avila und vielen anderen bedeutenden Figuren der Kirchengeschichte eine unzweifelhafte Hysterie. 1887 publizierte er gemeinsam mit seinem Assistenzarzt Richer „Les démoniaques dans l’Art“: In dieser Kunst-Studie analysierte er Gemälde, die Ekstatiker – zumeist

seelische Empfinden der Menschen aus den Händen von Priestern und Seelsorgern in die Hände von Ärzten¹¹⁹³ zu legen, und unterstützten somit das Interesse der positivistischen Wissenschaft in ihrem Kampf um Fortschrittlichkeit und Säkularisierung.¹¹⁹⁴ Welch bedeutsamen Einfluss sowohl der Klerus als auch politische Akteure auf medizinische Größen in dieser Epoche noch nahmen, zeigen nicht zuletzt die Fallbeschreibungen der drei Stigmatisierten recht anschaulich.

Es wäre jedoch falsch, die Stigmatisierten ebenso wie die Hysterikerinnen einseitig als Opfer medizinischer Konzeptionen aufzufassen. Die Phänomenologie der Hysterie war geprägt von der westlichen Kultur ebenso wie von professionellen und laienhaften Konzepten von Krankheit und Gesundheit. Doch nicht zuletzt waren es die Patientinnen selbst, welche die erwarteten Symptome präsentierten und mit ihrer Theatralität¹¹⁹⁵ die Semiotik der Hysterie vor den Augen wissbegieriger Ärzte mitgestalteten.¹¹⁹⁶

In diesem Zusammenhang ist es auch zu erklären, dass die Bildsprache der Hysterie große Ähnlichkeit mit der Bildsprache der mystischen Ekstase aufwies. Dies wird besonders deutlich in der von Bourneville und Regnard herausgegebenen „Iconographie photographique de la Salpêtrière“: Hier trugen die Abbildungen Titel wie „Exstase“, „Crucifiement“ oder „Béatitude“ und zeigten die hysterischen Frauen in Posen, welche denen der ekstatischen Stigmatisierten frappierend ähnelten. Geneviève, eine berühmte „hysterische“ Patientin von Bourneville und Charcot, hatte es sogar geschafft, die Choreographie von Louise Lateau in der Ekstase exakt zu kopieren, und war der festen Überzeugung, die Stigmatisierte sei ihre „Schwester im Geiste“.¹¹⁹⁷

Heilige – darstellten, und deklarierte sie systematisch als historische Darstellungen von Hysterie. Charcot/Richer (1887). Vgl. Mazzoni (1996), S. 20, 26f.; Hustvedt (2011), S. 286.

¹¹⁹³ Vgl. Mazzoni (1996), S. 26, 29.

¹¹⁹⁴ Die Mystikerin wie die hysterische Patientin war in diesem Spannungsfeld ein instrumentalisiertes Objekt: „The church and the clinic were both patriarchal institutions that sought to control women. They both shaped female experience with expectations for their behaviour, and they both rewarded girls and women who best embodied those expectations.“ Hustvedt (2011), S. 242.

¹¹⁹⁵ Der Begriff der Theatralität soll wertfrei „Formen der sozialen, religiösen und rituellen Performance“ unter Berücksichtigung der konstituierenden Rahmenbedingungen beschreiben. Vgl. Brandstetter (2005), S. 172.

¹¹⁹⁶ Bronfen spricht von einer „wunderbaren Symbiose“ zwischen Arzt und Patient, wobei „letzterer die Diagnose des ersteren inszeniert.“ Bronfen (1998), S. 132.

¹¹⁹⁷ Vgl. Hustvedt (2011), S. 215-299; Mazzoni (1996), S. 32. Sie unternahm sogar einen Fluchtversuch aus der Salpêtrière, um ihre vermeintliche Schwester in Belgien zu besuchen. Nach einigen Strapazen erreichte Geneviève schließlich das Haus der berühmten Stigmatisierten, wurde aber nicht eingelassen. Mit gebrochenem Herzen soll sie zu Fuß wieder nach Paris zurückgekehrt sein. Geneviève, die kaum Schulbildung erhalten hatte, soll immer eine Ausgabe eines Buches über das Leben der Heiligen bei sich gehabt und unermüdlich darin gelesen haben – die Lebens- und insbesondere Leidensgeschichten der Heiligen sollen die Hauptinspiration für ihre vielfältigen Leiden gewesen sein. Die berühmte Patientin praktizierte zeitlebens

So, wie die freitäglichen Ekstasen der Stigmatisierten eine *Imitatio Christi* waren, waren die hysterischen Anfälle der Patientinnen der Salpêtrière – zumindest in Teilen – eine *Imitatio* eben dieser Ekstasen und zeigten erneut die angebliche Verwandtschaft der beiden Krankheitsbilder auf.

Es bleibt fraglich, ob die Posen der mystischen Ekstase in der Symptomatologie der Pariser Hysterikerinnen Einzug gefunden hätten, wenn es nicht just in dieser Zeit in Louise Lateau und anderen bekannten Stigmatisierten ein berühmtes Vorbild gegeben hätte.¹¹⁹⁸

1.5 Medizinische Erklärungsversuche zur Stigmatisation – Variationen der ‚Krankheit Frau‘?

„Das Symbol der Frauen im Allgemeinen ist das der Apokalypse, über der geschrieben steht: Mysterium.“¹¹⁹⁹

Die Analyse der medizinischen Erklärungsversuche zur religiösen Stigmatisation fördert zwei wichtige Aspekte zu Tage: Zum einen wird eine gewisse ‚Evolution‘ der Erklärungen und der zugehörigen Konzepte hin zu rein ‚nervlichen‘ Krankheitsbildern erkennbar, zum anderen zeigt sich eine bedeutende Konstante, die sich wie ein roter Faden durch die Erläuterungen zieht: eine Erklärung der ‚unerklärlichen‘ Phänomene mit der besonderen, anfälligen und zumindest prä-pathologischen weiblichen Konstitution.

Bei genauerer Betrachtung offenbaren sich diese beiden Gesichtspunkte als ein Aspekt: Die Veränderungen in den Erklärungen zur religiösen Stigmatisation der Frauen spiegeln die ‚Evolution der Krankheit Frau‘ im 19. Jahrhundert wieder.

Gestörte Imagination, Somnambulismus, Menstruationsstörung und Hysterie waren Krankheitsbilder, die ausschließlich oder zumindest vorrangig Frauen zugeschrieben wurden. Sie wurden angewandt, um unerklärliche Phänomene bei Frauen durch ein medizinisches Krankheitskonzept zu erklären und zu profanisieren – oder um Verhaltensregeln für die gesellschaftliche Ausgrenzung von Frauen zu legitimieren.

massives selbstverletzendes Verhalten und verweigerte oft über längere Zeit, Nahrung zu sich zu nehmen, sodass sie häufig zwangsernährt werden musste.

Jacqueline Carroy-Thirard vertritt die These, es sei Geneviève zu verdanken, dass das Thema Besessenheit durch die Pariser Ärzte säkularisiert worden sei, „weil sie die göttliche und die amouröse Ekstase so geschickt miteinander zu verbinden wusste.“ Zitiert nach Bronfen (1998), S. 265.

¹¹⁹⁸ Ebenso erklärt sich der Phänotyp der „Hystero-Epilepsie“ daraus, dass die Hysterikerinnen gemeinsam mit den Epileptikerinnen untergebracht waren.

¹¹⁹⁹ Denis Diderot, 1772, zitiert nach Honegger (1996), S. 142.

Während über das Mittelalter hinweg die gestörte Imagination ebenso wie die Hysterie ihren Sitz im Leib hatten – im Epigastrium, in der Milz, im Uterus –, die gestörte Menstruation selbstredend in der Gebärmutter ihren Ursprung fand, und das magnetische Fluidum in der Vorstellung Mesmers durch den gesamten Körper strömte, mündeten die Konzepte am Ende des 19. Jahrhunderts – dem „nervösen Zeitalter“ – in der modernen Hysterie als der universalen Krankheit des (weiblichen) Nervensystems.¹²⁰⁰

Dieser Wandel, welcher nach Honegger mit der Lehre von Sensibilität und Irritabilität des Schweizer Universalgelehrten Albrecht von Haller ihren Anfang nahm, indem diese zum Aufschwung der Klassifikation der Frau als sensibel und somit schwach und anfällig beitrug,¹²⁰¹ initiierte gleichzeitig die Entwicklung einer komplexen Sonderanthropologie der Frau, die sich in den vorliegenden Quellen in ihren zahlreichen Facetten präsentiert.

Die medizinischen Konzepte der ‚Krankheit Frau‘ wurden in den vorliegenden Fällen an kranken, aber herausragenden, charismatischen Frauen angewendet, die es mithilfe ihrer mystischen Erscheinungen geschafft hatten, innerhalb der vorherrschenden Einschränkungen als Frau eine gewisse Bedeutsamkeit und Autonomie zu erlangen und sich – wenn auch in einer bizarren Form – Aufmerksamkeit in der männerdominierten Welt zu verschaffen. Die medizinischen Konzepte waren in dieser Situation maßgebliche Instrumente bei dem impliziten Versuch, sie in ihre alten Rollen als passive Ehefrau und Mutter zurückzudrängen.

Gleichzeitig war die Tatsache, dass den Stigmatisierten durch die untersuchende und begutachtende Ärzteschaft eine direkte Aufmerksamkeit zuteil wurde und sie im Rahmen der ärztlichen Beobachtungen eine Plattform zur Selbstdarstellung hatten, bereits zentraler Bestandteil des sekundären Krankheitsgewinnes. Somit war die endgültige Beurteilung der Phänomene – als Krankheit oder als Betrug – für die Stigmatisierten möglicherweise nachrangig, da das Ziel des ‚Wahrgenommen-Werdens‘ bereits erreicht war.

¹²⁰⁰ Vgl. Ellenberger (1996), S. 210; Schott/Töle (2006), S. 357.

¹²⁰¹ Vgl. Honegger (1996), S. 133.

2. Medizinische Auseinandersetzung mit der Stigmatisation im 19. Jahrhundert – Medikalisierung und Säkularisierung der Mystik?

Wie gezeigt werden konnte, gab es bereits hinsichtlich des erstmaligen Auftretens der religiösen Stigmatisation bei Franz von Assisi Erklärungsversuche, welche die Phänomene von dem göttlichen Wunder distanzieren. Dennoch lag es über viele Jahrhunderte in den Händen der Kirche, über die Echtheit und Bedeutung mystischer Phänomene wie der Stigmatisation zu urteilen. Erst im 19. Jahrhundert fand eine systematische medizinische Auseinandersetzung mit der christlichen Mystik statt. Hierbei waren es, wie gezeigt werden konnte, zwei medizinische Bewegungen, die eine dezidierte Erklärung der Mystik vorlegten und diese systematisch medikalisierten: Während die Säkularisierung der christlichen Mystik heute weitestgehend dem Hysteriediskurs der Pariser Schule um Charcot und Bourneville im ausklingenden 19. Jahrhundert zugeschrieben wird,¹²⁰² waren es die Anhänger des Magnetismus, Vertreter der romantischen Medizin der ersten Hälfte des Jahrhunderts in Deutschland, die sich erstmals umfassend mit den überlieferten und zeitgenössischen Erfahrungen göttlicher Wirklichkeit befassten.

Diese Auseinandersetzungen mit der Mystik hatten allerdings – obwohl nur wenige Jahrzehnte auseinanderliegend – eine grundsätzlich unterschiedliche Intention und folglich auch einen anderen Charakter.

Die romantischen Naturphilosophen und Mediziner erhofften sich, mittels der Erforschung der Mystik ein besseres Verständnis von Vorgängen und Zusammenhängen in einem ganzheitlichen Weltkonzept zu erlangen und über besondere Medien – Somnambule oder Mystiker – eine Brücke ins Geisterreich zu schlagen. Indem sie mystische Phänomene in einen Zusammenhang mit universal wirksamen Kräften wie Magnetismus oder Tellurismus setzten, werteten sie diese nicht zwangsläufig ab, sondern wiesen ihnen in einem neuen Ordnungssystem eine besondere Position zu. Der Magnetismus im deutschsprachigen Raum stand nicht im Gegensatz zur Religion, und es fanden sich zahlreiche explizit religiöse Mediziner, die den Lehren des Magnetismus anhängen. Für sie war der Magnetismus ein fester Bestandteil der göttlichen Ordnung; daher schloss die Dechiffrierung mystischer Phänomene wie der Stigmatisation als Magnetismus keinesfalls eine besondere Frömmigkeit

¹²⁰² Vgl. Mazzoni (1996), S. 17ff., 26; Ruhe (2002), S. 150; Bronfen (1998), S. 265; Lachapelle (2004), S. 101.

und Erhabenheit der Mystiker aus.¹²⁰³ Ziel der Auseinandersetzung mit der Mystik war nicht deren Profanisierung oder Diskreditierung – dies war, so scheint es, allenthalben ein Kollateralschaden. Vielmehr fand – vermutlich ebenfalls nicht immer beabsichtigt – eine feste Verankerung christlicher Vorstellungen und Konzepte in medizinischen Systeme statt.

Anders verhielt es sich bei den Vertretern der positivistischen Medizin in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Die Deklaration der Phänomene als Nervenkrankheit, gepaart mit einer dezidierten Profanisierung sämtlicher christlicher Mystiker als Hysteriker oder Neuropathen war als Affront gegenüber der katholischen Kirche inmitten des paneuropäischen Kulturkampfes geplant und wurde auch dementsprechend aufgenommen. In der Argumentation der Akteure war zudem der Glaube an sich Ursprung und Motor geistiger Krankheit – ein vernichtendes Urteil. Indem Religiosität als gesundheitlich gefährdend und mystische Phänomene als Ausdruck von Geisteskrankheit verurteilt wurden, sollten die katholischen Autoritäten gezielt geschwächt werden.¹²⁰⁴ Die agierenden Ärzte bekleideten oftmals auch politische Ämter¹²⁰⁵ und fügten sich mit ihren Krankheitskonzepten in „signifikanter Weise“ in den politischen Kampf für die Laïzisierung der Gesellschaft ein.¹²⁰⁶

Gleichzeitig betonte die Pathologisierung der intensiven Frömmigkeit den Monopolanspruch der Medizin auf die Deutungs- und Behandlungshoheit aller ‚Kranker‘ – die Definition dieser Klassifizierung lag nun in den Händen der Mediziner –, auch solcher, die vormals von ihren Seelsorgern betreut wurden. Die Geltungsmacht der medizinischen Konzepte bezüglich der Stigmatisierung und anderer mystischer Phänomene wurde gegenüber der traditionellen kirchlichen Autorität vehement durchgesetzt, sodass diese besonderen Erscheinungen in der folgenden Zeit zunehmend ärztlicher Kontrolle unterlagen.¹²⁰⁷ Die ärztliche

¹²⁰³ Weiß bemerkte dazu passend: „Man wird sagen dürfen, das Denken und Empfinden der Romantik mit der Wendung zum Irrationalen, Dunklen, Unerklärlichen [...] eröffnete vielen Zeitgenossen einen Zugang zu den Ereignissen, der ihnen gestatte, zugleich kritisch-gebildet wie gläubig zu sein.“ Weiß (1995), S. 59. Vgl. auch Schlögl (1995), S. 17.

¹²⁰⁴ Vgl. Hustvedt (2011), S. 281; Ruhe (2002), S. 149ff.

¹²⁰⁵ So etwa bei Bourneville, Crocq, Boëns, Laussedat und Virchow.

¹²⁰⁶ Vgl. Ruhe (2002), S. 149. Zu der besonderen Rolle von Medizinern in der Politik der Dritten französischen Republik vgl. auch Ellis (1990).

¹²⁰⁷ Dintelbacher spricht in diesem Zusammenhang von den „Fortschritten der Medizin“ in der Verschiebung der Deutungsmacht von Theologen zu Medizinern, in deren Folge „heute von seiten der katholischen Kirchenleitung Mystik als Zeichen der Heiligkeit praktisch nicht mehr anerkannt wird. Seit dem Ausgang des 19. Jahrhunderts beschäftigen sich demgemäß Nervenärzte mit Menschen, die Symptome von Erlebnismystik zeigen.“ Dintelbacher (2005), S. 1021.

Auseinandersetzung mit der Mystik war demnach Teil der allgemeinen Medikalisierung¹²⁰⁸ in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in der eine zunehmende medizinische Durchdringung gesellschaftlicher Bereiche, die vormals nicht der Zuständigkeit der Ärzteschaft unterlagen, stattfand.

Der stigmatisierten Frau als eigentlichem Subjekt dieser Debatten und Machtkämpfe wurde hierbei im Verlauf immer deutlicher die Rolle des Objektes zugeteilt: „Der ekstatische Körper der Frau bezeichnet das Kreuzungsfeld eines vielstimmigen (männlichen) Schrift-Konzerts, dass sich in der Konkurrenz unterschiedlicher Diskurse entfaltet.“¹²⁰⁹

3. Die Stigmatisierte und ihre Ärzte – eine besondere Beziehung

Die Beziehung zwischen der stigmatisierten Mystikerin und dem Arzt entsprach keinesfalls einem gewöhnlichen Arzt-Patienten-Verhältnis und wurde durch die in dieser Konstellation grundsätzlich veränderten Rollen beider Partner charakterisiert.

Die stigmatisierte Mystikerin war – in ihrem eigenen Verständnis ebenso wie in dem ihrer frommen Verteidiger – im eigentlichen Sinne überhaupt keine Patientin: Die Stigmatisation war, genauso wie die ‚Begleiterscheinungen der Mystik‘, für sie keine Krankheit, und es bestand – obwohl das Leiden im Leben der Stigmatisierten eine essentielle Rolle spielte – kein ‚Leidensdruck‘, sich wegen der besonderen Phänomene in ärztliche Obhut zu begeben. Im Gegenteil: Eine Behandlung und gar eine mögliche ‚Heilung‘ der Stigmatisation war ausdrücklich nicht erwünscht. Dennoch waren Ärzte zentraler Bestandteil eines ‚Stigmatisationsfalles‘ und trugen entscheidend zur Aufrechterhaltung und Popularität der Phänomene bei.

Doch auch die Rolle des Arztes entsprach in diesem Setting nicht den üblichen Maßgaben: Mit Beginn der Beschäftigung mit einer religiös stigmatisierten Patientin bewegte sich der Arzt in einem Spannungsfeld, in dem er nun mehrere, zum Teil gegensätzliche Aufträge verfolgen musste: Er sollte unabhängiger Untersucher und Gutachter sein, Forscher, Inquisitor¹²¹⁰ und Richter, Legitimator klerikaler Interessen und Vertreter einer wissenschaftlichen, säkularen Medizin. Einzig seinen eigentlichen Berufsauftrag, eine

¹²⁰⁸ Vgl. Stolberg (1998), S. 75.

¹²⁰⁹ Brandstetter (2004), S. 246.

¹²¹⁰ Vgl. die Verwendung des Begriffes Inquisition bei Wesener (1926), S. 311 und Lutterbeck (1819a), S. 3.

medizinisch begründete, fürsorgende Behandlung und eventuelle Heilung,¹²¹¹ sollte er nicht wahrnehmen.

Schon diese Prämissen verdeutlichen die Komplexität des „Arzt-Stigmatisierte-Verhältnisses“ und machen eine pauschale Beurteilung schwierig. Es ist sicherlich sinnvoll, zunächst die beiden Interaktionspartner genauer zu untersuchen, bevor die eigentliche Interaktion diskutiert werden kann.

Wer waren die Patientinnen?

Anna Katharina Emmerick, Juliana Weiskircher und Louise Lateau waren von Kindheit oder Jugend an multimorbide Kranke, die in armen, bildungsfernen, ländlichen Verhältnissen mit einer festen Verankerung im katholischen Glauben aufwuchsen.¹²¹² Diese biographischen Eckpfeiler sind für stigmatisierte Mystikerinnen des 19. Jahrhunderts derart stereotyp, dass Blackburn und Gißibl von einem klassischen ‚Symptombündel‘ sprechen: „Armut, Abhängigkeit, Krankheit, soziale Außenseiterrolle oder die allgemeine Erfahrung körperlicher und seelischer Verletzlichkeit.“¹²¹³ Entscheidend war aber sicherlich die Diskrepanz zwischen der Dysfunktionalität der Frauen in ihrem sozialen Umfeld – sie konnten wegen ihrer zahlreichen Gebrechen ihre Familien nicht durch eigene Arbeitsleistung unterstützen – und dem gleichzeitig bestehenden starken Wunsch nach Funktionalität, nach Aufgabe und Nützlichkeit und damit verbundener Anerkennung.

Tiefere charakterliche Eigenschaften lassen sich bei den untersuchten Frauen retrospektiv nur schwer rekonstruieren. Dies liegt zum einen daran, dass – zumindest bei Juliana Weiskircher und Louise Lateau – kaum Originalaussagen der Frauen überliefert sind. Zum anderen muss den vorhandenen Quellen eine Färbung der Darstellung der Stigmatisierten unterstellt werden: Die Autoren entwarfen vermutlich ein stilisiertes Bild der Stigmatisierten, welches ihre Argumentation – sei die Stigmatisierte nun eine Heilige, eine

¹²¹¹ Vgl. Engelhardt (1989), S. 80.

¹²¹² Eine weitere Gemeinsamkeit der drei Frauen ist die Tätigkeit als Näherin. Obwohl in den Berichten regelmäßig erwähnt wird, dass sich die Stigmatisierten – zum Teil auch während der Blutungen – mit Näharbeiten beschäftigten, wurde dieses Faktum – welches eine Manipulation der Wundmale deutlich erleichtern würde – auch von ärztlicher Seite bisher weitgehend ignoriert.

¹²¹³ Vgl. Gißibl (2003), S. 68; Blackburn (1997), S. 36-46. Weiß spricht von „eher passiven Menschen, die nicht nur vom ‚Modernisierungsschub‘ unberührt geblieben waren, sondern auch auf Grund mangelnder Bildung keine Entfaltungsmöglichkeiten besaßen.“ Weiß (1995), S. 79.

Kranke oder eine Betrügerin – unterstützte.¹²¹⁴ Somit ist die Frage, um wen es sich tatsächlich bei den Stigmatisierten handelte, keineswegs trivial und muss auch nach ausführlicher Untersuchung weitgehend offen bleiben.

Die Quellen belegen, dass sich die Frauen bezüglich ihrer intellektuellen Fähigkeiten von ihrem Umfeld abhoben: Druffel war erstaunt über die „Cultur des Verstandes“ von Anna Katharina Emmerick, die er „bey der ihr gewordenen Erziehung, bey der geführten Lebensweise“ nicht erwartet hatte. Helm notierte, Juliana Weiskircher spreche „im ganzen mehr gewählt, als dies von einem Bauernmädchen erwartet werden könnte.“ Gemeinsame Merkmale der Stigmatisierten waren sicherlich eine gewisse Klugheit, ein scharfer Blick, Menschenkenntnis und Ausstrahlung ebenso wie Affektlabilität, Dependenz und Suggestibilität.¹²¹⁵

Über die ‚Motivation‘ der Frauen, stigmatisierte Mystikerinnen zu werden – falls von einer solchen überhaupt gesprochen werden kann – lässt sich ebenfalls nur spekulieren.

Begründet durch die bereits skizzierten anthropologischen und medizinischen Debatten wurden in dem in männliche und weibliche Attribute aufgeteilten Weltbild des 19. Jahrhunderts Religiosität und Mystizismus vornehmlich weibliche Angelegenheiten,¹²¹⁶ und in diesem Kontext vollzog sich auch eine Feminisierung des Katholizismus.¹²¹⁷ Fromme Frauen waren zu jener Zeit regelrecht biologisch dazu prädestiniert, sich der Mystik

¹²¹⁴ So lässt sich aus den Charakterbeschreibungen der Stigmatisierten durch ihre Ärzte aufgrund der widersprüchlichen Darstellungen kein schlüssiges Persönlichkeitsprofil erstellen. Das Spektrum der Beschreibungen Anna Katharina Emmericks beispielsweise reichte von „frommer Einfalt, herzlicher Gottesfurcht und heiterer Ergebung in den Willen des Herrn“ über „kränklich“, „ängstlich“ und „irre redend“, über „sehr wenig Geduld und Ergebenheit in ihr Schicksal“ und „schrecklich verstockte Betrügerin“ zur „Unbefangenheit des Nönnchens“, eines „heroischen, hochbegnadigten himmlischen Mädchens“.

¹²¹⁵ Weiß weist darauf hin, dass die Stigmatisierten häufig einen „infantil-femininen“ Typus der „Kind-Frau“ verkörperten, dies sei ein „merkwürdig morbider Zug in der Frömmigkeit“ des 19. Jahrhunderts. Vgl. Weiß (1995), S. 80. Es muss aber meiner Ansicht nach zwischen dem „Außenbild“, welches von einer Stigmatisierten gezeichnet wurde, und den tatsächlichen Persönlichkeitsmerkmalen unterschieden werden. So wurde beispielsweise auch Anna Katharina Emmerick – wie bereits thematisiert – als „Nönnchen“ und „himmlisches Mädchen“ betitelt, diese zeigte aber in privatem Kontext, wie die Tagebuchaufzeichnungen Weseners belegen, durchaus ein selbstbewusstes, teilweise auch dominantes Auftreten.

¹²¹⁶ Vgl. Gißibl (2003), S. 73-75; Ruhe (2002), S. 147.

¹²¹⁷ Zu dieser Thematik vgl. u.a. Rudolf Schlögl (1995): Sündlerin, Heilige oder Hausfrau. Katholische Kirche und weibliche Frömmigkeit um 1800, sowie Norbert Busch (1995): Die Feminisierung der Frömmigkeit. Beide in: Irmtraud von Götz Olenhusen: Wunderbare Erscheinungen. Frauen und katholische Frömmigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. Paderborn: Schöningh; ferner Markus Thureau (2009): "Der Mystizismus ist ein Akt der Verzweiflung". Theologische Reflexionen zu mystischen Phänomenen des 19. Jahrhunderts. In: Anja Middelbeck-Varwick; Markus Thureau (Hg.): Mystikerinnen der Neuzeit und Gegenwart. Frankfurt am Main: Peter Lang, S. 37-74.

zuzuwenden – ein Frauenbild, welches auch von der Kirche getragen wurde¹²¹⁸ –, und an der Präsenz eindrucksvoller Vorbilder anderer zeitgenössischer stigmatisierter Frauen mangelte es nicht.

Mit der Ausbildung der Wundmale Christi ebenso wie der Präsentation weiterer besonderer Phänomene wie Ekstasen, Visionen und Nahrungslosigkeit entstand für die Frauen eine Möglichkeit, sich – wenn auch nur bedingt – zu emanzipieren¹²¹⁹: im Rahmen eines weitgehend festgelegten und engen Rollenprofils als stigmatisierte Mystikerin.¹²²⁰

Diese Veränderung implizierte auch die Möglichkeit, sich dem Rollenbild als Kranke und Patientin zu entziehen, indem Krankheit als ‚Sühneopfer‘ und freiwillig auferlegtes Leiden umgedeutet wurde. Schmidt spricht in diesem Zusammenhang von der Kirche als „Reservat“: „Der legitimierende Diskurs der Religion schafft einen Raum, der Symptome vor der ‚Psychosenjägerei‘ aufklärerisch gesinnter Kräfte in Schutz nimmt.“¹²²¹

Paradoxerweise wurden aber für die Metamorphose von der Kranken zur ‚Heiligen‘ Ärzte benötigt, um diese Verwandlung wissenschaftlich zu legitimieren. Ab Bekanntwerden der Stigmatisation wurde die Stigmatisierte somit zum ‚Fall‘ und damit bestimmten Implikationen unterworfen: Sowohl ihre Körperlichkeit als auch ihr geistiges Leben stand auf dem Prüfstand, jegliche Äußerung der Stigmatisierten – sei sie physischer oder psychischer Natur – wurde im Kontext des ‚Falles‘ wahrgenommen, analysiert und interpretiert. Sie war permanent begleitet von offenen oder versteckten Prüfungen und Experimenten. Mit ihren Stigmata und Ekstasen mussten die kranken Frauen vor ihren Beichtvätern und Seelsorgern ebenso wie vor den Ärzten eine authentische Performance inszenierter Evidenz der göttlichen Einflussnahme auf ihren Körper abliefern. In diesem Spannungsfeld entstanden für die Stigmatisierte einerseits Chancen, insbesondere, Aufmerksamkeit und Anerkennung zu erlangen und sich in gebildeteren Kreisen ein Gehör zu verschaffen – der Wandel von der Kranken zur Stigmatisierten bedeutete einen sozialen Aufstieg –, andererseits verlor sie das

¹²¹⁸ Vgl. Gißibl (2003), S. 74f. „Um die weibliche Geschlechtlichkeit als Einfallstür des Bösen und Dämonischen zu überwinden, eignete sich nach wie vor das Paradigma der keuschen, heiligen Jungfrau am besten.“ Gißibl (2006), S. 110.

¹²¹⁹ Schmidt meint hierzu: „Im Zeichen der Imitatio Christi befreit sich die Mystikerin [...] vom Joch ihrer determinierten Geschlechtlichkeit. Das heißt freilich nicht, daß die Emmerick durch die Stigmatisation männliche Ideale annimmt. Denn imitiert wird der männliche Corpus Christi als verwundeter, durch den Lanzenstoß zur Frau gemachter Leib. Entscheidend ist, daß die Stigmatisation einen verklärten, geschlechtlich unbestimmten, androgynen, ‚künstlichen‘ Leib beschert, der die ‚Sublimierung‘ geschlechtlicher Funktionen erlaubt.“ Schmidt (1991), S. 254.

¹²²⁰ „Das zugrunde liegende Frauenbild war geprägt von den traditionellen Idealen der Einfalt, Demut und Jungfräulichkeit [...]. Um als leuchtende Ikone des Glaubens in finsterner Zeit dienen zu können, mußten sich die Verzückten in die engen Vorgaben hagiographischer Erzählstrukturen fügen.“ Gißibl (2003), S. 97.

¹²²¹ Schmidt (1991), S. 248.

Selbstbestimmungsrecht über ihren Körper und musste ihr äußeres und inneres Leben den strengen Maßgaben hagiographischer Ideale anpassen.

Nach Weiß sind religiös stigmatisierte Frauen im 19. Jahrhundert „ein Beispiel für Retardierung und Emanzipation zugleich gewesen: Vertreter einer tiefen, aber prämodernen Religiosität, meist von geringer Bildung und niedriger gesellschaftlicher Stellung, in einem noch weithin geschlossenen katholischen Milieu lebend, deren einzige Möglichkeit sich in einer Männergesellschaft über die Menge zu erheben, in ihrer außergewöhnlichen suggestiblen Begabung bestand.“¹²²² Gißibl zieht eine negativere Bilanz: „Im allgemeinen waren die die Ekstatikerinnen die Verliererinnen des Feminisierungsprozesses der Kirche im 19. Jahrhundert. Sie stammten aus einfachen, ärmlichen Verhältnissen und bezahlten ihre außergewöhnliche Rolle mit langjährigen Krankheiten, die sie wiederum mit dem Trost der Religion kompensierten.“¹²²³

Letztlich lassen sich keine pauschalen retrospektiven Urteile über den persönlichen Gewinn oder Nachteil der Frauen durch die Stigmatisation fällen, will man diesen besonderen Frauen, die – das steht außer Frage – außergewöhnlich begabt und charismatisch waren, gerecht werden.

Wer waren die Ärzte?

Den recht ähnlichen Lebensskizzen der Stigmatisierten stand eine äußerst heterogene Gruppe von Ärzten gegenüber: Ärzte verschiedener Nationalitäten, beider Konfessionen und unterschiedlichster Disziplinen – vom Landphysikus bis zum Universitätsprofessor, Pathologen, Neurologen, Internisten und praktische Ärzte, romantische Naturphilosophen, Magnetiseur, Homöopathen und Vertreter einer positivistischen Medizin – beteiligten sich an dem Diskurs über die religiöse Stigmatisation. Das ärztliche Interesse an den Stigmatisierten nahm dabei ein außergewöhnliches Ausmaß an – man bedenke die unzähligen Publikationen, aber auch die zahlreichen Besuche bei den Stigmatisierten.

Im 19. Jahrhundert – insbesondere in der ersten Hälfte – war es keinesfalls üblich, dass Mitglieder der ländlichen Unterschicht Zugang zu akademischen Ärzten hatten.¹²²⁴ Die

¹²²² Weiß (1995), S. 79.

¹²²³ Gißibl (2003), S. 97

¹²²⁴ Vgl. Huerkamp (1989), S. 58.

akademische Ärzte wandten sich also nur ausnahmsweise und nur wegen der außergewöhnlichen Erscheinungen den stigmatisierten Frauen zu.¹²²⁵

Was faszinierte die Ärzte an den stigmatisierten Mystikerinnen? Welche Intention bewog sie, sich zu den Phänomenen zu äußern? Angesichts der Vielzahl und Unterschiedlichkeit der ärztlichen Akteure lässt sich zu dieser Frage keine einheitliche Antwort geben. Es lassen sich anhand der Untersuchungen mehrere Aspekte unterscheiden, welche die rege Beteiligung der Mediziner am Stigmatisationsdiskurs erklären könnten.

Zum einen das genuine Interesse der Ärzte für die Phänomene an sich, – hierbei waren vielschichtige Faktoren bedeutsam: die Neugierde, bisher unerklärliche Phänomene zu erforschen, und der wissenschaftliche Ehrgeiz, ein Konzept zu ihrer Erklärung zu entwickeln, aber auch das besondere Interesse romantischer Mediziner und Naturphilosophen an magischen und mystischen Phänomenen. Es scheint, als ob viele Ärzte der Illusion erlegen waren, nun endlich die wahren Ursachen der Phänomene zu ergründen und als Entdecker eines unbekanntes Landes bisherige physiologische Rätsel zu lösen. Desweiteren existierte oftmals ein Bestreben, mit der Beurteilung der mystischen Phänomene eine Position innerhalb des Kulturkampfes zu vertreten und diese argumentativ zu verteidigen, – sei es, um den Glauben und die katholische Kirche zu verteidigen oder um den Fortschritt der Menschheit vor gefährlichem Aberglauben zu schützen.¹²²⁶ Die Auseinandersetzung mit den besonderen Phänomenen diente hierbei auch der Selbstvergewisserung, indem sie das jeweilige Weltbild der Ärzte bestätigte.¹²²⁷

Zum anderen wurden Ärzte aktiv von Dritten zur Untersuchung und Beurteilung der Stigmatisierten aufgefordert: von den kirchlichen Institutionen zum Ausschluss eines Betrügers und somit zur Bestätigung des Wunders, sowie von den staatlichen Institutionen zur Entmystifizierung der Phänomene und somit zur Diskreditierung und Unterbindung ultramontaner Tendenzen.

¹²²⁵ Vgl. die Biographie von Juliana Weiskircher: Vor dem Auftreten der Stigmata wurden Wundärzte, Landphysikus und Laienheiler konsultiert, Kontakt zu akademischen Ärzten bestand erst nach dem Erscheinen der Wundmale und entsprechender medialer Aufmerksamkeit. Huerkamp konstatiert: „Der übliche Weg im Krankheitsfall führte über die Anwendung von Hausmitteln und die Ratsuche bei Nachbarn oder Verwandten zur Inanspruchnahme eines Baders bzw. Wundarztes oder eines Laienheilers der lokalen Gemeinschaft. Die letzte Station, wenn alle anderen Mittel nichts gefruchtet hatten, war dann eventuell der akademische Arzt, der unter Umständen noch aus der nächsten Stadt herbeigeholt werden musste.“ Huerkamp (1989), S. 60.

¹²²⁶ Hierbei bedeutete die Zugehörigkeit zu einer innermedizinischen Subgruppe interessanterweise nicht zwangsläufig das Vertreten einer bestimmten Position: Auch innerhalb der jeweiligen medizinischen Strömungen wurden unterschiedliche Erklärungen und Bewertungen vorgelegt.

¹²²⁷ Vgl. Priesching (2009), S. 150.

Die Ärzte nahmen eine zentrale Funktion in der Beurteilung der Phänomene ein, die ihnen sicherlich schmeichelte: Ihr Urteil entschied, ob es sich bei der Stigmatisierten um eine Heilige oder um eine Kranke handelte, und spielte damit eine entscheidende Rolle im Machtkampf zwischen Kirche und Staat.

Die Grundlagen einer jeden Zuwendung des Arztes zu seinem Patienten – der Behandlungsauftrag durch den Patienten sowie die Intention des Arztes, zu helfen und zu heilen – fehlte jedoch.¹²²⁸

Es ist insgesamt ein Charakteristikum des medizinischen Stigmatisationsdiskurses, dass eine Äußerung eines Arztes hierzu mehr als nur eine fachliche Aussage zu einem bestimmten Symptom enthielt. Jeder Satz, den ein Arzt über eine stigmatisierte Mystikerin aussprach oder niederschrieb – unabhängig davon, welche Position er vertrat –, hatte nicht weniger als drei Bedeutungsebenen inne: Eine medizinische, eine politische und eine gesellschaftliche, – letztere in Bezug auf die Beurteilung und Positionierung der Frau innerhalb des herrschenden Wertesystems. Dieser Tatsache waren sich die Akteure durchaus bewusst. Die politische Botschaft der Erklärung mystischer Phänomene überragte – im Kontext des Machtkampfes der Wissenschaft gegenüber der Kirche auf dem Boden der Umwälzungen des 19. Jahrhunderts – nicht selten in ihrer Bedeutung die medizinische. Die wenigsten medizinischen Erklärungen bezogen sich dabei konkret auf die Entstehung der Stigmatisation und nur selten wurden wirklich neue Erkenntnisse generiert. Statt Erklärungen wurden häufig Klassifikationen vorgelegt; es handelte sich weitestgehend um Reproduktionen geltender medizinischer Paradigmen. Welches Konzept favorisiert wurde, hing von der jeweiligen Strömung ab; häufig präsentierten die Mediziner Konzepte, in denen es mehr darum zu gehen schien, sich innerhalb medizinischer Schulen und Diskurse zu positionieren, als zur Aufklärung der besonderen Fragestellung beizutragen.¹²²⁹

¹²²⁸ Selbst Wesener, der sich jahrelang unermüdlich und hingebungsvoll um Anna Katharina Emmerick bemühte, war nicht an einer Heilung der Phänomene – weder der Stigmatisation noch der Nahrungslosigkeit – interessiert; vielmehr praktizierte er eine regelrechte Differenzialtherapie, bei der er lediglich die ‚gewöhnlichen‘ Beschwerden behandelte. Wesener, der in den Leiden seiner Patientin ein Sühneopfer für die Sünden der Menschheit sah, war vielmehr ein Motor für die Aufrechterhaltung der Phänomene.

¹²²⁹ Barbara Vinken bemerkte hierzu: „Am Phänomen der Stigmata haben wie an keinem anderen die unterschiedlichsten Disziplinen ihre semantischen und referenztheoretischen Grenzen erfahren. Die Erklärungsversuche von Theologie und Medizin, Psychologie und Psychoanalyse sind oft der Selbstaufklärung ihrer Wirklichkeitsannahmen dienlicher als der Erhellung der Phänomene.“ Vinken (2004), S. 13.

Wie war die Interaktion?

Die Interaktion zwischen dem Arzt und der Stigmatisierten war durch eine „Polarisierung der Versuchsanordnung der Geschlechter in Objekt (weiblich) und Subjekt (männlich)“¹²³⁰ gekennzeichnet und markierte somit den Machtanspruch und die Deutungshoheit des männlichen Arztes über den weiblichen stigmatisierten Körper. Die Stigmatisierte verlor als Untersuchungsobjekt ihr Selbstbestimmungsrecht über ihren Körper¹²³¹ und teilweise auch über ihre Seele; sie musste sich unangenehmen Untersuchungen klaglos fügen, deren Ergebnisse letztlich ihre konstitutionelle Minderwertigkeit als Frau belegen sollten.¹²³²

Doch trotz dieser hierarchischen Grundordnung war die Interaktion vor allem durch die subversive Macht einer ‚selektiven Kooperation‘ der Stigmatisierten charakterisiert: Die stigmatisierten Mystikerinnen duldeten die unangenehmen Untersuchungen und teils schmerzhaften Experimente; sie überdauerten langwierige Überwachungen und präsentierten den Ärzten zahllose Symptome mit hingebungsvoller Theatralität,¹²³³ insofern sie ihrem Bild als stigmatisierte und ekstatische Mystikerin dienlich waren – doch sie verweigerten sich erfolgreich der Rolle als Patientin. Wollten Ärzte die Stigmatisierten dennoch behandeln, wehrten sich die Frauen mit Beharrlichkeit und bewirkten eine rasche Entfernung dieser Ärzte aus ihrem Umfeld: So geschah es Dr. Krauthausen bei Anna Katharina Emmerick, Dr. Johannes bei Juliana Weiskircher und Dr. Gonne bei Louise Lateau. Behandlungsversuche durch Angehörige des Klerus wurden teilweise toleriert, waren jedoch stets erfolglos.

Insofern die zahlreichen Symptome der Stigmatisierten einen appellativen Charakter hatten, bezog sich dieser Hilferuf offenbar nicht direkt auf den Wunsch nach Behandlung. Für die stigmatisierten Frauen galt es, einen Balanceakt zu meistern: Sie mussten die Ärzte an sich binden, sie faszinieren, sie aber gleichzeitig auf Distanz halten.

¹²³⁰ Vinken (2004), S. 22.

¹²³¹ „Fühlt ihr auch, wie es mir als einer geistlichen Person schwer falle, meinen Körper täglich eurer Besichtigung Preis geben zu müssen?“, fragte Anna Katharina Emmerick ihre ärztlichen Beobachter während der staatlichen Inquisition 1819. Lutterbeck (1819a), S. 18.

¹²³² „Die Experimente stellen ein nicht anders als symptomatologisch zu interpretierendes Paar aus: eine Frau, die, stigmatisiert, ihren Körper als Bühne zur theatralischen Inszenierung für den Schwund des Selbstbewusstseins einsetzt, und einen Mann, der, Mediziner und Priester, fasziniert vom vermeintlichen Vollbesitz seiner Selbstbewusstheit und Selbstbeherrschung diesen Körper interpretiert.“ Vinken (2004), S. 23.

¹²³³ Zu diesen theatralischen Inszenierungen gehörten unter anderem die lediglich unter ärztlicher Beobachtung auftretenden „Respirationskrämpfe“ und Lähmungserscheinungen. So bemerkten die Kommissionsmitglieder sowohl bei Anna Katharina Emmerick als auch bei Juliana Weiskircher, diese würden in Anwesenheit von Medizinern bestimmte körperliche Leiden zeigen, welche nachts oder bei unbemerkter Beobachtung nicht auftreten würden. Vgl. Abschnitte II.1.2.8 und II.2.2.5.

In dieser ambivalenten Interaktion wurden die aktiven Ärzte von den vermeintlich passiven Stigmatisierten als Zeugen und Protokollanten ihrer wunderbaren Erscheinungen instrumentalisiert. Gleichzeitig förderte die ärztliche Hinwendung zu den Patientinnen wie ein suggestiver Motor immer neue Symptome hervor. In dieser Konstellation waren Arzt und Stigmatisierte sowohl Opfer als auch Täter bzw. Gewinner und Verlierer.

Gemessen an ihren Ansprüchen muss der Ärzteschaft aber ein universales Scheitern an den stigmatisierten Frauen diagnostiziert werden: Die Ärzte scheiterten, weil sie die Entstehung der mystischen Phänomene nicht verhindern konnten, obwohl alle drei in dieser Untersuchung vorgestellten Stigmatisierten bereits vor Auftreten der Erscheinungen in einen ärztlichen Kontakt eingebunden waren. Sie scheiterten, weil sie den Stigmatisierten trotz aufwändiger Untersuchungen und Überwachungen – und offensichtlichen Hinweisen – keinen eindeutigen Betrug nachweisen konnten, sowohl bezüglich der Stigmata als auch bezüglich der Inedie. Sie scheiterten, weil sie trotz schier unendlicher nosologischer Kreativität keine schlüssige medizinische Erklärung für die Phänomene vorlegen konnten.

Die medizinische Welt des 19. Jahrhunderts konnte ungeachtet bahnbrechender Entdeckungen und Fortschritte sowohl im Verständnis von Krankheiten als auch in Diagnostik und Therapie dem Problemfeld der religiösen Stigmatisation nicht beikommen. Obwohl das medizinische Wissen immer komplexer und wissenschaftlicher wurde, fanden die Ärzte – unter Verwendung neuen Vokabulars für altbekannte Sachverhalte – keine überzeugenden Erklärungen für die Phänomene, sondern lieferten atavistische Konzepte, in denen sie die Stigmatisierten auf ihre mangelbehaftete weibliche Konstitution reduzierten.

Vor allem aber scheiterten die Ärzte in ihrer Garantenstellung für das gesundheitliche und seelische Wohlergehen der stigmatisierten Patientin: Sie konnten die Stigmatisierten weder zu einer Krankheitseinsicht bewegen noch zu einer Therapie motivieren.

4. Der Stigmatisationsdiskurs im 19. Jahrhundert – ein epochenspezifisches Phänomen?

„Man möge nicht einwerfen, daß dieser Krankheit in unserer Zeit der Boden bereits entzogen sei. Im Gegentheile, kein früheres Jahrhundert ist so ‚begnadigt‘ mit Kranken dieser Art gewesen, wie das neunzehnte, und die Aufregung unserer Zeit läßt noch manches Opfer befürchten, wenn nicht eben jetzt, wo eine ausgezeichnete Gelegenheit sich dazu bietet, der Spuk völlig aufgeklärt wird.“¹²³⁴

Religiös stigmatisierte Frauen gab es seit Franz von Assisi zu allen Jahrhunderten in großer Zahl,¹²³⁵ und es gibt sie auch heute noch, wenn auch die aktuellen Fälle lediglich in einem kleinen esoterisch-religiösen Randbereich Beachtung finden.¹²³⁶ Dennoch nimmt das 19. Jahrhundert in der Chronik der Stigmatisation eine exponierte Stellung ein.

Viele Aspekte der besonderen Entwicklung der religiösen Stigmatisation fallen in den Forschungsbereich von Religionsgeschichte und Soziologie.¹²³⁷ Doch die vorliegende Arbeit konnte zudem aufzeigen, dass insbesondere die Medizin einen nicht unerheblichen Anteil an der ‚Erfolgsgeschichte der Stigmatisation‘ im 19. Jahrhundert im Sinne einer besonderen Popularität und zugleich einer umfassenden, interdisziplinären Auseinandersetzung mit diesem Phänomen hatte.

Was war besonders an der Geschichte der Stigmatisation des 19. Jahrhunderts?

Zum einen traten Stigmatisationsfälle in diesem Zeitraum in bestimmten Regionen beinahe inflationär auf¹²³⁸ – man bedenke alleine die Flut an alpenländischen Stigmatisierten –, zum anderen war das Interesse der gläubigen Bevölkerungsschichten an den stigmatisierten

¹²³⁴ Carus Sterne alias Ernst Krause in einem 1875 in der Gartenlaube erschienenen Artikel über Louise Lateau. Sterne (1875), S. 805.

¹²³⁵ Die absolute Anzahl der Stigmatisierten war möglicherweise sogar im 13., 17. und 20. Jahrhundert höher als im 19. Jahrhundert. Vgl. Overbeck/Niemann (2012), S. 21.

¹²³⁶ So findet sich beispielsweise über die zeitgenössische deutsche stigmatisierte und angeblich seit Jahren nahrunglos lebende Anthroposophin Judith von Halle keine medizinische Literatur. Eine Darstellung ihrer Erscheinungen findet sich bei Thadeusz (2008).

¹²³⁷ So zum Beispiel das ‚Gender-Shifting‘ der Stigmatisation zu einem rein weiblichem Phänomen. Weiß stellt zu Recht fest, dass viele Fragen erst durch eine „noch zu schreibende, moderne, gesellschaftsorientiert Frömmigkeitsgeschichte“, welche „die sozialen und kulturellen Implikationen stärker miteinbezieht“ als dies bisher geschehen sei, geklärt werden könnten. „Sie wird, was bisher unterlassen wurde, die Frauen als handelnde Subjekte und missbrauchte Objekte im Bezug zu den geistigen Strukturen und Trends innerhalb und außerhalb der Kirche im Auge behalten müssen. Von sozialgeschichtlicher Warte aus ist die Frage mit zu beantworten: Handelt es sich bei den Seherinnen und Stigmatisierten um retardierende Momente im allgemeinen Modernisierungstrend, oder stellen sie gar eine Art von Frauenemanzipation dar?“ (Weiß (1995), S. 78). Vgl. hierzu auch Thureau (2009).

¹²³⁸ Es gehörte für einen Pfarrer „fast zum guten Ton, daß er in seiner Gemeinde eine Seherin oder sonstwie mystisch begabte weibliche Seele“ vorweisen konnte. Vgl. Weiß (1995), S. 66.

Ekstatikerinnen außergewöhnlich hoch: Viele Stigmatisierte wurden bereits unmittelbar nach dem Auftreten der mystischen Phänomene Ziel wahrer Pilgerscharen und erlebten schon zu Lebzeiten ähnliche Verehrung wie anerkannte Heilige.

Für die medizinhistorische Forschung interessant ist aber vor allem der facettenreiche, plurale Diskurs, der während des gesamten Jahrhunderts – angeregt durch die zeitgenössischen Stigmatisationsfälle – geführt wurde. In den Fallstudien wurde deutlich, dass sich die mystischen Phänomene nicht als gesellschaftliche Randphänomene ereigneten, sondern durch alle Stände hindurch faszinierten und polarisierten. In diesem Diskurs nahm – und dies ist sicherlich spezifisch für das 19. Jahrhundert – die Medizin eine zentrale Rolle ein.

Die medizinische Auseinandersetzung mit der religiösen Stigmatisation und ihren ‚Begleiterscheinungen‘ weist hierbei mehrere besondere Gesichtspunkte auf:

Während die Ärzteschaft auch in den vorhergehenden Jahrhunderten zur Beurteilung besonderer mystischer Phänomene von den kirchlichen Autoritäten zu Rate gezogen wurde – allerdings mehr, um zu untersuchen, ob den Geschehnissen eine natürliche Ursache zu Grunde liege, weniger um den Wert der Erscheinungen zu beurteilen¹²³⁹ –, trat sie nun eigenständig auf und mischte sich so massiv in die bisher vornehmlich theologische Deutung der Phänomene ein.¹²⁴⁰ Es bestand ein gesteigertes ärztliches Interesse sowohl an der Untersuchung der Stigmatisierten als auch an der Klassifikation und Medikalisierung der mystischen Phänomene, welches sich in unzähligen medizinischen Publikationen ausdrückte. Ein langwieriger wissenschaftlicher Diskurs über die Erklärung der Stigmatisation und anderer mystischer Phänomene entspann sich, an dem die gesamte Ärzteschaft – unabhängig von der Konfession, der Fachrichtung und dem akademischen Grad – teilnahm. Gleichzeitig waren auch die frommen Anhänger der Stigmatisierten verstärkt um medizinische Expertise bezüglich der Phänomene bemüht: Man band gezielt Ärzte in die Untersuchungen ein, um das göttliche Einwirken wissenschaftlich belegen zu können; die klerikale Herangehensweise an das Phänomen Stigmatisation hatte sich verändert und maß der wissenschaftlichen Evidenz des Wunders nun eine herausragende Bedeutung zu.¹²⁴¹

¹²³⁹ Vgl. Joseph Ziegler (1999): Practitioners and saints: medical men in canonization processes in the thirteenth to fifteenth centuries. In: Social history of medicine: the journal of the Society for the Social History of Medicine, Jg. 12, H. 2, S. 191-225.

¹²⁴⁰ Gißibl bemerkt hierzu: „ Die Fälle religiöser Ekstase führten also auf ein umkämpftes Terrain, auf dem das medizinische Wissen seinen Deutungsanspruch erst durchsetzen musste.“ Gißibl (2003), S. 82.

¹²⁴¹ Adamowksy spricht von einem „historischen Ablösungsprozess“, in welchem die katholische Kirche „ihren Monopolanspruch auf das Wunder im Streit mit der Wissenschaft verlor. Die Kirche begibt sich in dieser Zeit endgültig in eine argumentative Sackgasse, und zwar weniger durch eine naive Instrumentalisierung von

Die Stigmatisierten und ihre Körper markierten hierbei den Kreuzungspunkt zweier antagonistischer Bewegungen: „In der Konkurrenz der Diskurse und der zuständigen Autoritäten wird der Ausschluss von Betrug für die katholische Amtskirche, um sich nicht des Aberglaubens überführen lassen zu müssen, so entscheidend, wie die Mediziner [...] den Nachweis eines natürlichen Ursprungs der Körperinschriften erbringen mussten.“¹²⁴²

Was waren die Ursachen für die veränderten Gegebenheiten im 19. Jahrhundert?

Bei dieser Fragestellung müssen – dies zeigen die Falldarstellungen deutlich – zwei zeitlich verschiedene, aber miteinander verbundene und ineinander übergehende medizinhistorische Formationen unterschieden werden.

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts waren es vor allem die beiden Gegenbewegungen zur Aufklärung des vorangehenden Jahrhunderts, die das besondere Interesse an der Auseinandersetzung mit mystischen Phänomenen erklären: die Romantik und der aufstrebende politische Katholizismus.¹²⁴³ Über die enge Verflechtung romantisch-naturphilosophischer, medizinischer und theologischer Betrachtungsweisen wurde in den vorangehenden Abschnitten bereits berichtet. Phänomene wie Magnetismus und Somnambulismus faszinierten die romantischen Ärzte und lösten – aufgrund ihrer vielen Analogien – eine medizinische Auseinandersetzung mit den Phänomenen von Besessenheit, Hexerei und christlicher Mystik aus, in deren Folge komplexe nosologische Konstrukte als Teil eines universalen Weltverständnisses entstanden. Zeitgleich sahen sich aufklärerisch-säkulare Wissenschaftler dazu aufgefordert, dem ihrer Meinung nach allgemein herrschenden Aberglauben – „unheilbarster Leichtgläubigkeit und Wundersucht“ als Rudiment der „finsternen Jahrhunderte“¹²⁴⁴ – ein rasches Ende zu bereiten. Im Konflikt zwischen den frommen Anhängern der Stigmatisierten, die in den Phänomenen ein Signal Gottes gegen eine zunehmend gottlos zu werden drohende Welt sahen, den romantischen Naturphilosophen und der sich allmählich konstituierenden positivistischen Wissenschaft

Wundererscheinungen als durch eine endgültige Festlegung auf einen naturwissenschaftlichen Wunderbeweis.“ Adamowsky (2007), S. 21.

¹²⁴² Menke (2004), S. 273-274.

¹²⁴³ So ist es nicht verwunderlich, dass einflussreiche Protagonisten des deutschen Vormärz wie Clemens August Droste zu Vischering und Joseph Görres auch in der Geschichte der Stigmatisation eine nicht unbedeutende Rolle spielten.

¹²⁴⁴ Bodde (1819), S. 5, 19.

entspann sich so ein Spannungsfeld um die Stigmatisierten, welches die mediale Auseinandersetzung mit der Stigmatisation unterhielt und aufheizte. Weiß meint: „Ja, der Fall der Anna Katharina Emmerick dürfte der erste sein, wo eine aufgeklärte medizinische Wissenschaft mit dem Glauben des Volkes in Konflikt geriet, wie dies fortan im 19. Jahrhundert der Fall zu sein pflegte.“¹²⁴⁵

In diesem Konflikt wurde die stigmatisierte Frau zum Streitobjekt: „Für die entstehende, katholisch-restaurative Gegenbewegung zum aufklärerisch-säkularisierenden Denken wird sie zum vollkommenen Beweisstück.“¹²⁴⁶ Die Ärzteschaft positionierte sich als Anwalt und Richter beider Bewegungen zugleich und führte einen leidenschaftlichen Machtkampf um die Deutungshoheit über die Phänomene, welcher durch die öffentliche ärztliche Debatte über Anna Katharina Emmerick anschaulich illustriert wird.

Der Fall der Juliana Weiskircher markiert in etwa den Übergang zu der zweiten historischen Formation des Stigmatisationsdiskurses im 19. Jahrhundert. Die romantische Medizin befand sich in einer Phase der Auflösung,¹²⁴⁷ der Magnetismus hatte sich in verschiedene Rezeptionslinien aufgespalten,¹²⁴⁸ in denen sich besonders die spezifisch-katholische Rezeption intensiv mit den Phänomenen der Stigmatisation auseinandersetzte. Gleichzeitig entstanden durch Einflüsse des zu dieser Zeit aus den Vereinigten Staaten kommenden Spiritismus esoterisch-religiöse Bewegungen, in denen es zu Überschneidungen von christlichen Volkstraditionen, Magnetismus und okkultem Spiritismus kam.¹²⁴⁹ Im Alpenraum fand eine politisch orientierte religiöse Erneuerungsbewegung statt, in der die zahlreichen Stigmatisationsfälle eine entscheidende Rolle spielten;¹²⁵⁰ im gesamten europäischen Raum kam es zu wunderbaren Heilungen und Marienerscheinungen, die zum Teil massenpsychologische Erscheinungen zur Folge hatten.¹²⁵¹ Zeitgleich etablierte sich

¹²⁴⁵ Weiß (1995), S. 58.

¹²⁴⁶ Brandstetter (2004), S. 246.

¹²⁴⁷ Leibbrand sprach von der „Spätgotik“ der Romantik, in der ein „Durcheinander von kritikloser Geisterseherei, von kabbalistischen Zeichendeutungen, Zahlenmystik“ geherrscht habe. Vgl. Leibbrand (1937), S. 137.

¹²⁴⁸ Vgl. Sawicki (2002), S. 158.

¹²⁴⁹ Vgl. Ellenberger (1996), S. 319; Sawicki (2002), S. 259-253.

¹²⁵⁰ Vgl. Priesching (2009), S. 41.

¹²⁵¹ Vgl. Ellenberger (1996), S. 319; Gißibl (2006), S. 84; Thureau (2009), S. 42. Weiß bemerkt über die vermehrte Hinwendung zum Übersinnlichen und Mystischen: „Es scheint dieses Bedürfnis wie eine Art Kontrapunkt gerade zu der Zeit stärker aufgetreten zu sein, als in der sich säkularisierenden Welt ein Mentalitätswandel von der Weltauffassung der Romantik und der philosophischen Gesamtschau des Idealismus hin zu Verwissenschaftlichung, zu Versachlichung und Historismus auch in der Theologie und schließlich zum Positivismus als Weltanschauung einsetzte.“ Weiß (1995), S. 68.

zunehmend der Positivismus als die entscheidende wissenschaftliche Formation der zweiten Hälfte des Jahrhunderts und positionierte sich – dem Kult der Fakten verschrieben – als Gegenpol zu den naturphilosophischen Spekulationen der Romantik.

Der Stigmatisationsfall der Juliana Weiskircher war inmitten dieses Transitionsprozesses verortet, und die ärztlichen Akteure – die gelehrten Ärzte der Wiener Schule als Repräsentanten einer rationalen medizinischen Wissenschaft, Mayrhofer als Vertreter eines katholisch geprägten Magnetismus, Dr. Johannes Koch als Vertreter eines okkult-christlichen Magnetismus – versuchten die Wundmale der jungen Frau für sich zu instrumentalisieren und sicherten ihnen damit die notwendige Aufmerksamkeit – ohne dass allerdings eine echte nosologische Auseinandersetzung mit den Phänomenen stattfand und ohne dass das Ausmaß der medizinischen Kontroverse vergleichbar mit denen zu Beginn und gegen Ende des Jahrhunderts gewesen wäre.

Der Fall der Louise Lateau spiegelt schließlich das veränderte Diskursgefüge der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wieder. Auf dem Höhepunkt des Kulturkampfes galt es für die positivistischen Wissenschaftler, eine wichtige Bastion des Ultramontanismus zu erstürmen, in dem sie die Stigmatisierte als Neuropathin, Hysterikerin oder Betrügerin deklarierten und die gesamte christliche Mystik als Symptom der ‚Krankheit Glauben‘ erklärten. Auf der Gegenseite wurde die Mystikerin „stilisiert zum untrügbaren, ja physisch greifbaren Zeugnis und Sinnbild göttlicher Heilsgeschichte, in einer Zeit, wo die beginnende Leben-Jesu-Forschung kritische Fragen stelle und den Glauben gefährdete.“¹²⁵²

Im Kontext zahlreicher Entdeckungen und allgemeiner Fortschritte auf wissenschaftlichen und technischen Gebieten hatten die Naturwissenschaften und insbesondere die Medizin einen enormen Ansehensgewinn verzeichnet und verfolgten eine endgültige Entmachtung der Kirche im Sinne einer umfassenden Säkularisierung.¹²⁵³ Konservative Kräfte sahen sich von dieser Entwicklung massiv bedroht, der katholische Ultramontanismus versuchte, mit

¹²⁵² Weiß (1995), S. 62. Der katholische Publizist Höcht sprach von dem „großen Kreis der Stigmatisierten“ des 19. Jahrhunderts, „deren Ringen und Kämpfen der Überwindung der deutschen Aufklärung galt.“ Es sei „die Gnadengeschichte einer Epoche, die in den Abgründen des Materialismus und des Liberalismus - den natürlichen Kindern der Aufklärung – zu ersticken schien. Ein verbreiteter Ansturm antichristlicher Mächte setzte ein. Je stärker aber die Gewalten der Finsternis sich anschickten, gegen den Felsen Petri anzurennen, umso nachhaltiger schützte der Herr den mystischen Leib seiner hl. Kirche.“ Höcht (2000), S. 331. Der katholische Publizist Paul Majunke postulierte, „die Wundmale der Louise Lateau seien wahrhaftige Wundermale und angesichts des Kulturkampfes ein außerordentlicher Fingerzeig dafür, daß Gott in diesem Kampfe nicht verläßt.“ Zitiert nach Weiß (1995), S. 76.

¹²⁵³ Vgl. Ruhe (2002), S. 145; Ellenberger (1996), S. 318-323.

seinen Erneuerungsbewegungen, in denen aufsehenerregende Erscheinungen – sei es in Form von Marienerscheinungen oder in Form von stigmatisierten Ekstatikerinnen – eine entscheidende Rolle spielten, die Gläubigen im Kampf gegen diesen Machtverlust zu mobilisieren.¹²⁵⁴ Die Unvereinbarkeit dieser Positionen, die auch die Ärzteschaft spaltete, belegen die medizinischen Streitschriften über Louise Lateau. Exemplarisch sei hier der Wunsch Lefebvres nach einer „geeinten Wissenschaft“, in der Medizin und Theologie zusammenarbeiteten – „da es nur eine leuchtende Wahrheit in den mannigfaltigsten Manifestationen gibt!“¹²⁵⁵ –, und die Reaktion seines ärztlichen Kollegen Charbonnier genannt, der eine unwiderrufliche, absolute Trennung von Wissenschaft und Religion forderte und überzeugt war, dass der Glauben den Verstand ersticken würde, und im Gegenzug der Verstand den Glauben abtöte.¹²⁵⁶ Ärzte, die zu jener Zeit beiden Lagern zugleich angehörten, wie beispielsweise Schwann – als anerkannter Wissenschaftler und gläubiger Katholik – fanden sich nicht selten mit massiven Konflikten konfrontiert.¹²⁵⁷

Insgesamt war die medizinische Auseinandersetzung mit der religiösen Stigmatisation in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts erbitterter und politischer,¹²⁵⁸ und proportional dazu das Ausmaß der Popularität der stigmatisierten Louise Lateau größer als in den vorigen Jahrzehnten.

Neben diesen historischen Konstellationen, die der religiösen Stigmatisation eine besondere Aufmerksamkeit garantierten, war ein weiterer Faktor für die verstärkte medizinische Auseinandersetzung der Ärzteschaft mit der religiösen Stigmatisation im 19. Jahrhundert das besondere Interesse an der Erforschung der Frau – als Trägerin einer besonderen biologischen Konstitution, aber auch als Patientin per se.

Die Stigmatisierten boten eine ideale Projektionsfläche für die nosologischen Phantasien einer ‚Krankheit Frau‘, schließlich waren die multimorbiden Frauen mit ihren vielen

¹²⁵⁴ Vgl. Sawicki (2002), S. 159. Ruhe konstatiert: „Kritische Geister werden dadurch mehr denn je in der Überzeugung bestärkt, daß es zwischen dem wissenschaftlichen Geist der Zeit, der seine Wurzeln in der Aufklärung hat, und einer Kirche, die bereitwillig auf populäre Wünsche nach Wundern und Visionen eingeht, keine Gemeinsamkeit gibt.“ Ruhe (2002), S. 145.

¹²⁵⁵ Lefebvre (1873b), S. 162-163.

¹²⁵⁶ Charbonnier (1875), S. 266.

¹²⁵⁷ Der große Druck der jeweiligen Lager, den Kampf über die Deutungshoheit über die Phänomene für sich zu gewinnen, spiegelt sich nicht zuletzt auch in den skrupellosen Untersuchungsmethoden der katholischen Ärzte wieder.

¹²⁵⁸ Maître bezeichnete beispielsweise die medizinische Kontroverse zwischen Imbert-Gourbeyre und Bourneville als ein „Duell“ mit den „Proportionen eines Zusammenstoßes zwischen Kirche und Republik“, („Cependant, le duel atteint les proportions d'un affrontement entre la République et l'Église.“); Maître (1999), S. 768.

unerklärlichen Leiden ein eindrucksvolles Beispiel für den weiblichen Körper und die weibliche Seele als Quelle mannigfaltiger Leiden. Die zahlreichen medizinischen Erklärungsmodelle, die beinahe alle um die besondere Beschaffenheit der Frau kreisten, zeigen dies eindrücklich.

Gleichzeitig war die intensive, teils jahrelange ärztliche Zuwendung zu einer weiblichen Patientin, die – gewissermaßen als exklusives Untersuchungsobjekt – ‚erforscht‘ wurde und so nicht selten ‚ihrem‘ Arzt bei der Entwicklung eines neuen Krankheitsmodells oder einer Therapieform ‚half‘, ein Phänomen, welches – der heutigen Medizin eher fremd – während des gesamten 19. Jahrhunderts auftrat und in der Entstehung neuer medizinischer Konzepte in dieser Epoche eine besondere Rolle spielte. Exemplarisch seien hier auf Mesmer und seine Patientin Maria Theresa Paradies, Kerner und seine Seherin von Prevorst Frederike Haufe, Charcot und ‚seine Hysterikerinnen‘ Auguste, Blanche und Geneviève, Janet und seine stigmatisierte Patientin Madeleine sowie Breuer und seine Patientin Bertha Pappenheim hingewiesen.

Das ‚Erfolgsgeheimnis‘ der religiösen Stigmatisation im 19. Jahrhundert mag in Zusammenschau demnach sein, dass sie sich – als Symptom der medizinisch in alle Bestandteile seziierten und auf ihre biologische Wertigkeit erforschten Frau – in das Zentrum zahlreicher bedeutsamer medizinischer und gesellschaftlicher Kontroversen positionierte.

Der Stigmatisationsdiskurs fügte sich scheinbar mühelos in alle gängigen medizinischen Debatten ein: in die romantische Frage nach Übersinnlichem und Mystischem, in die Diskussionen über Magnetismus und besondere körperliche Konditionen im somnambulen Zustand, in die medizinische Auseinandersetzung mit der christlichen Mystik, in die Jahrhunderte umspannenden Imaginations- und Hysteriediskurse ebenso wie in die Säkularisierungsdebatten des Kulturkampfes.

Die religiöse Stigmatisation begleitete somit große Themen des 19. Jahrhunderts: den Ablösungskonflikt der Medizin in einer sich verwissenschaftlichenden und säkularisierenden Welt, die ‚Entdeckung des Unbewussten‘ und die medizinische Auseinandersetzung mit der Frau als prämorbidem Organismus und besonderem Forschungsobjekt.

Das Phänomen Stigmatisation lebte von leidenschaftlichen Kontroversen und war dank ihrer immer aktuell, stellte sie doch stets eine brennende Frage dar, auf die es in den Augen der

ärztlichen Akteure unbedingt eine Antwort zu finden galt: Sie passte in den allgemeinen Zeitgeist.

Die stigmatisierten Frauen stellten für die Ärzte des 19. Jahrhunderts eine bizarre Herausforderung dar, die ihnen zwar auf verschiedenen Schauplätzen eine Profilierung ermöglichten, an denen sie aber letztlich scheiterten.

In der heutigen medizinischen Welt, in welcher der Medikalierungsprozess bestimmte Phänomene – quasi als ‚common sense‘ – erfolgreich als krankhaft klassifiziert hat und die Erörterung des Wunders kein wissenschaftliches Topos mehr darstellt, findet die religiöse Stigmatisation, die nur im Spannungsfeld unterschiedlicher Deutungen erfolgreich bestehen kann, keinen Raum mehr. Mit der Fokussierung der Medizin auf andere Streitthemen und der zunehmenden Entmystifizierung der Frau ließ auch das medizinische Interesse an solchen besonderen religiösen Phänomenen nach. Der letzte Stigmatisationsfall, der im deutschsprachigen Raum eine breite Öffentlichkeit interessierte – Therese Neumann von Konnersreuth¹²⁵⁹ – wurde zwar von einigen Ärzten untersucht und begleitet, einen veritablen Wissenschaftsstreit löste er aber nicht mehr aus.

Demnach bieten sich die Geschichten der religiös stigmatisierten Frauen im 19. Jahrhundert als Spiegel einer Epoche an: Sie zeichnen ein Bild, welches sich von dem gängigen eines Jahrhunderts der Modernisierung, Rationalisierung und ‚Entzauberung der Welt‘ unterscheidet, und zeigen, wie zerrissen dieses Jahrhundert zwischen Fortschritt und Regression war, welche Vorstellungen Wissenschaftler von der Welt und ihren Krankheiten hatten, welche Rollen Männern und vor allem Frauen zugeschrieben wurden und wie Medizin an Frauen praktiziert wurde. Um die jahrhundertlang beinahe unveränderliche Abfolge von Blutung, Ekstase und Verzückung der stigmatisierten Mystikerinnen kreisten die Mediziner und entwarfen in schier grenzenloser Kreativität Konzepte zur Erklärung der Phänomene. An dieser Beziehung, in der der eine Partner – die Stigmatisierte – immer gleich

¹²⁵⁹ Therese Neumann (1898-1962), in einfachen und frommen Verhältnissen im oberpfälzischen Konnersreuth aufgewachsen, entwickelte die Wundmale Christi 1927 nach neun Jahren wechselnder Krankheiten. Sie soll 36 Jahre lang ohne Nahrung gelebt haben. In einer aktuellen Publikation skizziert Seidl die Abläufe einer 14-tägigen Überwachung im Jahre 1927 durch seinen Großvater: Otmar Seidl (2008): Zur Stigmatisation und Nahrungslosigkeit der Therese Neumann (1898-1962). In: Der Nervenarzt, Jg. 79, H. 7, S. 836–843. 2006 nahmen Mitarbeiter des Münchner Rechtsmedizinischen Instituts Untersuchungen an blutdurchtränkten Kompressen vor und wiesen nach, dass es sich bei dem Blut um ihr eigenes handelte: Burkhard Rolf; Birgit Bayer; Katja Anslinger (2006): Wonder or fake - investigations in the case of the stigmatisation of Therese Neumann von Konnersreuth. In: International journal of legal medicine, Jg. 120, H. 2, S. 105-109.

blieb, lassen sich die Wandlungen und Entwicklungen der Vorstellungen des anderen Partners – des Arztes – ausgezeichnet verfolgen.

IV. Zusammenfassung

Die vorliegende Dissertation untersucht den ärztlichen Umgang mit religiös stigmatisierten Frauen sowie die medizinischen Konzepte zur religiösen Stigmatisation im 19. Jahrhundert.

Die religiöse Stigmatisation war im 19. Jahrhundert ein vielbeachtetes und in ländlichen Regionen gehäuft auftretendes Phänomen, welches ausschließlich bei Frauen unter bestimmten soziobiographischen Konstellationen auftrat und ein breites gesellschaftliches Echo, aber auch intensive medizinische Auseinandersetzungen mit der Stigmatisation und der christlichen Mystik generell hervorrief. Einige stigmatisierte Frauen wurden – auf Anregung seitens kirchlicher Institutionen, nach behördlicher Anordnung oder aufgrund wissenschaftlichen oder persönlichen Interesses – von zahlreichen Ärzten besucht und untersucht.

Um möglichst viele Facetten ärztlicher Auseinandersetzung mit der religiösen Stigmatisation zu erfassen, wurden in dieser Arbeit drei Stigmatisationsfälle mit besonders intensiver ärztlicher Auseinandersetzung ausführlich dargestellt und analysiert.

Die Nonne Anna Katharina Emmerick (1774-1824), aufgewachsen im westfälischen Coesfeld in einfachen, bäuerlichen Verhältnissen, präsentierte nach zahlreichen Krankheiten ab 1812 regelmäßig freitags die Wundmale Christi; zudem soll sie über mehrere Jahre keine feste Nahrung zu sich genommen haben. In den folgenden Jahren war die Stigmatisierte nicht nur Anziehungspunkt für zahlreiche fromme Pilger und Neugierige, sondern wurde regelmäßig von Ärzten aufgesucht, welche die Wundmale mit unterschiedlichen Ergebnissen untersuchten. Zweimal wurde Anna Katharina Emmerick einer systematischen, mehrtägigen Überwachung unterzogen: 1813 wurde die Stigmatisierte auf kirchliche Anordnung für neun Tage von Laien – teilweise unter ärztlicher Kontrolle – in ihrer Krankenstube überwacht, eine künstliche Beibringung der Wundmale wurde hierbei ausgeschlossen. 1819 wurde die Nonne erneut – diesmal auf Anordnung der preußischen Behörden und außerhalb ihres Wohnortes – untersucht. Während der über drei Wochen dauernden Überwachung durch eine aus namhaften Ärzten bestehende Untersuchungskommission konnte eine künstliche Erzeugung der Stigmata nicht sicher nachgewiesen werden. Die Erklärungen, welche die Ärzte für die außergewöhnlichen Erscheinungen fanden, waren vielfältig: Ihr langjähriger Hausarzt und enger Vertraute Dr. Wesener war – ebenso wie sein Kollege Dr. Lutterbeck – von dem übernatürlichen, göttlichen Ursprung der Stigmatisation

überzeugt; die zahlreichen körperlichen Leiden seiner Patientin hielt er für Sühneopfer. Demgegenüber waren einige westfälische Ärzte – so zum Beispiel Prof. Bodde aus Münster und die ärztlichen Kollegen der staatlichen Untersuchungskommission – davon überzeugt, dass es sich bei den Phänomenen um Betrug handeln musste. Kreisphysikus Dr. Vogt war der Ansicht, falls den Erscheinungen kein Betrug zugrunde liege, müsse es sich um ein Wunder handeln. Andere Ärzte machten die Kraft der Einbildung für die Entstehung der Wundmale verantwortlich, so der Pathologieprofessor Dr. Druffel und der Landphysikus Dr. Ruhfus. Der praktische Arzt Dr. Boner hingegen fand, es handle sich um eine klassische Manifestation der vikariierenden Menstruation, – eine Theorie, die von vielen Ärzten zumindest differenzialdiagnostisch in Erwägung gezogen wurde. Der Pfarrer und auf Magnetismus spezialisierte Arzt Dr. Bährens deklarierte die Phänomene hingegen als Resultat eines spontan aufgetretenen Magnetismus. Ähnlich argumentierten auch die Professoren Kieser, Ennemoser und Hensler: Sie hielten die Stigmatisation ebenso wie die anderen mystischen Erscheinungen für Folge magnetischer oder somnambuler Zustände, der genaue Entstehungsprozess der Stigmata sei durch die intensive Konzentration auf die Wundmale Christi zu erklären.

Juliana Weiskircher (1824-1862) wuchs im niederösterreichischen Ulrichskirchen bei Wien ebenfalls in einfachen, bäuerlichen Verhältnissen auf. Nach zahlreichen Krankheiten, welche ihr – nach nur kurzer Schulbildung – die Ausübung körperlicher Tätigkeiten unmöglich machten, präsentierte sie ab 1847 jeden Freitag die Wundmale Christi, zudem soll auch sie über Jahre keine Nahrung zu sich genommen haben. Nachdem sich ihre Stigmatisation rasch in großem Umkreis herumgesprochen hatte, pilgerten zahlreiche Menschen in das kleine Dorf, darunter auch mehrere Ärzte. Der Sektierer und Magnetiseur Dr. Koch versuchte mithilfe eines somnambulen Mediums, einen magnetischen Rapport zu der Stigmatisierten herzustellen. 1850 wurde sie auf Anordnung des Wiener Statthalters zunächst dreimal in ihrem Heimatdorf von Wiener Ärzten untersucht – ohne eindeutiges Ergebnis –, anschließend wurde sie mit staatlicher Gewalt in das Wiener Allgemeine Krankenhaus transportiert und dort über ein halbes Jahr lang beobachtet: Die Stigmatisationsblutungen sistierten und es trat eine rasche Besserung des Allgemeinbefindens der jungen Frau ein; die Ärzte vermuteten, sie habe sich die Wundmale mithilfe eines spitzen Gegenstandes selbst zugefügt. Der auf magnetische Behandlungen spezialisierte Arzt Dr. Mayrhofer hingegen sah in der Stigmatisation und den anderen Erscheinungen, die kurze Zeit nach der Entlassung aus

dem Allgemeinen Krankenhaus in Wien wieder auftraten, eine durch göttliches Einwirken bedingte mystische Ekstase.

Bei Louise Lateau (1850-1883) aus dem belgischen Dorf Bois-d'Haine traten die Stigmata 1868 ebenfalls nach einer von Armut, Krankheit und Religiosität geprägten Kindheit auf; auch sie soll jahrelang ohne Nahrung, Schlaf und Ausscheidungen gelebt haben. Louise Lateau zählte zu den bekanntesten Stigmatisierten des 19. Jahrhunderts, sie erlangte rasch internationale Berühmtheit. Auf bischöfliche Anordnung wurde sie kurz nach Auftreten der Erscheinungen von Professor Lefebvre von der katholischen Universität Louvain untersucht, der nach eingehenden, teils grausamen Untersuchungen eine natürliche Ursache der Erscheinungen ausschloss und ein göttliches Wunder propagierte. Hiermit rief er eine breite ärztliche Kontroverse hervor, in deren Folge sich zahlreiche Ärzte der königlich belgischen Akademie für Medizin mit der stigmatisierten Louise Lateau auseinandersetzten. Während der Brüsseler Arzt Dr. Charbonnier die jahrelange Abstinenz der jungen Frau für sämtliche Phänomene verantwortlich machte und eine Umstellung ihres Organismus auf Stickstoff als Energieträger anführte, waren seine Kollegen Dr. Boëns und Dr. Warlomont von einer nervlichen Genese überzeugt: Boëns postulierte das multifaktorielle Krankheitsbild der „Christomanie“, für das er unter anderem eine religiöse Überstimulation verantwortlich machte. Sein Kollege Warlomont, der Louise Lateau mehrfach untersucht hatte, erklärte die Stigmatisation durch zerebrale Prozesse mit Lähmung des vasomotorischen Zentrums; die junge Frau leide an einer „Névropathie stigmatique“. Andere Mitglieder der Akademie waren ebenfalls von einer pathologischen Ursache der Phänomene überzeugt. Eine Untersuchung der übersinnlichen Fähigkeiten der Stigmatisierten durch den Physiologie-Professor Schwann verlief negativ, er wurde jedoch von kirchlicher Seite angehalten, seine Resultate geheim zu halten. Der französische Professor Imbert-Gourbeyre hatte die Stigmatisierte bereits früh besucht und verteidigte sie als „Heilige“, sie leide an der „Maladie de cinq plaies“ – der Krankheit der fünf Wundmale, welche sich bei sämtlichen Stigmatisierten der Kirchengeschichte finde. Sein deutscher Kollege Prof. Virchow verurteilte die Annahme eines Wunders bei Louise Lateau scharf, er war von einem Betrug fest überzeugt. Der Dürener Arzt Dr. Johnen ebenso wie sein französischer Kollege Dr. Bourneville sahen hingegen in der jungen Frau den Prototyp einer Hysterikerin.

Insgesamt fand während des gesamten 19. Jahrhunderts eine breite ärztliche Debatte über das Phänomen der religiösen Stigmatisation statt. Bezüglich der Beurteilung mystischer Phänomene zeigte sich die Ärzteschaft tief gespalten; die vorliegende Arbeit konnte belegen, dass nicht wenige Ärzte die Stigmatisation als göttliches Wunder begriffen, während der Betrugsvorwurf seltener vorgebracht wurde als gemeinhin angenommen. Innerhalb der Ärzteschaft konnte kein Konsens über die Beurteilung der Phänomene gefunden werden. Die ärztlichen Stellungnahmen zu den Phänomenen besaßen neben ihrer medizinisch-inhaltlichen auch relevante politische und gesellschaftliche Bedeutung. Zum einem bezogen die Ärzte mit ihren Äußerungen und Gutachten Stellung in dem Konflikt zwischen den staatlichen Behörden – die in den stigmatisierten Frauen oftmals eine Gefährdung der öffentlichen Ordnung sahen –, und den geistlichen Autoritäten sowie den frommen Verteidigern der Mystikerinnen. Zum anderen wiesen die Krankheitskonzepte den stigmatisierten Frauen bestimmte konstitutionelle Attribute zu, die eine komplexe Sonderanthropologie der Frau als biologisch auf verschiedenen Ebenen minderwertig und insbesondere für nervliche Erkrankungen anfällig begründeten.

Eine therapeutische und fürsorgliche Hinwendung zu den stigmatisierten Frauen fand in der Regel nicht statt.

Die Theorien, welche zur Erklärung der Stigmatisation vorgebracht wurden, basierten auf wenigen zentralen Krankheitskonzepten. Die Imagination bzw. plastische Kraft der Vorstellung und Einbildung wurde von zahlreichen Ärzten zur Erklärung der Entstehung der Wundmale herangezogen. Hierbei wurde vor allem mit der Analogie zum „mütterlichen Versehen“ argumentiert, eine im 19. Jahrhundert noch durchaus vitale Krankheitsvorstellung, wie die Untersuchung zeigen konnte. Ein weiteres, sehr häufig als Erklärung formuliertes Konzept war das des Magnetismus, zumal die besonderen Erscheinungen, welche bei Somnambulen beobachtet wurden, einige Ähnlichkeiten mit denen der Mystikerinnen aufwiesen. Insbesondere in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts fand eine enge Verschmelzung von naturwissenschaftlichen, naturphilosophischen und religiösen Theorien statt, in deren Folge sich romantisch-magnetische Ärzte intensiv den Phänomenen der christlichen Mystik zuwandten. Häufig wurde den Erscheinungen der christlichen Mystik innerhalb der Hierarchie magnetischer Krankheiten eine privilegierte Rolle zugeschrieben.

Einen besonderen Fokus auf die Andersartigkeit und Anfälligkeit der Frau legten zwei weitere, ebenfalls häufig zur Erklärung der Stigmatisation formulierte Konzepte der

Menstruationsstörung und der Hysterie. Zahlreiche Mediziner gaben an, der Stigmatisation ähnliche Erscheinungen aus ihrer ärztlichen Praxis zu kennen, welche durch das Krankheitsbild der sogenannten vikariierenden Menstruation verursacht seien. Der durch diverse Ursachen unterdrückte Monatsfluss führe zu verschiedensten inneren und äußeren Blutungen, häufig wurde ein Zusammenhang mit einem fehlenden oder gestörten Sexualleben hergestellt. Gleichzeitig erachteten die Mediziner Frauen mit Menstruationsstörungen als besonders anfällig für nervliche Erkrankungen, insbesondere für die Hysterie. Vor allem in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts war die Hysterie eine gängige Erklärung für mystische Phänomene wie die religiöse Stigmatisation, wobei die Hysteriekonzepte äußerst heterogen waren. Vielfach wurden traditionelle Krankheitsvorstellungen in die neuen Hysteriekonzepte integriert; so wiesen beispielsweise die klinischen Zeichen ebenso wie die diagnostischen Methoden der Hysterie deutliche Parallelen zu traditionellen Hexenzeichen und Hexenproben auf.

An den medizinischen Erklärungsversuchen zur Stigmatisation lässt sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts eine gewisse Entwicklung hin zu rein nervlichen Störungen erkennen. Wurde zu Beginn des Jahrhunderts häufig auch eine körperliche Erkrankung als Ursache vermutet, so waren die Konzepte in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts zunehmend auf das Nervensystem fokussiert: Ob die Ärzte eine Menstruationsstörung, Hysterie oder eine Neuropathie für ursächlich erachteten, stets wurde mit der besonderen nervlichen Anfälligkeit des weiblichen Organismus argumentiert.

Die breite und öffentlich ausgetragene ärztliche Auseinandersetzung mit der religiösen Stigmatisation kann als Teil des allgemeinen Medikalierungsprozesses gesehen werden. So war der Stigmatisationsdiskurs ein nicht unwesentlicher Schauplatz eines Machtkonfliktes zwischen der aufstrebenden positivistischen Wissenschaft und vermeintlich vormoderner, abergläubischer Frömmigkeit, insbesondere im Kulturkampf der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Indem zahlreiche Mediziner mystische Erscheinungen als Krankheitssymptome deklarierten und aufwändige Krankheitskonzepte zur Erklärung übernatürlicher Phänomene vorlegten, übernahmen sie die Deutungs- und Behandlungshoheit über christlich-mystische Phänomene, die in den vorhergehenden Jahrhunderten kirchlicher, hier vor allem seelsorgerischer Autorität unterworfen waren. Zunehmend war das ärztliche Urteil

essenzieller Bestandteil auch der kirchlichen Beurteilung der Phänomene – es galt, einen naturwissenschaftlichen Wunderbeweis zu erbringen.

Insgesamt wurde das besondere medizinische Interesse der Stigmatisation von verschiedenen, für das 19. Jahrhundert charakteristischen Prozessen begünstigt: Die Romantische Medizin mit ihren naturphilosophischen Vorstellungen und ihrer Faszination für die Geisterwelt und übernatürliche Phänomene ebenso wie die Lehren und Praktiken des Magnetismus und Spiritismus förderten auch das Interesse an besonderen mystischen Phänomenen. Man erhoffte sich, durch die Erforschung von Stigmatisation und Ekstase neue Erkenntnisse für ein universales Weltverständnis zu erlangen. Die aufstrebende rationale und positivistische Wissenschaftselite hingegen sah in mystischen Phänomenen Relikte überkommenen Aberglaubens, die es wissenschaftlich zu erklären und zu widerlegen galt. In diesem Spannungsfeld, welches gesamtgesellschaftliche Prozesse im Ringen zwischen Modernisierung, Säkularisierung und Volksfrömmigkeit widerspiegelte, konnte an der religiösen Stigmatisation ein exemplarischer Machtkampf ausgetragen werden. Allerdings gelang es den Ärzten nicht, eine überzeugende medizinische Erklärung für die außergewöhnlichen Phänomene zu finden, ebenso wie sie den fraglos kranken stigmatisierten Frauen in therapeutischer Hinsicht nicht zur Seite standen.

V. Literaturverzeichnis

1. Aabenstein, Reiner (2007): Griechische Mythologie. Paderborn: Schöningh.
2. Aberer, Elisabeth; Riedl, Alfons (2004): Stigmatisierung. Eine Betrachtung von theologisch-dermatologischer Seite. In: Der Hautarzt; Zeitschrift für Dermatologie, Venerologie und verwandte Gebiete, Jg. 55, H. 12, S. 1168-1171.
3. Abernethy, John (1795): Chirurgische und physiologische Versuche. Leipzig: Schäfer.
4. Adamowsky, Natascha (2007): Wissenschaft und Wunder. Anmerkungen zu einer Rede Rudolf Virchows über wahre und falsche Wunder. Vormalig online verfügbar unter http://www.culture.hu-berlin.de/na/publikation/NA_VirchowWunder.pdf (zuletzt abgerufen am 18.07.2009, zur Zeit nicht mehr online verfügbar, Wiedereinstellung ist von der Autorin geplant.)
5. Andral, Gabriel (1837): Universal-Lexicon der practischen Medicin und Chirurgie. Leipzig: Franke.
6. Azam, Eugène (1887): Hypnotisme, double conscience et altérations de la personnalité. Paris: J.-B. Baillière et fils.
7. Bährens, Johann Christoph (1816): Der animalische Magnetismus und die durch ihn bewirkten Kuren. Elberfeld und Leipzig: Mannes.
8. Barbian, Birte (2010): Die Geschichte der Anatomischen Sammlung des Institutes für Anatomie in Münster mit besonderer Berücksichtigung ihrer historischen Modelle und Präparate. Dissertation. Münster. Westfälische Wilhelms-Universität.
9. Bautz, Friedrich W. (Hg.) (2007): Biographisch-Bibliographisches Kirchenlexikon.
10. Beck, Friedrich; Schmidt, Walter (1993): Die Polizeikonferenzen deutscher Staaten 1851-1866. Weimar: Böhlau (Veröffentlichungen des Brandenburgischen Landeshauptarchivs Potsdam).
11. Berens, Caspar (1878): Louise Lateau nach den neuesten Beobachtungen und Erscheinungen. Paderborn: Bonifacius-Druckerei.
12. Bernheim, Hippolyte (1888): Die Suggestion und ihre Heilwirkung. Autorisierte deutsche Ausgabe von Dr. Sigmund Freud. Leipzig und Wien: Franz Deuticke.
13. Berthold, Arnold Adolf (1850): Über den Aufenthalt lebender Amphibien im Menschen. Göttingen: Dieterich.
14. Bischoff, Christian Heinrich Ernst (1826): Die Lehre von den chemischen Heilmitteln oder Handbuch der Arzneimittellehre: als Grundlage für Vorlesungen und zum Gebrauche praktischer Aerzte und Wundärzte. Bonn: Weber.
15. Bittner, Günther (2003): Kein Mensch kann für mich fühlen. Ich bin: über Paradoxien, Komplexitäten und Multiplizitäten des Ich-Gefühls. Würzburg: Königshausen & Neumann.
16. Blackburn, David (1997): Wenn ihr sie wieder seht, fragt wer sie sei. Marienerscheinungen in Marpingen. Aufstieg und Niedergang des deutschen Lourdes. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

17. Bodde, Bernard (1818): Bericht über die Erscheinungen bey der A.K. Emmerich, Chorschwester des aufgehobenen Klosters Agnetenberg in Dülmen. Von dem Herrn Medizinal-Rath Bodde, Professor der Chemie in Münster mit Entgegnungen von B.A.B. Rensing, Dech[ant] und Pfarrer in Dülmen. Dorsten: Heß.
18. Bodde, Bernard (1819): Sendschreiben an Herrn Rensing, Dechant und Pfarrer zu Dülmen. Hamm.
19. Boëns, Hubert (1874): Résumé d'un memoire intitulé: Louise Lateau, ou l'extatique de Bois d'Haine, au point de vue médicale et philosophique. In: Bulletin de l'Académie Royale, Bd. 8, S. 928-947.
20. Boëns, Hubert (1875): Louise Lateau ou les mystères de Bois d'Haine, dévoilés par Hubert Boëns. Bruxelles: Manceaux.
21. Boëns, Hubert (1876): Fin de la comédie de Bois-d'Haine. Bruxelles.
22. Bondeson, J. (1998): The bosom serpent. In: Journal of the Royal Society of Medicine, Jg. 91, H. 8, S. 442-447.
23. Boner, Johann Baptist (1819): Die Nonne in Dülmen. Aus einem Schreiben des Herrn Doktor Johann Baptist Boner an den Herrn R.R. in Göttingen. In: Rheinisch Westfälischer Anzeiger, Jg. 77, 25.09.1819.
24. Bönninghausen, Clemens von (1819): Geschichte und vorläufige Resultate der Untersuchung über die Erscheinungen an der ehemaligen Nonne A.C. Emmerich zu Dülmen. Mitgetheilt von dem ehemaligen Dirigenten derselben C. v. Bönninghausen, Landrätthlicher Kommissair des Kreises Coesfeld. Hamm: Verlag des Westfälischen Anzeigers (Schultz und Wundermann).
25. Bönninghausen, Clemens von (1820): Dritte und hoffentlich letzte Nachschrift zu meiner Geschichte der Untersuchung der Nonne A.C. Emmerich zu Dülmen. Mit authentischen Belegen von C[lemens] v[on] Bönninghausen, Landrätthlicher Kommissar des Kreises Coesfeld. Coesfeld: Wittneven.
26. Bourneville, Désiré Magloire (1878): Louise Lateau ou la stigmatisée belge. 2. Aufl. Paris: Bureaux du Progrès Médical.
27. Bourneville, Désiré Magloire (Hg.) (1886): Bibliothèque diabolique. 9 Bände. Paris: G. Charpentier.
28. Bourneville, Désiré Magloire; Régnard, Paul-Marie (1878): Iconographie photographique de la Salpêtrière. Service du Dr. Charcot. Paris: Delahaye.
29. Brandstetter, Gabriele (2004): Reliquienberg und Stigmata. Clemens Brentano und Anna Katharina Emmerick – der Blut-Kreislauf der Schrift. In: Menke, Bettine; Vinken, Barbara (Hg.): Stigmata. Poetiken der Körperinschrift. Paderborn: Fink, S. 243-268.
30. Brandstetter, Gabriele (2005): „Gute Nacht du liebes Blut“. Brentanos Poetik des Schreibstroms. In: Lauper, Anja (Hg.): Transfusionen. Blutbilder und Biopolitik in der Neuzeit. Zürich: Diaphanes, S. 157-179.
31. Breil, Michaela; Freytag, Nils; Luz-Y-Graf, Guillermo Piereth Uta: Aberglaube und Kritik im 18. und 19. Jahrhundert. Antiaufklärerische Tendenzen im Spannungsfeld von Obrigkeit und Volkskultur. Historisches Seminar, Fakultät für Geschichts- und Kunstwissenschaften der LMU.

http://www.ngzg.geschichte.uni-muenchen.de/forschung/forsch_projekte/aberglaube/index.html (zuletzt abgerufen am 04.03.2012).

32. Breuer, Josef; Freud, Sigmund (1895): Studien über Hysterie. Leipzig: F. Deuticke.
33. Briquet, Pierre (1859): *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris: J.-B. Baillière et fils.
34. British Medical Association (Hg.) (1871a): Ecstasy and Stigmatism. In: *British Medical Journal*, Jg. 1, H. 540, S. 479-485.
35. British Medical Association (Hg.) (1871b): Louise Lateau. In: *British Medical Journal*, Jg. 1, H. 541, S. 509-515.
36. British Medical Association (Hg.) (1874): Louise Lateau and the disease of the mystics. In: *British Medical Journal*, Jg. 2, H. 708, S. 116-117.
37. British Medical Association (Hg.) (1875): News of Louise Lateau. In: *British Medical Journal*, Jg. 2, H. 773, S. 533.
38. Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon. 1. Aufl. 4 Bände (1837-1841). Leipzig: F.A. Brockhaus.
39. Brockhaus Kleines Konversations-Lexikon. 5. Aufl. 12 Bände (1911). Leipzig: F.A. Brockhaus.
40. Bronfen, Elisabeth (1998): *Das verknotete Subjekt. Hysterie in der Moderne*. Berlin: Verl. Volk & Welt.
41. Brückner, Burkhard (2007): *Delirium und Wahn – Geschichte, Selbstzeugnisse und Theorien von der Antike bis 1900. II. Band: 19. Jahrhundert – Deutschland*. Hürtgenwald: Pressler.
42. Brumberg, Joan Jacobs (1994): *Todeshunger. Die Geschichte der Anorexia nervosa vom Mittelalter bis heute*. Frankfurt: Campus.
43. *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique* (1875). Bruxelles: Henri Manceaux (IX).
44. Busch, Norbert (1995): Die Feminisierung der Frömmigkeit. In: Götz Olenhusen, Irmtraud von (Hg.): *Wunderbare Erscheinungen. Frauen und katholische Frömmigkeit im 19. und 20. Jahrhundert*. Paderborn: Schöningh, S. 203-219.
45. Callisen, Adolph Carl Peter (Hg.) (1830-1845): *Medicinisches Schriftsteller-Lexicon der jetzt lebenden Aerzte, Wundärzte, Geburtshelfer, Apotheker und Naturforscher aller gebildeten Völker*. 33 Bände. Copenhagen.
46. Charbonnier, Nestor (1875): *Maladies et facultés diverses des mystiques*. Bruxelles: Manceaux (Mémoires couronnés et autres mémoires publ. par l'Académie Royale de médecine de Belgique).
47. Charcot, Jean-Martin (1874-1878): *Klinische Vorträge über Krankheiten des Nervensystems*. Hrg. von Désiré Magloire Bourneville. Stuttgart.
48. Charcot, Jean-Martin; Richer, Paul (1887): *Les démoniaques dans l'art*. Paris: Delahaye et Lecrosnier.
49. Crocq, Jean Joseph (1875): *Louise Lateau devant la physiologie et la pathologie*. Bruxelles: H. Manceaux.

50. Dalitz, Margot Kathrin (2005): Autochthone Malaria im mitteldeutschen Raum. Dissertation. Halle. Martin-Luther-Universität.
51. Defosse, Pol (2005): Dictionnaire historique de la laïcité en Belgique. Bruxelles: Fondation Rationaliste.
52. Deister, A. (2003): Milieuthérapie. In: Möller, Hans-Jürgen; Laux, Gerd; Kapfhammer, Hans-Peter (Hg.): Psychiatrie und Psychotherapie: Springer Berlin Heidelberg, S. 798-805.
53. Didi-Huberman, Georges (2003): Invention of hysteria. Charcot and the photographic iconography of the Salpêtrière. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
54. Die Johannesbrüder (1861). In: Der Eilbote: Tageblatt für die Stadt und den Bezirk Landau, Jg. 57, 20.07.1861.
55. Die Zustände der Juliana Weiskircher zu Schleinbach (1850). In: Augsburgs Postzeitung, Jg. 10, Ausgabe Sonntags-Beiblatt, 28.07.1850.
56. Dinzelbacher, Peter (2005): Mystik und Krankheit. In: Gerabek, Werner E. (Hg.): Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin: de Gruyter, S. 1020-1022.
57. Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Berichte über die im Allgemeinen Krankenhaus in Wien im zweiten Halbjahr 1850 an Juliana Weiskircher durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen. Diözesanarchiv Wien. Präsidialakten.
58. Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Brief an den Statthalter vom 13.12.1850. Diözesanarchiv Wien. Präsidialakten.
59. Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Protokoll der Sitzung vom 8.12.1850. Diözesanarchiv Wien. Präsidialakten.
60. Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm vom 31.7.1850. Diözesanarchiv Wien. Präsidialakten.
61. Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weiskircher). Referat Professor Helm, 8.12.1850. Diözesanarchiv Wien. Präsidialakten.
62. Faszikel Q 103: Schleinbach (Juliana Weißkirchner). Anhang: Beantwortung der 6 Fragen an die Commission, 1850. Diözesanarchiv Wien. Präsidialakten.
63. Dornblüth, Otto (1903): Kompendium der inneren Medizin: für Studierende und Ärzte. 5. Aufl. Leipzig: Veit.
64. Dornblüth, Otto (1927): Klinisches Wörterbuch. Online verfügbar unter <http://www.textlog.de/klinisches.html> (zuletzt abgerufen am 20.04.2012).
65. Dörries, Lena Sarah (2007): Die Ausbildung homöopathischer Ärzte in Deutschland und in Frankreich, 1860-1900. Mit einem Ausblick auf das 20. Jahrhundert. Dissertation. Freiburg im Breisgau.
66. Dosfel (1876): Louise Lateau before the Belgian Royal Academy of Medicine. Translation of an article published in the Revue générale de Bruxelles, written by Dr. Dosfel. In: Catholic world, Jg. 22, H. 132, S. 823-832.
67. Dowbiggin, Ian (1990): Alfred Maury and the politics of the Unconscious in nineteenth-century France. In: History of Psychiatry, Jg. 1, H. 3, S. 255-287.

68. Druffel, Franz Ferdinand von (1814): Nachricht von ungewöhnlichen Erscheinungen bey einer mehrjährigen Kranken. In: Medicinisch-chirurgische Zeitung, Jg. 1, S. 145-158.
69. Duvernoy, Georges-Louis (1801): Dissertation sur l'hystérie. Paris: Gabon et Cie.
70. Ego, Anneliese (1991): „Animalischer Magnetismus“ oder „Aufklärung“. Eine mentalitätsgeschichtliche Studie zum Konflikt um ein Heilkonzept im 18. Jahrhundert. Würzburg: Königshausen & Neumann.
71. Eisler, Rudolf (Hg.) (1912): Philosophen-Lexikon. Leben, Werke und Lehren der Denker. Berlin: E.S. Mittler und Sohn.
72. Ellenberger, Henri F. (1996): Die Entdeckung des Unbewußten. Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung. Zürich: Diogenes.
73. Ellis, Jack D. (1990): The physician-legislators of France. Medicine and politics in the early third Republic, 1870-1914. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
74. Emmerich, Anna Katharina; Brentano, Clemens (1834): Das bittere Leiden unseres Herrn Jesu Christi. Nach den Betrachtungen der gottseligen Anna Katharina Emmerich nebst dem Lebensumriss dieser Begnadigten. Sulzbach: Seidel.
75. Engelhardt, Dietrich von (1985): Mesmer in der Naturforschung und Medizin der Romantik. In: Schott, Heinz (Hg.): Franz Anton Mesmer und die Geschichte des Mesmerismus. Stuttgart: Steiner, S. 88-107.
76. Engelhardt, Dietrich von (1989): Entwicklung der ärztlichen Ethik im 19. Jahrhundert – medizinische Motivation und gesellschaftliche Legitimation. In: Labisch, Alfons; Spree, Rainer (Hg.): Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 75-88.
77. Ennemoser, Joseph (1842): Der Magnetismus im Verhältnisse zur Natur und Religion. Mit einem Anhang über das Tischrücken. Stuttgart: Cotta.
78. Ferenczi, Sándor (2010): Hysterie und Pathoneurosen. Nachdruck der Original-Ausgabe von 1919. Hamburg: Severus Verlag.
79. Fink-Lang, Monika (2009): Zwischen Magnetismus und Mystik. Erklärung des Unerklärlichen bei Joseph Ennemoser und Joseph Görres. In: Hastaba, Ellen (Hg.): „Für Freiheit, Wahrheit und Recht!“ Joseph Ennemoser und Jakob Philipp Fallmerayer. Tirol von 1809 bis 1848/49. Innsbruck: Wagner, S. 151-166.
80. Fischer-Homberger, Esther (1975): Geschichte der Medizin. Berlin: Springer.
81. Fischer-Homberger, Esther (1979): Krankheit Frau und andere Arbeiten zur Medizingeschichte der Frau. Bern: Huber.
82. Fischer-Homberger, Esther (1984): Krankheit Frau. Zur Geschichte der Einbildungen. Darmstadt: Luchterhand.
83. Fragen eines Wißbegierigen, den Zustand der Anna Katharina Emmerich zu Dülmen betreffend (1819). In: Rheinisch Westfälischer Anzeiger, Ausgabe 79, 02.10.1819, Sp. 1540-1546.

84. Freud, Sigmund (1925): Gesammelte Schriften - Studien über Hysterie. Frühe Arbeiten zur Neurosenlehre (1892-1899). Leipzig, Wien, Zürich: Internationaler psychoanalytischer Verlag.
85. Freytag, Nils (2003): Aberglauben im 19. Jahrhundert. Preußen und seine Rheinprovinz zwischen Tradition und Moderne (1815-1918). Berlin: Duncker & Humblot.
86. Freytag, Nils; Sawicki, Diethard (Hg.) (2006): Wunderwelten. Religiöse Ekstase und Magie in der Moderne. München: Fink.
87. Fuchs, Caspar Friedrich (1853): Medizinische Geographie. Berlin: A. Duncker.
88. Gagey, Jacques; Adnès, Pierre (1993): Phénomènes extraordinaires: phénomènes mystiques, stigmates, transverbération. Paris: Beauchesne.
89. Gerabek, Werner E. (Hg.) (2005): Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin: de Gruyter.
90. Gerster (1869): Eine blutende Heilige: Ärztlich beurtheilt von Dr. med. Gerster. In: Regensburger Conversations-Blatt.
91. Gißibl, Bernhard (2003): Frömmigkeit, Hysterie und Schwärmerei. Wunderbare Erscheinungen im bayerischen Vormärz. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag.
92. Gißibl, Bernhard (2006): Zeichen der Zeit? Wunderheilungen, Visionen und ekstatische Frömmigkeit im bayerischen Vormärz. In: Freytag, Nils; Sawicki, Diethard (Hg.): Wunderwelten. Religiöse Ekstase und Magie in der Moderne. München: Fink, S. 83-114.
93. Gluge, Gottlieb (1875): Quelques Mots sur le cas de Louise Lateau, la stigmatisée de Bois d'Haine. In: Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique. Bruxelles: Henri Manceaux (IX), Bd. 9, S. 593-596.
94. Görres, Joseph (1836-1842): Die christliche Mystik. 4 Bände. Regensburg: Manz.
95. Götz Olenhusen, Irmtraud von (Hg.) (1995): Wunderbare Erscheinungen. Frauen und katholische Frömmigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. Paderborn: Schöningh.
96. Gräfe, Carl Ferdinand von; Busch, Dietrich (Hg.) (1838): Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. Berlin: Boike.
97. Gruber, Jutta (2001): Der Animalische Magnetismus – zwischen Abwehr und Begeisterung. Eine ideengeschichtliche Untersuchung. Münster: Lit.
98. Habacher, Maria (1985): Dr. Karl Ludwig Frhr. von Reichenbach (1788-1869), Wien – Dr. Karl Wilhelm Mayrhofer (1806-1853), Kremsmünster. Zwei Gefährten im Kampfe gegen die Intoleranz d. exakten Wissenschaft. In: Historisches Jahrbuch der Stadt Linz, S. 157-173.
99. Hacking, Ian (1991): Double consciousness in Britain 1815-1875. In: Dissociation, Jg. 4, H. 3, S. 134-146.
100. Hänsel-Hohenhausen, Markus (1991): Clemens August Freiherr Droste zu Vischering, Erzbischof von Köln, 1773-1845. Die moderne Kirchenfreiheit im Konflikt mit dem Nationalstaat. Egelsbach: Hänsel-Hohenhausen.
101. Hantke, Lydia (1999): Trauma und Dissoziation. Modelle der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen. Berlin: Wiss. Verl. Berlin Gaudig und Veit.

102. Hartmann, Eduard von (1880): Die Philosophie des Unbewußten. 10. Aufl. 3 Bände. Leipzig: Wilhelm Friedrich.
103. Hecker, August Friedrich (Hg.) (1818): Allgemeines Wörterbuch der gesammten theoretischen und praktischen Heilkunde. Wien: Gerold.
104. Hecker, August Friedrich (1830): Kunst die Krankheiten der Menschen zu heilen. Erfurt: Hennings'sche Buchhandlung.
105. Hensler, Philipp Ignaz (1837): Die verschiedenen Wirkungen des thierischen Magnetismus auf den Menschen in gesundem Zustande, die dadurch entstehenden Verstimmungen, Krankheiten, unglückliche Ehen und die Verringerung der Dauer des Lebens. Eine Sammlung vieler Thatsachen aus der Literatur und aus eigenen Beobachtungen magnetischer Misverhältnisse. Würzburg: Stahel.
106. Herders Conversations-Lexikon. 5 Bände (1854-1857). Freiburg im Breisgau: Herder.
107. Herloßsohn, Carl (Hg.) (1836): Damen Conversations Lexikon. Leipzig: Fr. Volckmar.
108. Hirsch, August (1882a): Ennemoser, Joseph. In: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Hg.): Allgemeine Deutsche Biographie, Bd. 6, S. 150-151.
109. Hirsch, August (1882b): Kieser, Georg Dietrich von. In: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Hg.): Allgemeine Deutsche Biographie, Bd. 15, S. 726-730.
110. Hirsch, August (Hg.) (1884-1888): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. 5 Bände. Wien, Leipzig: Urban & Schwarzenberg.
111. Hirschmüller, Albrecht (1997): Dynamometrie. Zur Messung der Körperkraft des Menschen im 19. Jahrhundert. In: NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin, Jg. 5, H. 1, S. 104-118.
112. Höcht, Johannes Maria (2000): Träger der Wundmale Christi. Stein am Rhein: Christiana-Verlag.
113. Hof- und Staats-Schematismus des Österreichischen Kaiserthumes (1836). Wien: k. k. Hof- und Staats-Aerarial-Druckerey.
114. Hofmann, Friedrich (1875): Vor dem Hause der Louise Lateau. In: Die Gartenlaube, H. 5, S. 84-88.
115. Hohage, Kristina (1998): Menstruation: eine explorative Studie zur Geschichte und Bedeutung eines Tabus. Hamburg: Kovac.
116. Honegger, Claudia (1983): Überlegungen zur Medikalisierung des weiblichen Körpers. In: Imhof, Arthur E. (Hg.): Leib und Leben in der Geschichte der Neuzeit. Berlin: Duncker & Humblot (2), S. 203-215.
117. Honegger, Claudia (1996): Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib 1750-1850. München: Dt. Taschenbuch-Verl.
118. Horn, Ernst (1803): Handbuch der praktischen Arzneimittellehre für Aerzte und Wundärzte. Berlin.
119. Horn, Ernst (Hg.) (1827): Archiv für medizinische Erfahrung im Gebiete der praktischen Medizin, Chirurgie, Geburtshülfe und Staatsarzneikunde. Berlin: G. Reimer.

120. Howe, Frances R. (1878): A visit to Bois d'Haine, the home of Louise Lateau. Baltimore: Kelly Piet & Co.
121. Huerkamp, Claudia (1989): Ärzte und Patienten. Zum strukturellen Wandel der Arzt-Patienten-Beziehung vom ausgehenden 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert. In: Labisch, Alfons; Spree, Rainer (Hg.): Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 57-73.
122. Hufeland, Christoph Wilhelm (Hg.) (1836): Enchiridion medicum oder: Anleitung zur medizinischen Praxis. Berlin: Jonas.
123. Hümpfner, Winfried (Hg.) (1929): Akten der kirchl. Untersuchung über die stigmatisierte Augustinerin Anna Kath. Emmerick nebst zeitgenössischen Stimmen. Würzburg: St. Rita-Verlag.
124. Hustvedt, Asti (2011): Medical muses. Hysteria in nineteenth-century Paris. New York: W.W. Norton & Company.
125. Huttmann, Arnold (1974): Der Dürener Arzt Dr. Bernhard Johnen (1831-1912). Düren. In: Dürener Geschichtsblätter, Nr. 63, S. 24-39.
126. Ideler, Carl Friedrich Gottlieb (1796): Über die Krisis der Krankheiten. Hrsg. von Ernst Benjamin Gottlieb Hebenstreit. Breslau: Korn.
127. Imbert-Gourbeyre, Antoine (1873): Les stigmatisées Louise Lateau de Bois-d'Haine, Soeur Bernard de la Croix, Rosa Andriani, Christine de Stumbele. 2. Aufl. Paris: V. Palmé.
128. Imbert-Gourbeyre, Antoine (1894): La stigmatisation, l'extase divine et les miracles de Lourdes. Réponse au libre-penseurs. 2 Bände. Clermont-Ferrand: Vic et Amat.
129. Israël, Lucien (1983): Die unerhörte Botschaft der Hysterie. München: Reinhardt.
130. Jacobi, Walter (1923): Die Stigmatisierten. Beiträge zur Psychologie der Mystik. München: Verlag von J. F. Bergmann.
131. Janet, Pierre (1876): La notion de la personnalité. In: Revue scientifique, Jg. 2, H. 5, S. 154ff.
132. Janet, Pierre (1926): De l'angoisse à l'extase. Études sur les croyances et les sentiments. Paris: Felix Alcan.
133. Johnen, Bernhard (1874): Louise Lateau, die Stigmatisirte von Bois d'Haine, kein Wunder sondern Täuschung. Die Berichte des Prof. Lefebvre, Prof. Rohling, Paul Majunke's und Anderer, in ihrer Haltlosigkeit dargelegt. Köln: Mayer.
134. Kapfhammer, Hans-Peter (2007): Pierre Briquet (1796-1881). In: Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie, Jg. 1, S. 81-84.
135. Karsch, Anton (1878): Die stigmatisirte Nonne Catharina Emmerich zu Dülmen. Eine Wundergeschichte aus dem neunzehnten Jahrhundert; auf Grundlage bisher noch nicht veröffentlichter amtlicher Aktenstücke dargestellt. Münster: Brunn.
136. Kieser, Dietrich Georg (1822): System des Tellurismus oder Thierischen Magnetismus: ein Handbuch für Naturforscher und Aerzte. 2 Bände. Leipzig: Herbig.

137. Kill, Susanne (2001): Das Bürgertum in Münster 1770-1870. Bürgerliche Selbstbestimmung im Spannungsfeld von Kirche und Staat. München: Oldenbourg-Verlag.
138. Kluge, Carl Alexander Ferdinand (1815): Versuch einer Darstellung des animalischen Magnetismus als Heilmittel. 2. Aufl. Berlin: Realschulbuchhandlung.
139. Kollar, Edward J.; Fisher, Johnnie G. (1980): Investigation of a stigmatic. In: Southern medical journal, Jg. 73, H. 11, S. 1461-3, 1466.
140. Krause, Gerhard; Müller, Gerhard (Hg.) (2001): Theologische Realenzyklopädie. Berlin: de Gruyter.
141. Kupsch, Wolfgang (1985): Bemerkungen zur wissenschaftshistorischen Einordnung F.A. Mesmers. In: Schott, Heinz (Hg.): Franz Anton Mesmer und die Geschichte des Mesmerismus. Stuttgart: Steiner, S. 44-50.
142. Kurtz, Johann Heinrich (1892): Lehrbuch der Kirchengeschichte für Studierende. 12. Aufl. Leipzig: Neumann.
143. Lachapelle, Sofie (2004): Between Miracle and Sickness. Louise Lateau and the Experience of Stigmata and Ecstasy. In: Configurations, Jg. 12, H. 1, S. 77-105.
144. Lechler, Alfred (1933): Das Rätsel von Konnersreuth im Lichte eines neuen Falles von Stigmatisation. Elberfeld: Licht-und-Leben-Verlag.
145. Lefebvre, Ferdinand J. M. (1873a): Louise Lateau de Bois-d'Haine. Louvain: Peeters.
146. Lefebvre, Ferdinand J. M. (1873b): Louise Lateau of Bois d'Haine. Her life, her ecstasies, and her stigmata. A medical study. Translated by E. Mackey and C. J. Bowen. London: Burnes and Oates.
147. Leibbrand, Werner (1937): Romantische Medizin. Hamburg: Goverts.
148. Lesky, Erna (1965): Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert. Graz: Böhlau.
149. Lesky, Erna (1981): Meilensteine der Wiener Medizin. Grosse Ärzte Österreichs in drei Jahrhunderten. Wien: Maudrich.
150. Leven, Karl-Heinz (1998): Krankheiten: Historische Deutung versus retrospektive Diagnose. In: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hg.): Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt/Main: Campus, S. 153-185.
151. Lillbopp, Carl (1822): Ueber die Wunder des Christenthums und deren Verhältniß zum thierischen Magnetismus: mit Berücksichtigung der neusten Wunderheilungen nach römisch-katholischen Prinzipien. Mainz: Müller.
152. Littlewood, Roland; Bartocci, Goffredo (2005): Religious Stigmata, Magnetic Fluids and Conversion Hysteria: One Survival of 'Vital Force' Theories in Scientific Medicine? In: Transcultural Psychiatry, Jg. 42, H. 4, S. 596-609.
153. Loetz, Francisca (1994): „Medikalisierung“ in Frankreich, Großbritannien und Deutschland, 1750-1850. Ansätze, Ergebnisse und Perspektiven der Forschung. In: Das europäische Gesundheitssystem, S. 123-161.
154. Looy, Henri van (1874): Biographie de Louise Lateau, la stigmatisée de Bois-d'Haine d'après les documents authentiques. 2. Aufl. Tournai: Casterman.

155. (1874): Louise Lateau. Kurzer Bericht nach den Mittheilungen von Augenzeugen. Von einem Mitarbeiter der „Grünen Heftchen“. Münster.
156. Lutterbeck, Theodor (1819a): Die jüngste Untersuchung die Nonne zu Dülmen betreffend. Dorsten: Schüerholz.
157. Lutterbeck, Theodor (1819b): Erklärung und Nachricht, die Nonne zu Dülmen betreffend. In: Rheinisch Westfälischer Anzeiger, Ausgabe 53, 1819.
158. Lutterbeck, Theodor (1820): Im Betreff der Anna Katharina Emmerich abgenöthigte, zunächst dem Wahrheitliebenden Publikum gewidmete Zuschrift des Arztes Lutterbeck an den Herrn Landrätlichen Kommissair des Kreises Coesfeld, C[lemens] v[on] Bönninghausen. Dorsten: Schüerholz.
159. Mahler, Philipp (1851a): Enthüllungen über die ekstatische Jungfrau Juliana Weiskircher aus Ulrichskirchen-Schleinbach: Eine ernste Sprachlehre für ihre Freunde u. Feinde. Wien: Mayer und Compagnie.
160. Mahler, Philipp (1851b): Juliana Weiskircher. In: Österreichischer Zuschauer, Jg. 1851, S. 1218-1219.
161. Maître, Jacques (1999): De Bourneville à nos jours. Interprétations psychiatriques de la mystique. In: L'Évolution Psychiatrique, Jg. 64, H. 4, S. 765-778.
162. Majunke, Paul (1874): Louise Lateau, ihr Wunderleben und ihre Bedeutung im deutschen Kirchenconflicte. Berlin: Verlag der Germania.
163. Marfori, P.; Bachem, C. (1928): Lehrbuch der klinischen Pharmakologie. Leipzig: C. Kabitzsch.
164. Massenbach, Edmund von (1860): Die Verbreitung der Aerzte und Apotheker im preußischen Staate nebst Hinweisung auf eining Mängel des preußischen Medicinalwesens. Leipzig und Heidelberg: C. F. Winter.
165. Maury, Louis Ferdinand Alfred (1854): Des hallucinations du mysticisme chrétien. La stigmatisation et les stigmatisés. In: Revue des deux mondes., Jg. 24, H. 8, S. 454-508.
166. Mayrhofer, Carl Wilhelm (1850): Die Einheit des Wissens und Glaubens. Im Lichte des Somnambulismus und Hellsehens dargelegt in der Geschichte einer Somnambulen. Wien: Seidel.
167. Mayrhofer, Carl Wilhelm (1852): Ein Besuch bei den ekstatischen Jungfrauen: Juliana Weiskircher zu Schleinbach in N. Oe. und Maria v. Mörl zu Kaltern in Tirol. Nebst einem Worte über die christliche Ekstase. Wien: Pichler.
168. Mazzoni, Cristina (1996): Saint hysteria. Neurosis, mysticism, and gender in European culture. Ithaca, New York: Cornell Univ. Press.
169. Meissner, Friedrich Ludwig (1830): Encyclopädie der medicinischen Wissenschaften. Nach dem Dictionnaire de médecine frei bearbeitet und mit nöthigen Zusätzen versehen. Leipzig: Fest.
170. Menke, Bettine (2004): Mund und Wunde. Zur grundlosen Begründung der Texte. In: Menke, Bettine; Vinken, Barbara (Hg.): Stigmata. Poetiken der Körperinschrift. Paderborn: Fink, S. 269-294.
171. Menke, Bettine; Vinken, Barbara (Hg.) (2004): Stigmata. Poetiken der Körperinschrift. Paderborn: Fink.

172. Meyer, Hermann Julius (Hg.) (1885-1892): Meyers Konversations-Lexikon. Eine Encyklopädie des allgemeinen Wissens. 4. Aufl. Leipzig: Verlag des Bibliographischen Instituts.
173. Meyer, Hermann Julius (Hg.) (1905-1909): Meyers Konversations-Lexikon. Eine Encyklopädie des allgemeinen Wissens. 6. Aufl. Leipzig: Verlag des Bibliographischen Instituts.
174. Middelbeck-Varwick, Anja; Thurau, Markus (Hg.) (2009): *Mystikerinnen der Neuzeit und Gegenwart*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
175. Mitchill, Samuel Latham (1817): *A Double Consciousness, or A Duality of Person in the Same Individual*. In: *Medical Repository*, Jg. 3, S. 185-186.
176. Möbius, Paul Julius (1894): *Über den Begriff der Hysterie und andere Vorwürfe vorwiegend psychologischer Art*. Leipzig: Abel.
177. Molloy, Gerald (1873): *A visit to Louise Lateau in the summer of 1872 with a short account of her life and a description of her stigmas and her ecstasy*. London.
178. Montaigne, Michel de (1991): *The complete Essays*. Screech, M. A. (Hg.). London: Penguin Books.
179. Most, Georg Friedrich (1834): *Encyklopädie der gesammten medicinischen und chirurgischen Praxis, mit Einschluss der Geburtshülfe und der Augenheilkunde*. Leipzig: Brockhaus.
180. Naumann, Moritz Ernst Adolph (1832): *Handbuch der medicinischen Klinik*. Berlin: Rücker.
181. Niemeyer, Felix von (1868): *Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie*. 7. Aufl. Berlin.
182. Nissen, Gerhardt (2005): *Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
183. Noizet, François Joseph (1854): *Mémoire sur le somnambulisme et le magnétisme animal: adressé en 1820 à l'Académie royale de Berlin*. Paris: Plon frères.
184. Oesterlen, Friedrich (1850): *Handbuch der Heilmittellehre*. Tübingen: Laupp.
185. Oettinger, Edouard-Marie (1867): *Moniteur des dates: contenant un million de renseignements biographiques, généalogiques et historiques*. Dresden: Edouard-Marie Oettinger.
186. *Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950*. (Online verfügbar unter <http://www.biographien.ac.at>). Wien: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften.
187. Overbeck, Gerd; Niemann, Ulrich (2012): *Stigmata. Geschichte und Psychosomatik eines religiösen Phänomens*. Darmstadt: WBG.
188. Pagel, Julius Leopold (1898): *Geschichte der Medicin*. Berlin: S. Karger.
189. Pagel, Julius Leopold (Hg.) (1901): *Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts*. Berlin: Urban & Schwarzenberg.
190. Paul, Norbert (1998): *Struktur und Erfahrung: Zur Vereinbarkeit historiographischer Außen- und Innenansichten*. In: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hg.):

- Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt/Main: Campus, S. 87-105.
191. Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hg.) (1998): Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt/Main: Campus.
 192. Phoebus, Philipp (1836): Handbuch der Arzneiverordnungslehre. Spezielle Arzneiverordnungslehre. Berlin: August Hirschwald.
 193. Pierer, Heinrich August (Hg.) (1857-1865): Pierer's Universal-Lexikon der Vergangenheit und Gegenwart. 4. Aufl. 16 Bände. Altenburg: Pierer.
 194. Politische Abtheilung: Sammlung der im Landesgesetz- und Regierungsblatte nicht enthaltenen Normalien, Instruktionen, Belehrungen, Weisungen welche die K.K. Statthalterei Böhmens in dem Zeitraume vom Jahre 1850 angefangen bis Ende Jänner 1855 erlassen hat (1855). Prag: Haase.
 195. Povacz, Fritz (2000): Geschichte der Unfallchirurgie. Berlin: Springer.
 196. Priesching, Nicole (1999): Lazzari, Domenica. In: Bautz, Friedrich W. (Hg.): Biographisch-Bibliographisches Kirchenlexikon, XV, Sp. 855.
 197. Priesching, Nicole (2004): Maria von Mörl (1812-1868). Leben und Bedeutung einer „stigmatisierten Jungfrau“ aus Tirol im Kontext ultramontaner Frömmigkeit. Brixen: Weger.
 198. Priesching, Nicole (2006): Katholische Führungspersönlichkeiten zu Besuch bei der Ekstatikerin Maria von Mörl. In: Freytag, Nils; Sawicki, Diethard (Hg.): Wunderwelten. Religiöse Ekstase und Magie in der Moderne. München: Fink, S. 115-141.
 199. Priesching, Nicole (2009): Der Konflikt zwischen Ennemoser und Giovanelli um die Deutung der Maria von Mörl. In: Hastaba, Ellen (Hg.): „Für Freiheit, Wahrheit und Recht!“ Joseph Ennemoser und Jakob Philipp Fallmerayer. Tirol von 1809 bis 1848/49. Innsbruck: Wagner, S. 141-159.
 200. Rassmann, Ernst (1866): Nachrichten von dem Leben und den Schriften Münsterländischer Schriftsteller des achtzehnten und neunzehnten Jahrhunderts. Münster.
 201. Robert, Adolphe; Cougny, Gaston (Hg.) (1891): Dictionnaire des parlementaires français de 1789 à 1889. Paris: Bourloton.
 202. Roelcke, Volker (1998): Medikale Kultur: Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung eines kulturwissenschaftlichen Konzepts in der Medizingeschichte. In: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hg.): Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt/Main: Campus, S. 45-68.
 203. Rohling, August (1874): Louise Lateau. Die Stigmatisirte von Bois d'Haine; nach authentischen medicinischen und theologischen Documenten für Juden und Christen aller Bekenntnisse. 7. Aufl. Paderborn: Schöningh.
 204. Rolf, Burkhard; Bayer, Birgit; Anslinger, Katja (2006): Wonder or fake – investigations in the case of the stigmatisation of Therese Neumann von Konnersreuth. In: International journal of legal medicine, Jg. 120, H. 2, S. 105-109.
 205. Ruhe, Doris (2002): Gender, Mystik und Psychiatrie. Die Rolle der Mystik-Debatte bei der Ausformung der laizistischen Republik in Frankreich. In: Nusser, Tanja; Strowick,

- Elisabeth (Hg.): Krankheit und Geschlecht. Diskursive Affären zwischen Literatur und Medizin. Würzburg: Königshausen & Neumann, S. 143-158.
206. Rust, Johann Nepomuk (Hg.) (1830-1836): Theoretisch-praktisches Handbuch der Chirurgie. Mit Einschluss der syphilitischen und Augen-Krankheiten; in alphabetischer Ordnung. 17 Bände. Berlin: Enslin.
207. Sander, W. (1870): Das fastende Mädchen. In: Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften, Jg. 8, Ausgabe 46, 22.10.1870, S. 733.
208. Sawicki, Diethard (2002): Leben mit den Toten. Geisterglauben und die Entstehung des Spiritismus in Deutschland 1770-1900. Paderborn: Schöningh.
209. Schack, Sandra (2002): Untersuchungen zur Anwendbarkeit der Atemkondensatgewinnung beim Pferd und ihre potentiellen Einsatzmöglichkeiten in der Lungendiagnostik. Wettenberg: VVB Lauferweiler.
210. Schäfer, Daniel (2003): Die alternde Frau in der frühneuzeitlichen Medizin - eine „vergessene“ Gruppe alter Menschen. In: Sudhoffs Archiv, Jg. 87, H. 1, S. 90-108.
211. Schaps, Regina (1992): Hysterie und Weiblichkeit. Wissenschaftsmythen über die Frau. Frankfurt/Main: Campus.
212. Scharfetter, Christian (2009): Die falsche Alternative: krank oder fromm. In: Hastaba, Ellen (Hg.): „Für Freiheit, Wahrheit und Recht!“ Joseph Ennemoser und Jakob Philipp Fallmerayer. Tirol von 1809 bis 1848/49. Innsbruck: Wagner, S. 129-140.
213. Schindler, Heinrich Bruno (1857): Das magische Geistesleben: Ein Beitrag zur Psychologie. Breslau: Korn.
214. Schleyer, Franz (1948): Die Stigmatisation mit den Blutmalen. Biographische Auszüge und medizinische Analyse. Hannover: Schmorl & von Seefeld.
215. Schlögl, Rudolf (1995): Sünderin, Heilige oder Hausfrau. Katholische Kirche und weibliche Frömmigkeit um 1800. In: Götz Olenhusen, Irmtraud von (Hg.): Wunderbare Erscheinungen. Frauen und katholische Frömmigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. Paderborn: Schöningh, S. 13-50.
216. Schmidt, Hans-Walter (1991): Erlösung der Schrift. Zum Buchmotiv im Werk Clemens Brentanos. Wien: Passagen-Verlag.
217. Schmöger, Karl Erhard (1873): Das Leben der gottseligen Anna Katharina Emmerich. 2. Aufl. Freiburg im Breisgau: Herder.
218. Schott, Heinz (1998): Der sympathetische Arzt. Texte zur Medizin im 18. Jahrhundert. München: Beck.
219. Schott, Heinz; Müller, Ingo Wilhelm (Hg.) (2000): Die Chronik der Medizin. Gütersloh: Chronik Verlag.
220. Schott, Heinz; Tölle, Rainer (2006): Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München: Beck.
221. Schroers, Fritz D. (2006): Lexikon deutschsprachiger Homöopathen. Stuttgart: Haug.
222. Schwann, Theodor (1875): Mein Gutachten über die Versuche, die an der Stigmatisirten Louise Lateau am 26. März angestellt wurden. Köln: Schwann-Verlag.

223. Seidl, Otmar (2008): Zur Stigmatisation und Nahrungslosigkeit der Therese Neumann (1898-1962). In: Der Nervenarzt, Jg. 79, H. 7, S. 836-843.
224. Seidler, Eduard; Leven, Karl-Heinz (2003): Geschichte der Medizin und der Krankenpflege. Stuttgart: Kohlhammer.
225. Shorter, Edward (1989): Medizinische Theorien spezifisch weiblicher Nervenkrankheiten im Wandel. In: Labisch, Alfons; Spree, Rainer (Hg.): Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 170-179.
226. Shorter, Edward (2003): Geschichte der Psychiatrie. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
227. Simpson, C. J. (1984): The Stigmata: Pathology or Miracle. In: British Medical Journal, Jg. 289, S. 1746-1748.
228. Smith, David Livingston (1999): Freud's philosophy of the unconscious. Dordrecht; Boston: Kluwer.
229. Société bibliographique (Hg.): Polybiblion. Revue bibliographique universelle (1912). Paris: Aux bureaux de la revue.
230. Stadler, Johann Evangelist; Heim, Franz Joseph (Hg.) (1858-1882): Vollständiges Heiligen-Lexikon. Augsburg: Manz.
231. Steigerwald, Jörn (2002): Der männliche Blick auf die weibliche Imagination. In: Rubin. Wissenschaftsmagazin der Ruhr-Universität Bochum, H. 12, S. 50-55.
232. Sterne, Carus (1875): Die mystische Krankheit. Nebst Winken, wie man ein Wunder daraus macht. In: Die Gartenlaube, H. 48, S. 804-807.
233. Stolberg, Michael (1998): Heilkundige: Professionalisierung und Medikalisierung. In: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hg.): Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt/Main: Campus, S. 68-86.
234. Storch, Johann (1748): Von den Krankheiten der Weiber. Gotha: Mevius.
235. Strauss, Walter (1993): Juliana Weiskircher. Eine österreichische Stigmatisierte. Maria Roggendorf: Salterrae.
236. Thadeusz, Frank (2008): Vier Jahre Nulldiät. In: Der Spiegel, H. 31. Online verfügbar unter <http://www.spiegel.de/spiegel/0,1518,568508,00.html> (zuletzt abgerufen am 12.03.2012).
237. Tholuck, August (Hg.) (1839): Vermischte Schriften größtentheils apologetischen Inhalts. Hamburg: Perthes.
238. Thompson, James (1871): Sweating of Blood. In: British Medical Journal, S. 502-503.
239. Thureau, Markus (2009): „Der Mystizismus ist ein Akt der Verzweiflung“. Theologische Reflexionen zu mystischen Phänomenen des 19. Jahrhunderts. In: Mittelbeck-Varwick, Anja; Thureau, Markus (Hg.): Mystikerinnen der Neuzeit und Gegenwart. Frankfurt am Main: Peter Lang, S. 37-74.
240. Thurston, Herbert (1956): Die körperlichen Begleiterscheinungen der Mystik. Herausgegeben von J. H. Crehan. Luzern: Räber.
241. Université catholique de Louvain (2008): Annuaire de L'Universit Catholique de Louvain. (1835-1969). Louvain: Bibliobazaar.

242. Valentiner, Theodor (1852): Die Hysterie und ihre Heilung. Erlangen: Enke.
243. Vinken, Barbara (2004): Via crucis, via amoris. In: Menke, Bettine; Vinken, Barbara (Hg.): Stigmata. Poetiken der Körperinschrift. Paderborn: Fink, S. 11-24.
244. Virchow, Rudolf (1874): Über Wunder. Rede, gehalten in der ersten allgemeinen Sitzung der 47. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte zu Breslau am 18. September 1874. Breslau: C. Morgenstern.
245. Wacker, Bernd (1990): Revolution und Offenbarung. Das Spätwerk (1824-1848) von Joseph Görres – eine politische Theologie. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag.
246. Warlomont, Evariste (1875): Louise Lateau: rapport médical sur la Stigmatisée de Bois d'Haine. Fait à l'Académie Royale de médecine de Belgique par Warlomont. Bruxelles: Muquart.
247. Weber, Max (1919): Wissenschaft als Beruf. München: Duncker & Humblot.
248. Wegener, Thomas (1990): Anna Katharina Emmerick. Stein am Rhein/Schweiz: Chistiana-Verlag.
249. Weiß, Otto (1995): Seherinnen und Stigmatisierte. In: Götz Olenhusen, Irmtraud von (Hg.): Wunderbare Erscheinungen. Frauen und katholische Frömmigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. Paderborn: Schöningh, S. 51-82.
250. Werner, Karl (1882): Milde, Vincenz Eduard. In: Historische Kommission (Hg.): Allgemeine Deutsche Biographie, Bd. 21, S. 741-742.
251. Wesener, Franz Wilhelm (1926): Das Tagebuch des Dr. Franz Wesener über die Augustinerin Anna Katharina Emmerick. Unter Beifügung anderer auf sie bezüglicher Briefe und Akten. Herausgegeben von Winfried Hümpfner. Würzburg: St. Rita-Verlag.
252. Wesener, Franz Wilhelm (1973): Tagebuch des Dr. med. Franz Wilhelm Wesener über die Augustinerin Anna Katharina Emmerick. Herausgegeben von Winfried Hümpfner. 2. Aufl. Aschaffenburg: Pattloch.
253. Whitlock, Francis Antony; Hynes, J. V. (1978): Religious stigmatization: an historical and psychophysiological enquiry. In: Psychological medicine, Jg. 8, H. 2, S. 185-202.
254. Wie steht es gegenwärtig mit Juliana Weiskircher? (1850). In: Augsburgischer Postzeitung, Jg. 10, Ausgabe Sonntags-Beiblatt, 04.08.1850, S. 124.
255. Wiedemann, Felix (2007): Rassenmutter und Rebellin: Hexenbilder in Romantik, völkischer Bewegung, Neuheidentum und Feminismus. Würzburg: Königshausen & Neumann.
256. Wittelshöfer, Leopold (1856): Wien's Heil- und Humanitäts-Anstalten: Ihre Geschichte, Organisation u. Statistik. Nach aml. Quellen. Wien: Seidel.
257. Wolff, Eberhard (1998): Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung. In: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hg.): Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt/Main: Campus, S. 311-334.
258. Wunderle, Georg (1938): Zur Psychologie der Stigmatisation. Paderborn: Schöningh.
259. Wurzbach, Constant von (Hg.) (1856-1891): Biographisches Lexikon des Kaiserthums Oesterreich. Wien: k.k. Hof- und Staatsdruckerei.

260. Ziegler, Joseph (1999): Practitioners and saints: medical men in canonization processes in the thirteenth to fifteenth centuries. In: *Social history of medicine: the journal of the Society for the Social History of Medicine*, Jg. 12, H. 2, S. 191-225.

VI. Vorabveröffentlichung von Ergebnissen

1. Wurm, Clara; Schäfer, Daniel (2012): Körper und Passion. Medizinhistorische Anmerkungen zu Christina von Stommeln.
In: Büren, Guido von; Richter, Susanne; Perse, Marcell (Hg.): Gottesschau und Gottesliebe – Die Mystikerin Christina von Stommeln 1242-1312. Regensburg: Schneller und Steiner, S. 155-169.
2. Wurm, Clara (2012): Der medizinische Blick auf religiös stigmatisierte Frauen im 19. Jahrhundert.
Vortrag auf der Tagung des rheinischen Kreises der Medizinhistoriker am 16.06.2012.
(Publikation in Bearbeitung: Wurm, Clara (2013): Der medizinische Blick auf das Phänomen der religiösen Stigmatisation im 19. Jahrhundert.
In: Karenberg, Axel; Groß, Dominik; Schmidt, Mathias (Hg.): Forschungen zur Medizingeschichte. Beiträge des „Rheinischen Kreises der Medizinhistoriker“. Studien des Rheinischen Kreises der Medizinhistoriker, Bd. 3.)

VII. Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus Gründen des Datenschutzes in der elektronischen Fassung meiner Arbeit nicht veröffentlicht.