

Vereinigte Adelsarchive im Rheinland e. V.

Rheinische Adelsgeschichte digital – Wissenschaftliche Qualifikationsarbeiten

Zur Kranken- und Totengeschichte des rheinischen Adels (1780-1840)

**Schriftliche Hausarbeit im Rahmen der Ersten Staatsprüfung von Annika Dötsch
Universität zu Köln 2008**

**Philosophische Fakultät
Historisches Institut
Betreuerin: Prof. Dr. Gudrun Gersmann**

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	4
2. Methodischer Zugriff	5
2.1 Quellen	5
2.1.1 Die Totenzettel	5
2.1.2 Selbstzeugnisse und andere Quellen	6
2.2 Zielgruppe „Adel“	6
3. Krankheit und Tod im rheinischen Adel zwischen 1780 und 1840	6
3.1 Statistische Grundlagen.....	6
3.1.1 Demographische Entwicklung.....	7
3.1.2 Der Einfluss der Säuglingssterblichkeit auf die Statistik.....	7
3.1.3 Die adligen Männer im Spiegel der Totenzettel.....	7
3.1.3.1 Durchschnittliche Lebenserwartung (1780-1840).....	7
3.1.3.2 Der Krieg und seine Folgen	8
3.1.3.2.1 Exkurs: Die Familie von Fürstenberg-Stammheim.....	9
3.1.3.3 Haupttodesursachen.....	11
3.1.4 Die adligen Frauen im Spiegel der Totenzettel	11
3.1.4.1 Durchschnittliche Lebenserwartung (1780-1840).....	11
3.1.4.2 Haupttodesursachen	11
3.1.4.3 Familienstand und Lebenserwartung	12
3.1.4.3.1 Sonderfall Stiftsdamen	12
3.1.4.3.2 Heiratsalter, Kinderzahl und Geburtenfolge	13
3.1.4.3.3 Die Schwagerehe als Alternative.....	15
3.1.4.3.4 Eheverbindungen innerhalb der Familie	15
3.1.4.3.5 Das Wochenbett	16
3.2 Exemplarische Auswertung anhand von Selbstzeugnissen	17
3.2.1 Die Krankheitssituation im Rheinland (18.-20. Jahrhundert).....	17
3.2.1.1 Exkurs: Die Familie von dem Bongart zu Paffendorf.....	18
3.2.1.2 Kinderkrankheiten	18
3.2.1.2.1 Die Röteln	18
3.2.1.2.2 Wurmkrankheiten	19
3.2.1.3 „Fatale Zahnschmerzen“.....	19
3.2.1.4 „Böse“ Augen	21
3.2.1.5 „Gegen den Rheumatismus ist am besten sich warm zu halten“	22
3.2.2 Zivilisationskrankheiten	23
3.2.2.1 Koliken.....	24
3.2.2.2 „Die goldene Ader“	24
3.2.3 Der Umgang mit Krankheit und Tod	25
3.2.3.1 Diagnose „Schwindsucht“?	25
3.2.3.2 Wege aus der Trauer.....	26
3.2.3.3 „Gebrochenes Herz“	27
3.2.3.4 Der eigene Körper.....	28
3.2.3.4.1 „Gelehrtenkrankheit“ Hypochondrie?	28
3.2.3.4.2 Medizinische Weiterbildung.....	28
3.2.4 Das therapeutische „Dreigestirn“	29
3.2.4.1 Der Aderlass	29
3.2.4.1.1 Alte „Rosskur“ im neuen Gewand	30
3.2.4.2 Klistiere.....	30
3.2.4.3 „Laxiertränklein“ und „Bitter Salz“	30
3.2.5 Diätetik als Lebensreform	31
3.2.5.1 Exklusive „Schonkost“	31
3.2.5.2 „Brunnencur und Badereisen“	32
3.2.6 Aqua mirabilis.....	33
3.2.7 Ärzte als Prestigeobjekt	34

4. Schlussbetrachtung	35
5. Quellen- und Literaturverzeichnis	37
5.1 Quellen	37
5.2 Literatur	38
6. Anhang	42
Tabelle 1.1: Verstorbene Adlige insgesamt.....	42
Tabelle 1.2: Verstorbene adlige Männer	49
Tabelle 1.3: Verstorbene adlige Frauen	53
Diagramm 1: Todesursachen Männer insgesamt	58
Diagramm 2: Todesursachen Männer unter 63. Lebensjahren	58
Diagramm 3: Todesursachen Männer über 63. Lebensjahren.....	58
Diagramm 4: Todesursachen Frauen insgesamt	59
Diagramm 5: Todesursachen Frauen unter 58 Lebensjahren	59
Diagramm 6: Todesursachen Frauen über 58 Lebensjahren	59

1. Einführung

Wir wollen mit Gott hoffen, dass der böse Krankheitsdemon uns bald alle wieder verlassen wird, denn das eigene Leiden und Leiden sehen macht einen so verdriesslich und zu dem Geschäfte ganz unaufgelegt.¹

Krankheit hat den Alltag der Menschen, unabhängig von Alter und Geschlecht, geographischer oder sozialer Herkunft, seit jeher bestimmt, denn mit der fortschreitenden Kolonialisierung der Erde geriet auch der Mensch zunehmend ins Visier unterschiedlicher Krankheitserreger. Bis zu den bahnbrechenden Entdeckungen von Medizinern wie Virchow, Pasteur oder Semmelweis um die Mitte des 19. Jahrhunderts waren es neben Naturkatastrophen und Kriegen vor allem Krankheiten, die die demographische Entwicklung menschlicher Gesellschaften beeinflussten.²

In dieser Hinsicht stellte auch die Französische Revolution mit ihren kriegerischen Folgeerscheinungen keine Ausnahme dar. Die grassierenden Typhusepidemien jener Zeit forderten europaweit zahlreiche Menschenleben; neben Millionen von Opfern, die auf den Schlachtfeldern zu Tode kamen.

Mit der Eroberung der linksrheinischen Gebiete im Herbst 1794 erreichten die kriegerischen Ereignisse auch das Rheinland.³ Fortan bildete der Rhein die Grenze zwischen dem Alten Reich und Frankreich, auch wenn dies erst im Frieden von Lunéville (1801) vertraglich bestätigt wurde. Nach der endgültigen Niederlage Napoleons im Jahr 1815 nahm König Friedrich Wilhelm III. Besitz von den ihm auf dem Wiener Kongress zugesprochenen Gebieten. Der überwiegende Teil des heutigen Nordrhein-Westfalens wurde preußisch.

Wie stand es unter diesen Verhältnissen um die gesundheitliche Lage der rheinischen Bevölkerung? Aussagen zur Alters- und Mortalitätsstruktur machen die von Seiten der französischen Administration durchgeführten demographischen Bestandsaufnahmen im Roerdepartement, das 1798 im Zuge der Annexionspolitik errichtet worden war. Auch für die preußische Zeit liegen systematische Sammlungen in Form sogenannter medizinischer Topographien vor.⁴ Die Angaben nehmen allerdings stets Bezug auf die Gesamtbevölkerung und lassen somit innergesellschaftliche Unterschiede weitgehend unberücksichtigt. Litten die unterschiedlichen sozialen Schichten auch an unterschiedlichen Krankheiten? Wie gestaltete sich der Zugang zu Therapien und den damit verbundenen Heilungschancen?

Als Beispiel soll im Folgenden eine Gruppe nähere Betrachtung erfahren: der rheinische Adel. Verfügte die Oberschicht in einer Zeit, die überwiegend von äußeren Einflüssen bestimmt war und in der Krankheit häufig zugleich auch Tod bedeutete, über weitreichendere Möglichkeiten als die übrige Bevölkerung? Zeichnet sich ein Bild charakteristischer Therapieformen ab? Welche Bedeutung nahmen innerfamiliäre Bindungen in jenen Situationen ein?

Ziel der folgenden Arbeit soll es sein, diesen Fragen, die in der Forschung bisher noch nicht Gegenstand einer eingehenden Untersuchung waren,⁵ nachzugehen und mögliche Antworten zu finden. Der methodische Zugriff erfolgt vornehmlich über Quellenbestän-

1 Archiv Schloss Stammheim (ab hier: ASS), 23,143, Korrespondenzen mit Verschiedenen, 1827-1842. Korrespondenz zwischen Theodor von Fürstenberg und Wilhelm Ludwig von Westerholt 1827/1828, hier: Fürstenberg an Westerholt (15. September 1827).

2 Zu den Synergieeffekten von Kriegen und Seuchen vgl. Christian Pfister, Bevölkerungsgeschichte und historische Demographie. 1500-1800, München 2007, S. 38-41.

3 Der Begriff des „Rheinlandes“ nach gegenwärtigem Verständnis ist für diese Zeit noch nicht existent, bestand das Gebiet beiderseits des Rheins zwischen Mosel und der niederländischen Grenze doch aus einem Flickenteppich, zusammengesetzt aus vielen verschiedenen Territorien und Fürstentümern. Das „Rheinland“ als geschlossenes politisches Gebilde entstand erst nach der endgültigen Niederlage Napoleons im Jahr 1815. Vgl. dazu Jörg Engelbrecht, Landesgeschichte Nordrhein-Westfalen (Uni-Taschenbücher 1827), Stuttgart 1994, S. 131-138.

4 Barbara Becker-Jäckli (Hrsg.), Köln um 1825 – Ein Arzt sieht seine Stadt. Die medizinische Topographie der Stadt Köln von Dr. Bernard Elkendorf. Edition und Kommentar (Publikationen des Kölnischen Stadtmuseums 1), Köln 1999; Carl Anton Werres, Der Landkreis Köln um 1825. Preußische Bestandsaufnahme des Landes und seiner Bevölkerung (Medizinische Topographien zwischen Rhein und Erft 2), eingel. und bearb. von Sabine Graumann, Köln 2007.

5 Bereits vorliegende Studien, die den Adel des Untersuchungsgebietes bzw. angrenzender Regionen unter anderen Gesichtspunkten behandeln: Reinhold Weitz, Der niederrheinische und westfälische Adel im ersten preußischen Verfassungskampf 1815-1823/24. Die verfassungs- und gesellschaftliche Vorstellung des Adels um den Freiherrn vom Stein, Diss. Bonn 1970; Heinz Reif, Westfälischer Adel 1770-1860. Vom Herrschaftstand zur regionalen Elite, Göttingen 1979; Christoph Dipper, Der rheinische Adel zwischen Revolution und Restauration, in: Helmuth Feigl / Willibald Rosner (Hrsg.), Adel im Wandel, Wien 1991, S. 91-116; Wolfgang Löhr, Franz Karl von Hompesch (1735-1800). Karriere und geistige Welt eines rheinischen Adligen am Ende des Alten Reiches, in: Zeitschrift des Aachener Geschichtsvereins 102 (1999/2000), S. 241-271; Carl Heiner Beusch, Adlige Standespolitik im Vormärz. Johann Wilhelm Graf von Mirbach-Harff (1784-1849), Münster 2001; Werner Frese (Red.), Zwischen Revolution und Reform. Der westfälische Adel um 1800. Vorträge auf dem Kolloquium der Vereinigten Westfälischen Adelsarchive e.V. vom 4.-5. Dezember 2003 in Münster (Veröffentlichung Vereinigte Westfälische Adelsarchive e.V. 16. Westfälische Quellen und Archivpublikationen 24), Münster 2005; David von Mayenburg / Mathias Schmoeckel, Der Einfluss des Code civil auf das Erbrecht des rheinischen Adels, in: Werner Schubert (Hrsg.), Zweihundert Jahre Code civil. Die napoleonische Kodifikation in Deutschland und Europa (Rechtsgeschichtliche Schriften 21), Köln 2005, S. 127-206.

de aus rheinischen Adelsarchiven, mit deren Pflege die 1929 gegründete Archivberatungsstelle Rheinland des Landschaftsverbandes Rheinlandes betraut ist.⁶ Die Überlieferung verschiedenster Quellengattungen, die vor allem auf dem privaten Charakter der Archive beruht, ermöglicht einen breit gefächerten Einblick in die Familiengeschichte. Für den Zeitraum zwischen 1780 und 1840 wurden ärztliche Gutachten, Apothekerrechnungen sowie private Briefe und Sterbezettel auf ihren medizinhistorischen Gehalt herangezogen.

Der Untersuchungszeitraum wurde zum einen nach dem Kriterium des Vorhandenseins geeigneter Quellen in verwertbarer Anzahl gewählt. Ein maßgeblicher Punkt, sowohl für die zeitliche als auch für die räumliche Eingrenzung, waren darüber hinaus die politischen Veränderungen innerhalb dieser Zeitspanne. So wurde das Rheinland ausgehend vom Ancien Régime über die napoleonische Zeit bis hin zur preußischen Ära innerhalb von nur 60 Jahren von drei unterschiedlichen Herrschaftssystemen geprägt. Dieser Umstand bietet die Möglichkeit zu überprüfen, ob bzw. inwieweit sich die politischen Ereignisse auf das alltägliche Leben und das Krankheitsbild des Adels auswirkten.

2. Methodischer Zugriff

2.1 Quellen

2.1.1 Die Totenzettel

Lohnenswerte Erkenntnisse im Hinblick auf die Kranken- und Totengeschichte lassen sich mit Hilfe sogenannter Sterbezettel gewinnen. Einen umfassenden Beitrag zu dieser Quellengattung liefert Christine Aka in ihrer Dissertation über Sterbebilder als Zeugnis katholischen Totengedenkens.⁷ Ferner hat Herbert M. Schleicher mit seiner Katalogisierung von Sterbezetteln aus rheinischen Sammlungen einen umfassenden Beitrag zu diesem Thema geleistet.⁸

Die Totenzettel wurden in der Regel im Rahmen der Trauerfeierlichkeiten an die Trauergemeinde ausgegeben oder nach einigen Wochen mit Danksagungskarten für die erwiesene Anteilnahme verschickt. Neben den Gebetsaufforderungen und verschiedenen Bibelzitatens kam den kurzen, meist sehr positiven Biographien der Verstorbenen eine besondere Rolle zu.⁹ Diese enthalten grundlegende Angaben zum Alter, Geburtsnamen und Familienstand. Darüber hinaus finden sich häufig nähere Informationen zu speziellen Amtsbezeichnungen oder besonderen Verdiensten. Von besonderem Interesse für die vorliegende Arbeit sind jedoch vor allem detailliert aufgeführte Todesursachen.

Parallel zu den Sterbezetteln wurden standardisierte Todesanzeigen an Bekannte sowie Familienmitglieder per Post versendet. Diese waren in der Regel deutlich kürzer gefasst und enthielten meist lediglich das Todesdatum sowie den Geburtsnamen, falls es sich bei der gestorbenen Person um eine verheiratete bzw. verwitwete Frau handelte. In einigen Fällen fanden sich auch Hinweise zu hinterlassenen Familienmitgliedern und/oder der Todesursache.

Nicht selten legten rheinische Adelsfamilien Sammlungen von Totenzetteln und Todesanzeigen an, wie z.B. die Familie von Fürstenberg-Stammheim.¹⁰ Auch im Familienarchiv der Grafen Wolff-Metternich zur Gracht befindet sich ein Aktenkonvolut mit gesammelten Geburts-, Tauf-, Trau- und Todesnachweisen, das bereits Dokumente des späten 15. Jahrhunderts enthält.¹¹ Diese Sammlungen vermögen über genealogische und medizin-historische Forschungen hinaus, einen Einblick in familiäre Netzwerke zu eröffnen. Es geht daraus jedoch nicht hervor, ob die Adressaten an der Bestattung teilgenommen hatten. Bei nahestehenden Freunden und Verwandten wurde der formellen Anzeige häufig ein handgeschriebener Brief beigelegt, der dem Schreiben eine persönliche Note verlieh.¹²

Um einen allgemeinen Überblick über verbreitete Krankheiten und Todesursachen zu erhalten, wurden Sammlungen aus vier Familienarchiven¹³ für den zuvor festgesetzten Zeitrahmen systematisch untersucht und katalogisiert. Die statistische Auswertung der gewonnenen Daten bildet den ersten Teil der Arbeit.

6 Die verwendeten Adelsarchive befinden sich einzeln aufgeführt im Literaturverzeichnis der Arbeit und lagern mit Ausnahme des Archivs Burg Kendenich im Archivdepot der „Vereinigten Adelsarchive im Rheinland e.V.“ auf Schloss Ehreshoven (Engelskirchen).

7 Christine Aka, *Tot und vergessen? Sterbebilder als Zeugnis katholischen Totengedenkens* (Schriften des Westfälischen Dreilichtmuseums Detmold – Landesmuseum für Volkskunde 10), Detmold 1993; vgl. dort S. 26: Auf protestantischer Seite setzten sich Mitte des 16. Jahrhunderts für einzelne Verstorbene gedruckte Leichenpredigten durch, die vor allem als Mittel der Selbstdarstellung der Ober- und Mittelschicht dienten. Zur systematischen Erschließung von Leichenpredigten vgl. Pfister, *Bevölkerungsgeschichte* (wie Anm. 2), S. 5f.

8 Herbert M. Schleicher, *80.000 Totenzettel aus Rheinischen Sammlungen*, Köln 1987-1991. Details zu der gesellschaftlichen Herkunft der Verstorbenen sowie deren Todesursachen blieben dabei unberücksichtigt.

9 Aka, *Tot und vergessen?* (wie Anm. 7), S. 10.

10 ASS, 23,180, Anzeigen und Korrespondenzen über glückliche Ereignisse in der Familie.

11 Archiv Schloss Gracht (ab hier: ASG), 474, Geburts-, Tauf-, Trau- und Todesnachweise (1485-1927).

12 ASS, 23,64e, Tod und Begräbnis der Freifrau Sophie von Fürstenberg. Zum Tod seiner Mutter Sophie von Fürstenberg geborene von Dalwigk-Lichtenfels, im Jahr 1842 erhielt Franz Egon von Fürstenberg-Stammheim zahlreiche Beileidsschreiben von seinen Vettern väterlicherseits, beispielsweise von der Linie Herdringen.

13 Archiv Schloss Gracht, Archiv Schloss Hermülheim, Archiv Burg Kendenich und Archiv Schloss Stammheim.

2.1.2 Selbstzeugnisse und andere Quellen

Der zweite Teil der Arbeit beschäftigt sich mit der exemplarischen Besprechung individueller Krankheitsverläufe. Es wurden vor allem Selbstzeugnisse¹⁴ in Briefform herangezogen und ergänzend dazu einzelne medizinische Gutachten und Apotheker- bzw. Arztrechnungen. Dabei wurden die jeweiligen Familienverhältnisse in gleicher Weise berücksichtigt wie die verordneten Therapien und Erfolgsaussichten. Des Weiteren nimmt neben der verwandtschaftlichen Anteilnahme der Umgang mit dem eigenen Schicksal eine bedeutende Rolle ein.

2.2 Zielgruppe „Adel“

Ein Umstand, der bei der Untersuchung zu berücksichtigen war, sind die speziellen Besitzverhältnisse des rheinisch-westfälischen Adels. Innerhalb des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation stellte dieser ein Spezifikum dar. Anders als in den territorial stark zersplitterten mittelhheinischen und südwestdeutschen Gebieten kannte der niederrheinisch-westfälische Raum fast keinen reichsunmittelbaren Adel, sondern nur den landsässigen und ritterschaftlichen Adel in den einzelnen Landesterritorien. Lediglich die regierenden Reichsgrafenfamilien zählten über das niederrheinisch-westfälischen Reichsgrafenkollegium zu den Reichständen.¹⁵ Nur wenige Familien waren ausschließlich in einem Territorium begütert. In den meisten Fällen erstreckten sich die Besitzungen der Familien über den gesamten niederrheinisch-westfälischen Raum, was einer Territorialisierung des Adels entgegenstand. In der geschichtswissenschaftlichen Forschung wird dafür meist der Begriff der „Adelslandschaften“ verwendet. Dabei handelt es sich weniger um eine territoriale Bezeichnung als um eine soziale, da sich die Adelslandschaften nicht scharf gegeneinander abgrenzen lassen. So bestanden durchaus Überschneidungen zwischen dem kurrheinischen Adelsraum und den westfälischen Adelslandschaften. Ebenso zeichnete sich eine rhein-maasländische Adelsgesellschaft ab, die sowohl Kleve und Geldern als auch die heutigen belgischen bzw. niederländischen Gebiete umfasste.¹⁶

Am Beispiel der in die Studie einbezogenen Familie von Fürstenberg lassen sich die überregionalen Familienbeziehungen verdeutlichen. Sophie von Fürstenberg, die Gattin des Freiherrn Clemens Lothar von Fürstenberg, z.B. war eine geborene Gräfin von und zu Hoensbroech.¹⁷ Auch ihr Sohn heiratete mit Sophie von Dalwigk-Lichtenfels eine Rheinländerin.¹⁸ Vor diesem Hintergrund sind auch die Totenzettel westfälischer Adliger in rheinischen Sammlungen zu verstehen. Um aber ein möglichst differenziertes Bild zu erhalten, schien es nicht sinnvoll, auf einer engen territorialen Abgrenzung des Untersuchungsgebietes „Rheinland“ zu beharren und diesen Teil der Dokumente auszuschließen.

3. Krankheit und Tod im rheinischen Adel zwischen 1780 und 1840

3.1 Statistische Grundlagen

In einem ersten Schritt wurden Name bzw. Geburtsname, das Geschlecht sowie das Alter und die Todesursache, falls angegeben, aufgenommen.¹⁹ In einem zweiten Schritt erfolgte die chronologische Sortierung nach Sterbedatum (Tabelle 1.1).²⁰

Anschließend wurden die jeweiligen Todesursachen katalogisiert, in Gruppen zusammengefasst und als Diagramme dargestellt. Ferner wurden die gewonnenen Daten nach Geschlechtern aufgeteilt, um gezielt spezifische Unterschiede der Geschlechter unabhängig vom zeitlichen Faktor analysieren zu können (Tabelle 1.2 und 1.3). Die in den Tabellen und Diagrammen präsentierten Ergebnisse werden in den folgenden Abschnitten kommentiert. In einem weiteren Schritt wurde eine exemplarische Auswertung zu den Krankheiten des rheinischen Adels anhand besonders aussagekräftiger Dokumentkonvolute einzelner Familien vorgenommen, deren Ergebnisse im zweiten Teil der Arbeit vorgestellt werden.

14 Zur Definition des Begriffs „Selbstzeugnisse“ vgl. Andreas Rutz, Ego-Dokument oder Ich-Konstruktion? Selbstzeugnisse als Quellen zur Erforschung des frühneuzeitlichen Menschen, in: *zeitenblicke* 1, Nr. 2 (2002), URL: <http://www.zeitenblicke.historicum.net/2002/02/rutz/index.html> (Stand: 20. März 2008); Vincent Barras / Martin Dinges, Krankheit in Briefen. Einleitung, in: Vincent Barras / Martin Dinges (Hrsg.), *Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum, 17.- 21. Jahrhundert* (MedGG-Beiheft 29), Stuttgart 2007, S. 7-22.

15 Engelbrecht, *Landesgeschichte* (wie Anm. 3), S. 191.

16 Ebd., S. 193f.

17 Bei der Familie von Hoensbroech handelt es sich um ein altes niederländisch-limburgisches und später niederrheinisches Adelsgeschlecht. Herbert M. Schleicher (Bearb.), *Ernst von Oidtman und seine genealogisch-heraldische Sammlung in der Universitätsbibliothek zu Köln*, 18 Bde., Köln 1992-1999, hier Bd. 8, 1995, S. 478-512.

18 ASS, 23,2, Sammlung von Stammtafeln.

19 Die Angaben wurden den jeweiligen Quellen entnommen. In einigen Fällen war eine Vervollständigung mit Hilfe der im Literaturverzeichnis angegebenen genealogischen Werken erforderlich.

20 Die im Folgenden angeführten Tabellen und Diagramme befinden sich im Anhang dieser Arbeit.

3.1.1 Demographische Entwicklung

Die vielfältigen politischen und territorialen Veränderungen, die sich von der Besetzung des linken Rheinufer durch Frankreich bis zur Neuordnung des deutschen Raumes durch den Wiener Kongress ereignet hatten, beeinflussten auch die demographische Entwicklung in Deutschland. Diese Korrelation lässt sich allerdings nur schwer nachvollziehen, da es in vielen deutschen Territorien noch keine statistischen Erhebungen gab. Zwar wurden in einigen Gebieten seit Mitte des 17. Jahrhunderts erste Volkszählungen durchgeführt, aber erst mit dem Beginn des 19. Jahrhunderts setzte sich die regelmäßige Durchführung derartiger Zählungen durch.²¹

Dennoch lässt sich feststellen, dass nach den schweren Krisenzeiten des 17. Jahrhunderts, die durch Klimaverschlechterung, Hungersnöte, Epidemien und Kriege hervorgerufen worden waren, das 18. Jahrhundert einen Wandel brachte. So wuchs die Bevölkerung ab 1750 in den meisten deutschen Territorien gegenüber den vorhergehenden Jahrhunderten an. Einen Einschnitt markierten dann wiederum die kriegerischen Auseinandersetzungen infolge der Französischen Revolution und der französischen Okkupationen, bis schließlich mit der Formierung des Deutschen Bundes eine zweite Phase des Bevölkerungswachstums einsetzte.²²

3.1.2 Der Einfluss der Säuglingssterblichkeit auf die Statistik

Regionalen Sterbetafeln zufolge lag die durchschnittliche Lebenserwartung um 1800 bei 33 Jahren.²³ Der niedrige Zahlenwert ist auf die hohe Säuglingssterblichkeit jener Zeit zurückzuführen. 1805 belief sich die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahr für das gesamte Roerdepartement auf einen Anteil von 16,7%, 1811 lag die Rate gar bei 19,2%.²⁴ Für den Landkreis Köln liegen Zahlen zum Mortalitätsverhalten der Jahre 1820-1824 vor.²⁵ Auffallend ist hierbei, dass der Anteil der Kindersterblichkeit, inklusive der Säuglingsmortalität, bei Jungen im Allgemeinen höher lag als beim weiblichen Geschlecht.

Die angegebenen Werte beziehen sich jedoch auf die Gesamtbevölkerung. Sie sind für die spezifische Betrachtung des Adels ungeeignet, da sein Anteil um 1800 bei gerade 1% lag.²⁶ Es ließ sich aber aus den Quellen und der zur Verfügung stehenden genealogischen Werke keine ‚separate‘ Sterberate für den Adel ermitteln, da früh verstorbene Säuglinge bzw. Kinder häufig nicht in die offizielle Stammreihe der einzelnen Adelsfamilien aufgenommen wurden.²⁷

Der Totenzettel der im Jahr 1833 verstorbenen Marie Eleonore von Merveldt geborene von Nagel²⁸ z.B. erwähnt neben dem zurückgelassenen Ehegatten, dem Grafen Karl Hubert, ein halbjähriges unmündiges Kind. In den genealogischen Standardwerken sind dagegen nur die Kinder aus der dritten Ehe dieses Mannes mit Marie von Vittinghoff, genannt Schell, aufgeführt.²⁹ Es ist daher anzunehmen, dass auch der erwähnte Säugling bald darauf gestorben ist. Möglicherweise handelte es sich auch um ein Mädchen, die in den Ahnenlisten häufig unbeachtet blieben, da sie für die Sicherung der Dynastie keine direkte Rolle spielten. Das vorangehende Beispiel zeigt somit, dass der üblicherweise bei der Berechnung der durchschnittlichen Lebenserwartung integrierte Parameter über die relative Säuglingssterblichkeit nicht berücksichtigt werden konnte. Die statistischen Durchschnittswerte vermögen also insgesamt lediglich eine Vorstellung davon zu vermitteln, welches Alter die Adligen durchschnittlich erreichen konnten, sofern sie die medizinisch kritischen Kindertage überlebten.

3.1.3 Die adligen Männer im Spiegel der Totenzettel

3.1.3.1 Durchschnittliche Lebenserwartung (1780-1840)

Während das sogenannte arithmetische Mittel (Mittelwert) auf männlicher Seite 57 Jahre (im 58. Lebensjahr) beträgt, wies der Median (Zentralwert) einen höher liegenden Wert von 62 Jahren (im 63. Lebensjahr) auf. Der niedriger liegende Mittelwert

21 Walter G. Rödel, Die demographische Entwicklung in Deutschland 1770-1820, in: Helmut Berding / Etienne François / Hans-Peter Ullmann (Hrsg.), Deutschland und Frankreich im Zeitalter der Französischen Revolution (Edition Suhrkamp 1521), Frankfurt am Main 1989, S. 21-41, hier S. 21f. Rödel weist auch auf die bis dato vorherrschenden Forschungsdefizite im Vergleich mit anderen europäischen Ländern hin. Die aktuellste Arbeit auf diesem Gebiet liefert Pfister, Bevölkerungsgeschichte (wie Anm. 2).

22 Rödel, Die demographische Entwicklung (wie Anm. 21), S. 25f.

23 Robert Jütte, Medizin, Krankheit und Gesundheit um 1800, in: Sigrid Heinze (Hrsg.), Homöopathie 1796-1996. Eine Heilkunde und ihre Geschichte. Katalog zur Ausstellung Deutsches-Hygiene-Museum, 17. Mai bis 20. Oktober 1996, Berlin 1996, S. 13-26, hier S. 14.

24 Erich Wisplinghoff, Geschichte der Stadt Neuss 2. Neuss unter französischer Herrschaft 1794-1813 (Schriftenreihe des Stadtarchivs Neuss 10), Neuss 1987, S. 52.

25 Werres, Der Landkreis Köln, bearb. von Graumann (wie Anm. 4), S. 161f.

26 Monika Wienfort, Der Adel in der Moderne (Grundkurs Neue Geschichte. UTB 2857), Göttingen 2006, S. 11.

27 In katholischen Gebieten war es bis in das 19. Jahrhundert hinein nicht unüblich gewesen, dass Totgeburten nicht als solche angegeben wurden. Dies geschah entweder aus Nachlässigkeit oder aus Furcht um das Seelenheil ungetaufter Verstorbener, häufig wurde aber auch eine Nottaufe vollzogen. Vgl. dazu Pfister, Bevölkerungsgeschichte (wie Anm. 2), S. 33. Die verwendeten genealogischen Werke sind dem Literaturverzeichnis zu entnehmen.

28 Vgl. Tab. 1.3, Nr. 39.

29 Gothaisches Genealogisches Taschenbuch (ab hier: GGT), Reihe B, 1856, S. 478.

ergibt sich aus frühzeitig verstorbenen Vertretern, die in die Berechnung des durchschnittlichen Todesalters einbezogen wurden. Der Median hingegen beruht auf einer chronologischen Auflistung der einzelnen Datensätze (Todesalter) und anschließender Halbierung der gesamten Stichprobe. Er reagiert somit weniger sensibel auf nicht repräsentative „Ausreißer“, seine Verwendung eignet sich jedoch erst ab einem gewissen Stichprobenumfang und auch nur dann, wenn die jeweiligen Datensätze nicht zu stark voneinander abweichen. Orientiert man sich im Folgenden am Median, so starben die männlichen Angehörigen des rheinischen Adels durchschnittlich im bzw. um das 63. Lebensjahr.

3.1.3.2 Der Krieg und seine Folgen

Nach Erich Wisplinghoffs Untersuchungen am Beispiel der Stadt Neuss sind Anfang und Ende der Franzosenzeit durch eine ungewöhnlich hohe Sterblichkeit gekennzeichnet. Neben den generellen kriegerischen Ereignissen sind zudem für den Rheinkreis Neuss im Jahr 1795 diverse Fälle von Flecktyphus sowie der Ruhr belegt, die zusätzliche Opfer forderten.³⁰

Das verstärkte Auftreten von Flecktyphus in Kriegszeiten war typisch, handelte es sich dabei doch um eine jener „Militärlagerkrankheiten“, die unter unhygienischen Umständen besonders gut gedeihen und um sich greifen konnte.³¹ Eine erneute Typhusepidemie ist für den Jahreswechsel 1813/1814 in demselben Gebiet überliefert.³² Ähnliches gilt für die Stadt Köln. So berichtete der Stadtphysicus Dr. Bernard Elkendorf von Typhusfällen, die zu dieser Zeit durch erkrankte Soldaten in die Stadt eingeschleppt worden waren.³³ Für die preußische Zeit sind die Jahre 1819 und 1830 zu nennen. Das vermehrte Auftreten der Krankheit bedingte z.B. in Köln einen zeitweiligen Anstieg der Sterblichkeitsrate von durchschnittlich 30% auf bis zu 44%.³⁴

Ein abweichendes Bild zeichnen die Sterbetabellen des Adels. Betrachtet man den relevanten Zeitraum zwischen 1792 und 1815, so liegt das durchschnittliche Todesalter bei 68 Jahren (im 69. Jahr). Es ist somit nicht ersichtlich, dass der Krieg unmittelbare Folgen auf die Sterblichkeit des Adels hatte. Lediglich im Fall Johann von Buskers³⁵, einem Offizier holländischen Ursprungs, der seit 1789 mit der Rheinländerin Anna Lucia Eulalia von Brauman verheiratet war, mögen direkte Kriegseinflüsse dem Todesdatum, seinem Alter und nicht zuletzt seiner beruflichen Funktion nach zu urteilen eine Rolle gespielt haben. Laut Totenzettel verstarb er an einer fünf Monate andauernden Auszehrungskrankheit. Es handelt sich hierbei um einen recht unspezifisch verwendeten Begriff, der mit erheblicher Abmagerung einhergehende Krankheiten umfasste. In vielen Fällen verbarg sich dahinter die „Schwindsucht“ (Tuberkulose). Aber auch Krebs und Diabetes mellitus werden durch diese Bezeichnung umschrieben.³⁶

Tuberkuloseerregern gelang es, sich aufgrund ihrer Übertragungsform (Tröpfcheninfektion) leicht zu verbreiten. Bereits ein unbedachtes Anhusten durch eine infizierte Person, sogar ein Gespräch konnte eine Infektionskette in Gang setzen. Als besonders gefährdet galten neben Kindern und Alten immungeschwächte Personen. Da sich der Krankheitsverlauf äußerst variabel gestaltete, bleibt die genaue Todesursache im Fall des jungen Offiziers von Busker ungeklärt.³⁷ Es lässt sich rückblickend nicht mehr feststellen, ob es sich bei der fünf Monate andauernden Krankheit tatsächlich um Tuberkulose handelte oder um Krebs. Diabetes mellitus erscheint in diesem Fall hingegen wenig plausibel. In der Regel befanden sich die betroffenen Personen bereits im fortgeschrittenen Alter.

Ein weiterer möglicher Todesfall infolge militärischer Ereignisse lässt sich indirekt über die Sterbetabelle der weiblichen Adligen ermitteln. Carl Dominicus Ignaz Nikolaus von und zum Pütz war seit 1798 mit Maria Theresia Josepha von und zum Pütz geborene von Rangone³⁸ vermählt. Er verstarb am 6. April des darauffolgenden Jahres in seiner Position als kaiserlicher Leutnant des 9. Bataillon Infanteria legere und wurde in der Pfarrkirche St. Justina zu Rovigo bestattet.³⁹ Nur einen Tag zuvor, am 5. April 1799, hatte im Rahmen des Zweiten Koalitionskrieges bei Verona die Schlacht von Magnano stattgefunden.⁴⁰

30 Wisplinghoff, Neuss unter französischer Herrschaft (wie Anm. 24), S. 50.

31 Flecktyphus (epidemisches Fleckfieber) wird durch den Erreger *Rickettsia prowazekii* verursacht und von Wirt zu Wirt durch die Kopflaus übertragen. Bis zum Zweiten Weltkrieg forderte die Krankheit mehr Menschenleben als Kampfhandlungen auf dem Schlachtfeld. Vgl. dazu Michael T. Madigan / John M. Martinko / Jack Parker, Brock Mikrobiologie, Berlin 2002, S. 1079.

32 Wisplinghoff, Neuss unter französischer Herrschaft (wie Anm. 24), S. 50.

33 Becker-Jäckli, Köln um 1825 (wie Anm. 4), S. 279.

34 Pierre Ayçoberry, Köln zwischen Napoleon und Bismarck. Das Wachstum einer rheinischen Stadt, Köln 1996, S. 22.

35 Vgl. Tab. 1.2, Nr. 10.

36 Hermann Metzke, Lexikon der historischen Krankheitsbezeichnungen, Neustadt/Aisch 1994, S. 32f.

37 William D. Johnston, Tuberculosis, in: Kenneth F. Kiple (Hrsg.), The Cambridge World History of Human Disease, Cambridge 1993, S. 1059-1067.

38 Vgl. Tab. 1.3, Nr. 16.

39 Bei der Familie „Rangoni“ handelt es sich um ein venezianisches Adelsgeschlecht. Herbert M. Schleicher (Bearb.), Die genealogisch-heraldische Sammlung des Kanonikus Johann Gabriel von der Ketten in Köln, 5 Bde., 1983-1986, hier Bd. 4, S. 195. Die Vermählung des Paares war im Oktober 1798 in derselben Kirche vollzogen worden.

40 Verona liegt ca. 130 km entfernt von Rovigo.

Ein kausaler Zusammenhang liegt nahe. Besonders tragisch ist dabei der Umstand, dass Maria Theresia zu diesem Zeitpunkt bereits schwanger war. Ihr Sohn Carl von und zum Pütz⁴¹ erblickte am 4. August 1799 zu Rovigo das Licht der Welt, verstarb allerdings frühzeitig im Alter von acht Jahren in Köln. Maria Josepha folgte ihrem Sohn zwei Jahre später im Juni 1809.⁴²

Demgegenüber lassen sich mindestens vier weitere Adlige ausfindig machen, die zwischen den Jahren 1792 und 1815 in militärischen Diensten tätig waren und die Krisenjahre überlebten.⁴³ Für die Befreiungskriege ist die aktive Teilnahme führender westfälischer Adelsfamilien, deren Angehörige z.T. auch in der vorliegenden Untersuchung vertreten sind, auf Seiten Napoleons gesichert.⁴⁴

In Bezug auf die Gesamtheit des Adels scheinen diejenigen Adligen, die eine militärische Laufbahn anvisierten, in der Minderheit gewesen zu sein. Doch sie bekleideten in der Militärhierarchie stets die oberen Ränge. Der Großteil des rheinischen Adels war in Verwaltungämtern im gehobenen Dienst tätig.⁴⁵ In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass die Anzahl der zur Verfügung stehenden militärischen Posten mit Anstieg der hierarchischen Stellung abnahm, der Bedarf war wesentlich geringer als im vielschichtigen administrativen Bereich. Vor diesem Hintergrund verwundert es kaum, dass sich der adelige Anteil an den Kriegsoffizieren der Koalitions- bzw. Befreiungskriege verglichen mit der Gesamtmenge an gefallenen Soldaten in Grenzen hielt. Darüber hinaus bleibt unklar, in welcher Weise sich die Bekanntgabe des Todes vollzog, wenn dieser auf Schlachtfeldern fernab der Heimat eintrat. Wie bereits im Fall des verstorbenen Leutnants von und zum Pütz gesehen, war es anscheinend üblich, die Verstorbenen vor Ort zu beerdigen. Die Tatsache, dass die Totenzettel in der Regel während der Bestattungszeremonie ausgeteilt oder im Anschluss als Danksagung verschickt wurden⁴⁶, würde das Fehlen ebenjener Verstorbenen in den Familiensammlungen erklären. Darüber hinaus stellt die durchgeführte Katalogisierung nur einen kleinen Ausschnitt dar, der zudem in starker Weise vom Zufall geprägt ist. Die gewonnenen Ergebnisse können folglich nur bedingt als repräsentativ angesehen werden.

3.1.3.2.1 Exkurs: Die Familie von Fürstenberg-Stammheim

Wenn auch kaum direkte Auswirkungen der Kriegshandlungen auf die männlichen Angehörigen des rheinisch-westfälischen Adels festgestellt werden konnten, soll an dieser Stelle keineswegs der Eindruck erweckt werden, dass dieser von der Besatzungszeit durch die Franzosen weitestgehend unberührt blieb. Als Beispiel sei Theodor Freiherr von Fürstenberg genannt, der 1791 nach dem Tod des Vaters die ihm zugesprochenen Besitzungen zwischen Rhein und Maas antrat. Bis 1795 hielt er sich hauptsächlich auf den Gütern Bitz (bei Frechen), Benesis (Köln), Obsinnich (Provinz Limburg), Bourheim (bei Jülich) und in Köln auf. Zahlreiche Briefe an seinen älteren Bruder Friedrich Leopold, den Fideikommissherrn der ursprünglichen Familiengüter in Westfalen, dokumentieren das kriegsbedingte Elend. Im Mai 1793 waren fast alle seine Güter konfisziert⁴⁷, zwei Jahre darauf wurde sein Liebblingssitz Bitz gebrandschatzt. In diesen turbulenten Zeiten kamen die beiden ältesten Töchter Theodors, Sophie und Marianne, zur Welt. Spätestens seit August 1794 trug er den Gedanken der Flucht mit sich. Da es dem Adligen zuvor gelungen war, neben dem französischen auch einen preußischen Pass zu erlangen, konnte ihm das Verlassen der rheinischen Güter nicht als Emigration ausgelegt werden. Diese aber hätte unweigerlich die Konfiskation seiner gesamten Besitzungen bedeutet. Nachdem im November 1795 sein Gut Heiligenhoven (Oberbergisches Land) angegriffen worden war,

41 Der vollständige Vorname lautete Joan Matthias Josephus Franciscus Aloysius Carolus.

42 Schleicher, Ernst von Oidtman (wie Anm. 17), Bd. 12, 1997, S. 535.

43 Anton Ignaz Maria Ferdinand von Buschman (1776-1832), K.K. Hauptmann a.D., Ehemann von Elisabetha Augusta geborene Raitz von Frenz zu Schlenderhan (1773-1823), vgl. Schleicher, Ernst von Oidtman (wie Anm. 17), Bd. 3, 1992, S. 222; Heinrich Josef von Kaysersfeld († nach 1833), kurpfälzbayerischer Oberstleutnant, Ehemann von Franziska geborene von Geldern (1754-1831), vgl. Schleicher, Ernst von Oidtman (wie Anm. 17), Bd. 3, 1992, S. 250; Clemens August von Nagel, münsterischer General der Cavallerie († 1838), Ehemann von Anna Clementine geborene von Heeremann-Zuëdtwÿck (1758-1834), vgl. Schleicher, Kanonikus Johann Gabriel von der Ketten (wie Anm. 39), Bd. 3, 1985, S. 68; Caspar Josef Carl von Mylius (1749-1831), K.K. Generalfeldwachtmeister, Ehemann von Henriette geborene von Wyhe (1768-1823), vgl. Schleicher, Ernst von Oidtman (wie Anm. 17), Bd. 11, 1996, S. 201.

44 Major Ferdinand von Twickel, Major Kaspar Max von Korff, genannt Schmising, Kommandeur Major von Romberg, vgl. dazu Heinrich Glasmeier, Westfälische Adelige in Diensten Napoleons und ihre Flucht über den Rhein. Nach Aufzeichnungen des Majors Freiherrn Ferdinand von Twickel, in: Westfälisches Adelsblatt 6 (1929), S. 122-136.

45 Nicht selten finden sich Bezeichnungen wie „Justizrat“, „Bürgermeister“, „Senator“ oder „Kurkölnener Geheimer Rat“. Vgl. dazu Schleicher, Ernst von Oidtman (wie Anm. 17) unter den in der Arbeit vertretenen Familien.

46 Aka, Tot und vergessen? (wie Anm. 7), S. 10.

47 Ähnliche Erfahrungen musste die gräfliche Familie von Wolff-Metternich machen. Ihr Stammsitz Schloss Gracht wurde während der französischen Verwaltung für mehrere Jahre in ein Lazarett umgewandelt und anschließend in einem ruinösen Zustand hinterlassen. Vgl. dazu Sabine Boebé, Schloß und Park Gracht in Erftstadt-Liblar (Rheinische Kunststätten 355), Neuss 1990, S. 8. Auch die Herrschaft Dyck wurde 1794 von den Franzosen eingenommen, die ihr Hauptquartier in dem bei Schloss Dyck gelegenen Nikolaus-Kloster aufschlugen. Vgl. dazu Sonja Geurts, Joseph Salm-Reifferscheidt-Dyck (1773-1861), in: Kreisheimatbund Neuss e.V., Lebensbilder aus dem Kreis Neuss Bd. 5, Neuss 2006, S. 32-47, hier S. 35.

beschloss Theodor von Fürstenberg, nicht zuletzt mit Rücksicht auf seine junge Familie, die Fluchtpläne in die Tat umzusetzen. Sie zogen in das sauerländische Neheim, das ab 1797 zum bevorzugten Wohnsitz der Familie wurde. Wie nachhaltig die neuen Verhältnisse das Leben der adligen Familie trotz gelungener Flucht beeinflussten, zeigt der folgende Quellenbeitrag. Es handelt sich um den Ausschnitt eines von Sophie von Fürstenberg geborene Gräfin von und zu Hoensbroech verfassten Briefes an ihren Sohn Theodor, datiert auf den 16. September 1795 zu Adolphsburg.

Indesen freuet es mir sehr, das deine liebe Frau mit dem Kind und ihr alle Euch wohl befindet. Der liebe Gott gebe ferner deine liebe Frau ihr völigte Gesundheit. Was macht den mein Ängelgen Sophiegen? Ich sweiße gar nicht daran, das sie braf gros worden ist. Könnte ich nur die Ehr haben mit deiner liebe Frau in Bekantschaft zu kommen und die liebe Kindergens zu umarmen. Ach, ach, was Freude, was Freude, werde dieses in meinem mütterlichgen Hertzen machgen. Ich hofe den doch, liebster Theodor, das du mir so bald es möglich ist, mir einsmahl mit deine liebe Frau besugen wierst. Meine liebe Schwieger Tochter von Herdringen wahre ii Dage mit ihre 3 älteste Kindergens beÿ mir. Sie währe noch was hir geblieben, wen nicht auf einmahl das Gerücht wegen die Fr kommen währe. Es thäte, wie du leicht dencken kanst, mir sehr leydt, das sie so geschwindt eweck muste. Vor einigen Dage sahe es hir in der Jegend nich zu besten auss. Der liebe allmächtige Gott will uns hir behüten und bewahren für den Krieg; du sagest mir das du Jenseit Rheins gewesen bist, dieses habe ich vorlängst gehört. Es freuet mich sehr, das deine Reÿse gans gut von statten gangen ist, lieber Theodor. Ich wahre vor dich sehr besorgt, wie ich es gehört habe. Indesen schmerzset es mir sehr, das du auf alle deine Güter so viel Schaden gelitten hast, und so viele Widerwärtigkeiten gesehn hast. Weilen es mir vor euch so sehr empfindlich ist, nehme mir nicht verübel das ich nicht weiter mich auf deinem Schreiben deines Schicksals einlasen, auf alles zu antworten. Der liebe Gott verläst uns nicht, wen wir fest auf im vertrauen, kann auch alles dopelt wieder ersetzen.⁴⁸

Der Quellenausschnitt macht deutlich, wie sehr die politischen Umstände das alltägliche Leben selbst in den nicht unmittelbar betroffenen Gebieten „diesseits“ des Rheins beeinflussten.⁴⁹ Bezeichnend ist vor allem der Umstand, dass Theodors Mutter zur Zeit der Abfassung des Briefes weder ihre Schwiegertochter noch ihre zwei Enkelkinder kennengelernt hat, obwohl die Hochzeit bereits zwei Jahre zurücklag.⁵⁰ In gleichem Maße kommt die Angst vor den Franzosen („Fr“) zum Ausdruck ebenso sehr wie die Sorge um ihren Sohn Theodor aufgrund der vollzogenen Rheinüberquerung. Wenngleich ihm sein rheinländischer Besitz durch die Umstände recht verleidet war, kam er nicht umhin, regelmäßig dorthin zu reisen, um nach dem Rechten zu sehen.⁵¹

So sehr sich Theodor von Fürstenberg selbst als Mensch des Ancien Régime begriff, so erkannte er schließlich doch die Zeichen der Zeit und die Notwendigkeit, sich auf lange Sicht mit dem neuen System zu arrangieren. Das Aktenkonvolut über seine Präsidentschaft des Kantons Weiden⁵² birgt zahlreiche Zeugnisse in Form von Briefen sowie offiziellen Verlautbarungen, die eine systematische Annäherung an die französische Führungselite aufzeigen.

Zwar wurden ihm seine rheinischen Güter auf diese Weise von der französischen Regierung als senatorische Güter anerkannt, dennoch kehrte die Familie erst 1818 mit dem Erwerb des Schlosses Stammheim ins Rheinland zurück.⁵³

48 ASS, 23,15, Briefe der Gattin des Klemens Lothar von Fürstenberg, Sophie geborene Gräfin Hoensbroech, 1788-1796. Anmerkung der Verfasserin: Mit Rücksicht auf den Lesefluss erfolgte die Angleichung des Quelleninhalts an die gegenwärtig geltenden Regeln der Zeichensetzung. Da es zur damaligen Zeit ebenfalls keine einheitliche Regelung in Bezug auf Groß- und Kleinschreibung gab und die Unterschiede nicht immer eindeutig aufzuschlüsseln waren, schien auch in diesem Bereich eine Angleichung an die gegenwärtigen Regeln als unumgänglich. Ferner wurde das willkürlich verwendete „ß“ als doppeltes „s“ („ss“) wiedergegeben.

49 Im Vergleich mit den eroberten linksrheinischen Gebieten gestalteten sich die Verhältnisse auf dem rechten Rheinufer und in Westfalen anders. Obwohl das Herzogtum Berg 1795 von den Franzosen besetzt wurde und dies bis 1801 in Teilen so blieb, brachte erst die Gründung des Rheinbundes 1806 auch die Bewohner der rechtsrheinischen Gebiete in näheren Kontakt mit dem französischen Herrschaftssystem. Vgl. dazu Engelbrecht, Landesgeschichte (wie Anm. 3), S. 200.

50 Genealogisches Handbuch des Adels (ab hier: GHdA) 27. Genealogisches Handbuch der freiherrlichen Häuser 4A (1962), S. 79.

51 Horst Conrad, Theodor von Fürstenberg (1772-1828), in: Michael Gosmann (Hrsg.), Fürstenberger Skizzen. Streifzug durch 700 Jahre westfälische Familien- und Landesgeschichte, Arnsberg 1995, S. 90f.

52 ASS, 23,32, Theodor Freiherr von Fürstenberg als Präsident des Kantons Weiden (1803-1813). Die Berufung Theodors von Fürstenberg zum Präsidenten der Kantonalversammlung für das Kanton Weiden im Regierungsbezirk Köln erfolgte der Ernennungsurkunde zufolge am 11. Juni 1803. Zu den grundlegenden Aufgaben der Versammlung gehörten die Nominierung der Mitglieder des Bezirks- sowie der des Departementwahlkollegiums; darüber hinaus die Präsentation zweier Bürger für die Wahl des Friedensrichters. Vgl. dazu Sabine Graumann, Französische Verwaltung am Niederrhein, Das Roerdepartement 1798-1814, Essen 1990, S. 93-95.

53 Conrad, Theodor von Fürstenberg (wie Anm. 51), S. 92. Sein adliger Standesgenosse Joseph von Salm-Reifferscheidt-Dyck betrieb bereits während der 1790er Jahren eine ausgeprägte Anpassungspolitik. Seine Loyalität zahlte sich aus, als er 1800 aktiv in das napoleonische Herrschaftssystem integriert wurde. 1808 verlieh der französische Kaiser ihm gar den Titel des „Comte d'Empire“. Vgl. dazu Geurts, Joseph Salm-Reifferscheidt-Dyck (wie Anm. 47), S. 35, 37f.

3.1.3.3 Haupttodesursachen

Bei der durchschnittlichen Lebenserwartung der männlichen Adligen ist während der untersuchten 60 Jahre kein signifikanter Anstieg zu verzeichnen. Spezifische Muster zeigen sich hingegen im Bereich der saisonalen Mortalität. Sie unterlag wie die der übrigen sozialen Schichten jahreszeitlichen Schwankungen. Nahezu ein Drittel (32,3%) der männlichen Adligen verstarb im Frühjahr. Vor allem ältere Menschen starben durch Erkrankungen der Atemwege, grippale Infekte und daraus resultierender Entkräftung.⁵⁴ Bei ihnen lag in 38% der Fälle die Todesursache auch in allgemeiner Leibes- bzw. Altersschwäche vor, teilweise in Verbindung mit einer Krankheit.⁵⁵ Zu einem Viertel fielen Brustkrankheiten⁵⁶ ins Gewicht, am dritthäufigsten führte ein Schlaganfall⁵⁷ zum Tod. Dagegen dominierten in jüngeren Jahren, neben den meist plötzlich erfolgten „Schlagflüssen“⁵⁸, vor allem akute Fiebererkrankungen⁵⁹ (i.d.R. Typhus). Die sogenannte „Auszehrung“⁶⁰, Tuberkulose, Krebs oder Diabetes mellitus, folgte als dritthäufigste.

Die überlieferten Krisenjahre 1817 (Hungersnot) und 1819/20 (Ruhrepidemie)⁶¹ finden in dem dieser Arbeit zugrunde liegenden Quellenmaterial keinen Niederschlag. Es ist anzunehmen, dass die regionale Oberschicht durch eine bessere Nahrungsmittelversorgung und die medizinische Betreuung weniger sensibel auf äußere Einflüsse reagierte als die übrige Bevölkerung. Wie es tatsächlich um die medizinische Versorgung stand, wird im weiteren Verlauf zu klären sein. Dennoch waren Krankheiten wie die „Rote Ruhr“ in der gesamten Bevölkerung, also auch im Adel, gleichermaßen gefürchtet. Dass es sich bei diesem Leiden um eine durchaus verbreitete Krankheit handelte, die schubweise während der gesamten Neuzeit hindurch auftrat, verdeutlichen aufwendig angefertigte Rezeptsammlungen einzelner Adelsfamilien. Im Privatarchiv der Freiherren von Gymnich z.B. befindet sich ein solches Haushaltsbuch. Es enthält auch eine Mixturanleitung gegen die „Rothe Ruhr“.⁶²

3.1.4 Die adligen Frauen im Spiegel der Totenzettel

3.1.4.1 Durchschnittliche Lebenserwartung (1780-1840)

Die bei der Berechnung des männlichen Durchschnittsalters dargestellten Schwierigkeiten gelten gleichermaßen auch für die Frauen, dennoch gibt es auch Unterschiede. Ohne Berücksichtigung der Säuglingssterblichkeit lag der Mittelwert für die weiblichen Adligen bei 54 Jahren (im 54,5. Lebensjahr), der Median ergab einen Wert von 57 Jahren. Wenngleich die beiden Werte voneinander abweichen, so liegen sie mit je drei bzw. fünf Jahren deutlich unterhalb der durchschnittlichen Altersgrenze der Männer. Dieses Ergebnis scheint auf den ersten Blick zu verwundern, bieten heutige Verhältnisse doch gerade das umgekehrte Bild.⁶³ Die Tendenz, dass adlige Frauen in der Regel früher starben als adlige Männer, scheint ein Spezifikum jener sozialen Schicht zu sein. Die Lebenserwartung der Frauen, bezogen auf die Gesamtbevölkerung, lag bereits vor 300 Jahren höher als die der Männer.⁶⁴

3.1.4.2 Haupttodesursachen

Im Gegensatz zu den männlichen Standesgenossen zeigen sich bei den adligen Frauen keine Abweichungen der dominierenden Todesursachen in Abhängigkeit zum Alter. Sowohl in jungen als auch in fortgeschrittenen Jahren herrschen langwierige Leiden, Brustkrankheiten oder Auszehrunen vor. Allerdings weisen die frühzeitig Verstorbenen ein breiteres Krankheitsspektrum auf.

54 Als Grenze wurde in diesem Fall der berechnete Median von 63 Lebensjahren gewählt.

55 Vgl. Tab. 1.2, Nr. 1, Johann Adam von Tils; Nr. 2, Caspar Joseph von Zimmermann zu Wildeshausen; Nr. 3, Mauritius Heinrich von Kaysersfeldt; Nr. 4, Johann Adam Sebastian von Mülheim; Nr. 5, Everhard Heinrich Martin von Bianco etc.

56 Vgl. Tab. 1.2, Nr. 14, Clemens August Joseph von und zu Weichs zu Glan; Nr. 39, Anselmus Franz Joseph von Devivere etc.

57 Vgl. Tab. 1.2, Nr. 41, Friedrich Klemens von Elverfeld, genannt von Beverförde-Werries; Nr. 42, Wilhelm Friedrich von Bochholtz; Nr. 44, Friedrich Leopold von Fürstenberg zu Adolphsburg etc.

58 Vgl. Tab. 1.2, Nr. 45, Ernst von Dalwigk-Schaumburg zu Dillich.

59 Vgl. Tab. 1.2, Nr. 19, Clemens von Brabeck; Nr. 30, Theodor von Fürstenberg; Nr. 36, Ferdinand von Droste genannt Kerkerink zu Stapel; Nr. 49, Paul Carl Johann Ferdinand von Lippe-Biesterfeld etc.

60 Vgl. Tab. 1.2, Nr. 10, Johann von Busker; Nr. 11, Adolph von Hövell zu Sölde und Ruhr; Nr. 13, Johann Jakob Martin von Bianco, Nr. 51, Richard von Schaesberg etc.

61 Becker-Jäckli, Köln um 1825 (wie Anm. 4), S. 278.

62 Archiv Schloss Gymnich (ab hier: ASGy), 120, Nr. 18, Allerlei Rezepte für die Küche und für Medikamente.

63 Aktuelle Angaben zur durchschnittlichen Lebenserwartung in Deutschland bietet das Statistische Bundesamt Deutschland unter www.destatis.de. Vgl. auch Jochen Geppert / Jutta Kühl, (Hrsg.), Gender und Lebenserwartung (Gender kompetent. Beiträge aus dem GenderKompetenzZentrum 2), Bielefeld 2006.

64 Arthur E. Imhof, Die gewonnenen Jahre. Von der Zunahme unserer Lebensspanne seit dreihundert Jahren oder von der Notwendigkeit einer neuen Einstellung zu Leben und Sterben, München 1981, S. 80f., Fig. 10. Zum Altersaufbau am Beispiel der rheinischen Stadt Neuss vgl. Wisplinghoff, Neuss unter französischer Herrschaft (wie Anm. 24), S. 45f.

Diese Vielfalt geht schließlich mit vorangeschrittenem Alter zugunsten der Auszehrung verloren.⁶⁵ Ansätze eines saisonalen Sterbemusters finden sich auch bei den untersuchten Frauen. So forderte das Frühjahr zwischen 1780 und 1840 mit seinen Erkältungskrankheiten durchschnittlich über ein Drittel (34,6%) der Leben.

3.1.4.3 Familienstand und Lebenserwartung

Während neben den üblichen Krankheiten auf männlicher Seite der Krieg einen entscheidenden Einfluss auf die Mortalität ausüben konnte, blieb für Frauen bis ins frühe 19. Jahrhundert die Geburt und die damit verbundenen Risiken der limitierende Faktor. Der im 17. Jahrhundert aufgekommene Lehrspruch, dass „der Schoß der Frau das Haus des Todes“ sei, entsprach in jenen Tagen nur allzu sehr der Realität. Jahrhundertlang mussten Frauen zugunsten ihrer Kinder ihr Leben aufs Spiel setzen.⁶⁶

Mögliche Todesursachen von Frauen jenseits kriegerischer Einflüsse sind folglich vor allem in ihrem Familienstand zu suchen. An dieser Stelle sind zunächst die unverheirateten Frauen zu betrachten. Das Durchschnittsalter von adligen Frauen, die aufgrund ihres Sozialstandes oder aus physiologischen Gründen kinderlos blieben, liegt mit 57 Lebensjahren (56,7) oberhalb der allgemein ermittelten Lebenserwartung (Mittelwert). Für die Berechnung wurden all diejenigen Frauen berücksichtigt, die mindestens ihr 19. Lebensjahr erreicht hatten und somit prinzipiell heiratsfähig gewesen wären. Das verhältnismäßig gering ausfallende Ergebnis von 57 Lebensjahren scheint vor dem Hintergrund des für Mortalität entscheidenden Geburtsrisikos im ersten Moment zu verwundern.

Die Sterbetabelle zeigt jedoch auf, dass sich neben vielen unverheirateten Damen im deutlich fortgeschrittenen Alter auch nicht wenige frühzeitig Verstorbene befinden. Bei nahezu einem Drittel der ledigen Frauen trat der Tod noch vor dem 46. Lebensjahr ein. Hierdurch erklärt sich, dass das ermittelte Durchschnittsalter der ledigen Adelsdamen so unerwartet gering ausfällt. Neben akuten oder epidemischen Krankheiten⁶⁷, die eine prinzipiell mögliche Hochzeit verhinderten, tauchen vermehrt Bezeichnungen wie „langwierige, schmerzvolle Krankheit“ oder „langjähriges“ bzw. „mehrjähriges Leiden“ auf.⁶⁸ Möglicherweise liegt in der anlagebedingt schwachen Körperkonstitution und den anhaltenden Kränklichkeiten eine Ursache dafür, warum ebenjene Frauen unverheiratet blieben.

3.1.4.3.1 Sonderfall Stiftsdamen

Die politischen Umwälzungen der sogenannten „Sattelzeit“ wirkten sich vor allem ökonomisch aus. So verlor der Adel mit der Aufhebung der Stifte und Klöster im Zuge der Säkularisation⁶⁹ eine zentrale Versorgungsanstalt⁷⁰ unverheirateter Töchter. Denn da mit einer standesgemäßen Hochzeit nicht unerhebliche Kosten verbunden waren, wurde bis dahin meistens nur die älteste Tochter verheiratet, während die nachgeborenen Schwestern ein Leben als Stiftsdame führten. Der Wegfall des traditionell alternativen Lebenswegs traf die adligen Familien des Rheinlandes daher besonders hart, wenn ihre Nachkommenschaft vornehmlich weiblich war. Falls möglich wurden die ehemaligen Stiftsdamen verheiratet. Mit fortgeschrittenem Alter sanken jedoch die Chancen. Mehrfach wurden sie dann in den Haushalt eines Bruders aufgenommen. Die rheinische Adelsfamilie der Freiherren Raitz von Frenzt z.B. weist in ihrer Ahnenreihe eine Vielzahl geistlicher bzw. weltlicher Stiftsdamen auf. So auch die 1823 verstorbene Elisabetha Augusta von Buschmann, die im 12. Jahr ihrer Ehe verschied. Die ehemalige Stiftsdame war zum Zeitpunkt der Hochzeit offenbar bereits 38 Jahre alt. Ob die Ehe aufgrund der altersbedingt gesunkenen Fruchtbarkeit kinderlos blieb, ist nicht zu klären. Wie groß die zusätzliche finanzielle Belastung nach 1802 für die Familie gewesen sein mag, zeigt ein Blick in ihre Genealogie: Drei der fünf Schwestern Elisabetha Augustas erlitten als Stiftsdamen ein ähnliches Schicksal.⁷¹

65 Zu den zehn wichtigsten Todesursachen gehörten neben der „Auszehrung“, den „Pocken“ und dem „Schlagfluss“ auch die „Brustkrankheiten“. Vgl. dazu Jütte, *Medizin* (wie Anm. 23), S. 14.

66 Friedrich von Zglinicki, *Geburt und Kindbett im Spiegel der Kunst und Geschichte*, Aachen 1990, S. 269.

67 Vgl. Tab. 1.3, Nr. 43, Francisca Hubertina von Blanckart; Nr. 48, Eleonore von Dalwigk; Nr. 62, Pauline von Hauer.

68 Vgl. Tab. 1.3, Nr. 6, Catharina Elisabetha von Mylius; Nr. 43, Francisca Hubertina von Blanckart; Nr. 60, Theresia von Merveldt; Nr. 69, Charlotte Theresia Elise Raitz von Frenzt.

69 Zur Bedeutung der Klosterkultur im Rheinland vgl. Wolfgang Schaffer, *Die rheinländische Klosterlandschaft im Vorfeld der Säkularisation von 1802/03*, in: Georg Mölich / Joachim Oepen / Wolfgang Rosen (Hrsg.), *Klosterkultur und Säkularisation im Rheinland*, Essen 2002, S. 35-70.

70 „Versorgung“ umfasst an dieser Stelle auch den Bereich der Medizin. Da die Mitglieder der geistlichen Institutionen an die Klausur gebunden waren oder häufig unter Alter und Schwachheit litten, wurde ihre medizinische Versorgung externen Personen übertragen. Die Betreuung war vertraglich geregelt. Häufig war neben einem zugewiesenen Arzt auch ein Chirurg verfügbar, der gängige Praktiken wie den Aderlass vollzog. Vgl. dazu Maria Barbara Rößner-Richarz, *Krankheit in der Kommunikation einer frühneuzeitlichen Stadt am Beispiel Kölns*, in: Georg Mölich / Gerd Schwerhoff (Hrsg.), *Köln als Kommunikationszentrum. Studien zur frühneuzeitlichen Stadtgeschichte* (Riss im Himmel 4), Köln 1999, S. 337-362, hier S. 341.

71 Schleicher, Ernst von Oidtmann (wie Anm. 17), Bd. 12, 1997, S. 416f.

3.1.4.3.2 Heiratsalter, Kinderzahl und Geburtenfolge

Hinsichtlich der eingangs aufgestellten Hypothese der Relevanz von Geburten für die Mortalität der adligen Frauen ist davon auszugehen, dass eine rasche Geburtenfolge erheblichen Einfluss auf die Mortalität ausübte.

Das allgemeine Heiratsalter der Frauen bewegte sich im 18. Jahrhundert in den meisten Regionen des Alten Reichs zwischen 25 und 27 Jahren. Im Mittel wurden Ehen um das fünfzigste Lebensjahr, also am Ende der fruchtbaren Periode, durch den Tod aufgelöst.⁷²

Abweichungen von diesen Durchschnittswerten treten jedoch beim rheinisch-westfälischen Adel auf. Dort verschob sich das Heiratsalter innerhalb der vertretenen Geburtsjahrgänge von 1718⁷³ bis 1809⁷⁴ um bis zu zwei Jahre nach oben.⁷⁵ Das durchschnittliche Alter für eine Eheschließung aber lag mit 24 Jahren weiterhin unterhalb dem der Gesamtbevölkerung. Diese Herabsetzung des Heiratsalters beim Adel ging mit einer größeren Ausnutzung der weiblichen Fertilität einher. Eine Ausdehnung dieser Phase war nicht nur aus religiös-traditioneller Sicht naheliegend, da die Geburt eines Kindes doch zur Erfüllung der Ehepflicht gehörte. Eine möglichst hohe Anzahl an Kindern wurde vor allem auch aus ökonomischen Gründen angestrebt, zumal jederzeit plötzliche Todesfälle der scheinbar gesicherten Erbfolge ein jähes Ende setzen konnten; nicht selten überlebten Eltern einen Teil ihrer Kinder. Dies war z.B. besonders folgenreich für das Erbe, wenn es sich bei dem verstorbenen Kind um das einzige handelte. Einen derartigen Schicksalsschlag erlitt beispielsweise das Ehepaar Franz Caspar und Auguste von Francken-Sierstorpff, geborene Eynatten von Trips⁷⁶, als ihre einzige Tochter Augusta Francisca Hubertina 1821 im Alter von nur 21 Jahren verstarb.⁷⁷

Der Erhalt des eigenen Geschlechts und die damit verbundene Weitergabe des Familienvermögens sind bis in die Gegenwart von grundlegendem Interesse geblieben. Die Geburt des ersten Kindes geschah nicht selten noch im Jahr der Heirat, in der Regel spätestens in dem darauffolgenden. Durchschnittlich gebären die adligen Frauen des Rheinlandes mindestens vier Kinder.⁷⁸ Führt man vergleichbare Berechnungen für die männlichen Standesgenossen durch, so ergibt sich eine Mindestanzahl von fünf gezeugten Kindern pro Person. Das abweichende Ergebnis lässt sich durch die Häufigkeit von Zweitehen auf männlicher Seite erklären und steht ganz in der Tradition des westeuropäischen Heiratsmusters. Zweitehen waren sowohl für den Adel als auch für die anderen sozialen Schichten von grundlegender Bedeutung. Sie sollten die institutionelle sowie wirtschaftliche Kontinuität eines Haushaltes gewährleisten, wenngleich dies in unterschiedlichem Ausmaß erfolgte.⁷⁹ Mitunter überlebte der Ehemann gar zwei Ehefrauen und es bestand prinzipiell die Möglichkeit einer dritten Ehe.⁸⁰

Die Verteilung von Hochzeiten über den Jahresverlauf und die damit einhergehende Verteilung der Natalität war in der Gesamtbevölkerung, insbesondere auf dem Land, neben den kirchlichen Geboten im Allgemeinen durch den Rhythmus der bäuerlichen Arbeit geprägt.⁸¹ Da der rheinische Adel, sofern es sich nicht um niederen Landadel handelte, von den letztgenannten Einschränkungen aber befreit war, sind rasche Geburtenfolgen keine Seltenheit. Dies bestätigt das folgende Beispiel.

Clara Ritza von Zastrow geborene von Münch-Bellinghausen⁸² war seit Juni 1812 mit Heinrich von Zastrow verheiratet. Bereits im Frühjahr des darauffolgenden Jahres gebar sie ihr erstes Kind, den Stammfolger Gustav Hans Leopold. In annähernd regelmäßigen Abständen von durchschnittlich 17 Monaten sollten sechs weitere folgen, drei Mädchen sowie drei Jungen.⁸³

72 Pfister, Bevölkerungsgeschichte (wie Anm. 2), S. 29.

73 Vgl. Tab. 1.3, Nr. 8, Maria Adelheidis von Nagel geborene von Mülheim.

74 Vgl. Tab. 1.3, Nr. 64, Marie von Plettenberg-Lenhausen geborene von Merveldt.

75 Teilt man die Geburtsjahrgänge in drei Klassen von je dreißig Jahren, so liegt das durchschnittliche Heiratsalter für die erste Zeitspanne (1720-1750) im 23. Lebensjahr (23,1), für die zweite (1750-1780) im 25. Jahr (25,4) und für den dritten Zeitraum (1780-1820) ebenfalls im 25. Jahr (24,8). Die internen Abweichungen sind auf die ungleiche Verteilung der Datensätze pro Gruppe zurückzuführen.

76 Vgl. Tab. 1.3, Nr. 34.

77 Karl H. Boley, Stifter und Stiftung von Francken-Sierstorpff und Rensing. Mit Nachkommenschaftstafeln (Stiftungen des Kölner Gymnasial- und Stiftungsfonds 8), Köln 1982, S. 23, 26. Vgl. auch Tab. 1.3, Nr. 27.

78 Bei der Berechnung wurden nur verheiratete Paare berücksichtigt. Hinsichtlich dieser für damalige Verhältnisse recht niedrig erscheinenden Zahl ist zu bedenken, dass weibliche Nachkommen sowie frühzeitig verstorbene Säuglinge in der Überlieferung teilweise unberücksichtigt blieben. Bei den jeweils angegebenen Kinderzahlen in den Tabellen 1.1-1.3 handelt es sich um Mindestwerte gesicherter Nachkommen.

79 Pfister, Bevölkerungsgeschichte (wie Anm. 2), S. 29.

80 Caspar Josef Carl Friedrich von Mylius überlebte seine zweite Ehefrau Henrica Carolina Nicola von Mylius geborene von Wyhe Echtel auf Rauschenberg (vgl. Tab. 1.3, Nr. 29) um beinahe acht Jahre. Sie hatte ihm zu den bereits aus erster Ehe vorhandenen drei Kindern zwei weitere geschenkt, nachdem seine erste Frau bereits im vierten Jahr der Ehe verstorben war. Vgl. dazu Schleicher, Kanonikus Johann Gabriel von der Ketten (wie Anm. 39), Bd. 3, 1985, S. 603.

81 Rödel, Die demographische Entwicklung (wie Anm. 21), S. 28.

82 Vgl. Tab. 1.3, Nr. 30.

83 Schleicher, Kanonikus Johann Gabriel von der Ketten (wie Anm. 39), Bd. 5, 1986, S. 197.

Sie unterschreitet damit die von Arthur E. Imhof getroffene Unterteilung der Jahre 1650 bis 1929 bezogen auf die Gesamtbevölkerung. Danach wiesen nämlich nur wenige Familien einen Abstand von bis zu 18 Monaten auf, der überwiegende Teil bewegte sich in seiner zweiten Kategorie (19 bis 30 Monate) oder gar in der dritten (31 bis 48 Monate).⁸⁴

Als Clara Ritza 1823 verstarb, hatte sie folglich in nur zehn vollendeten Ehejahren mindestens sieben Kindern das Leben geschenkt. Dem Totenzettel zufolge galt eine „langwierige, höchst schmerzliche Eingeweide-Krankheit“ als Todesursache. Berücksichtigt man die durchschnittlich 17 Monate andauernde Geburtenfolge und rechnet sie auf das letztgeborene Kind an, das im August 1821 das Licht der Welt erblickte, so wäre ein weiteres potentielles Kind vermutlich Anfang des Jahres 1823 geboren worden. Die junge Mutter befand sich zum Zeitpunkt ihres Todes erst im 31. Lebensjahr, so dass physiologisch gesehen weitere Schwangerschaften durchaus möglich gewesen wären. Auch wenn sich nicht feststellen lässt, ob eine eventuell stattgefundene Fehlgeburt die unspezifisch definierte „Eingeweide-Krankheit“ verursachte, ist davon auszugehen, dass die zahlreichen Geburten innerhalb eines kurzen Zeitraums nicht spurlos an ihrer körperlichen Konstitution vorbeigingen. Unterstrichen wird diese Annahme durch die insgesamt überproportional hohe Sterblichkeit für Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis 49 Jahre).⁸⁵

Neben dem frühen Hochzeitsalter, wie es auch bei Carla Ritza von Zastrow der Fall war, griff der Adel zu einem weiteren Mittel, um die innereheliche Fruchtbarkeit zu steigern. Viele adlige Frauen verweigerten aus ‚gesellschaftlichen Gründen‘ das Selbststillen ihrer Kinder und überließen es stattdessen einer Amme.⁸⁶ Dies ließ sich ideal mit dem eigenen Standesbewusstsein verbinden. Die Ablehnung des Selbststillens jedoch wirkte sich sowohl auf die Gesundheit der Mutter als auch auf die des Kindes aus. Während der Stillzeit umgab die Frauen ein natürlicher Empfängnischutz. Eine schnelle Aufhebung dessen zwecks Dynastiesicherung lag im Interesse der gesamten Familie.

Dabei blieb die schon den Zeitgenossen allgemein bekannte Tatsache unberücksichtigt, dass die Muttermilch eine positive Wirkung auf die Immunentwicklung des Kindes hatte.⁸⁷ Während eine große Kinderzahl innerhalb der Adelsschicht als göttlicher Segen betrachtet wurde⁸⁸, stieg bei der ländlichen Bevölkerung mit der Zunahme der Kinderzahl auch das Bewusstsein der Belastung. So zeigten viele Bauersfrauen eine ausgedehnte Stillbereitschaft, um die Kinderzahl auf natürliche Weise in Grenzen zu halten. In der Regel übernahm dies jedoch die hohe Kindermortalität, die bis weit ins 19. Jahrhundert andauerte.⁸⁹ Trotz der Verweigerung des Selbststillens lag die relative Säuglingssterblichkeit in den Oberschichten deutlich niedriger als in den Unter- und Mittelschichten, was auf schlechte Ernährung und Hygiene sowie enge Wohnbedingungen der Letzteren zurückzuführen ist.⁹⁰

Einen Hinweis auf den hohen Erwartungsdruck, der zumeist auf den jungen adligen Frauen lastete, gibt der folgende Quellausschnitt aus dem Briefwechsel zwischen Theodor von Fürstenberg und seiner Mutter Sophie aus dem Jahr 1790 wieder:

Ich wünschte nur, das mein liebes Marie Frensen zu Cörtlinckhausen auch einmahls in gesegnete Umstände währe. Wen ihnen Kinder von Gott beschert sint, so werden sie auch bekom(m)en [...] Ich mache mich auch noch grose Hofnung, das sie noch Erben bekommt, Marie Frensen.⁹¹

Eine Schwangerschaft auf der einen sowie Kinderlosigkeit auf der anderen Seite waren Themen, über die offiziell gesprochen wurde; schließlich handelte es sich im weitesten Sinne um eine Familienangelegenheit. Die Sorge Sophies von Fürstenberg um ihre Tochter Maria Franziska war prinzipiell begründet, denn in besonders frommen Gebieten wurde Unfruchtbarkeit als Strafe Gottes angesehen und galt bei verweigertem körperlichem Vollzug der ehelichen Pflichten als Scheidungsgrund.⁹² Es sei an dieser Stelle angemerkt, dass Freiherr Joseph von Weichs zu Körtlinghausen und Maria Franziska geborene von Fürstenberg-Herdringen zum Zeitpunkt des Briefes noch keine zwei Jahre miteinander verheiratet waren.⁹³ Wie aus dem Totenzettel von Maria Franziska hervorgeht, blieb die 30 Jahre währende Ehe bis zum Tod des Freiherrn im Jahr 1819 tatsächlich kinderlos.⁹⁴

84 Imhof, Die gewonnenen Jahre (wie Anm. 64), S. 58-62.

85 Hans-Christoph Seidel, Eine neue „Kultur des Gebärens“. Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland (MedGG-Beiheft 11), Stuttgart 1998, S. 57. Vgl. auch den Fall der Sibille Louise von Bessel in dieser Arbeit.

86 Nicole Duell, Das Wochenbett im späten 18. Jahrhundert, Diss. Köln 2007, S. 253f. sieht das Verhalten als Bestandteil des gesellschaftlichen Distinktionsmusters.

87 Richard van Dülmen, Das Haus und seine Menschen (Kultur und Alltag in der Frühen Neuzeit 1), München 42004, S. 89.

88 Dies belegen die zahlreichen Geburtsanzeigen und Glückwunschschreiben in den Familienarchiven des rheinischen Adels.

89 Dülmen, Das Haus und seine Menschen (wie Anm. 87), S. 89f.

90 Pfister, Bevölkerungsgeschichte (wie Anm. 2), S. 36.

91 ASS, 23,15, Briefe der Gattin des Klemens Lothar von Fürstenberg, Sophie, (wie Anm. 48) an ihren Sohn Theodor (22. Februar 1790).

92 Eva Labouvie, Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt, Köln 2000, S. 37.

93 GGT-F 1854, S. 218.

94 Vgl. Tab. 1.3, Nr. 56. Maria Francisca von Weichs-Körtlinghausen geborene von Fürstenberg-Herdringen.

Den Briefen ihrer Mutter zufolge handelte es sich um eine außerordentlich harmonische und liebevolle Beziehung, die den ausbleibenden Nachwuchs zu meistern verstand. Möglicherweise ist diese Partnerschaft, in erster Linie basierend auf Zuneigung, als eine Folgeerscheinung des allgemeinen Mentalitätswandels gegen Ende des Ancien Régime zu betrachten.

Das vermehrte Aufkommen von Liebeshochzeiten im Zuge der Aufklärung zeigt sich auch im Fall der Maria Franziska Nicoletta von Nagel zu Gaul geborene von Weise.⁹⁵ Das für damalige Verhältnisse fortgeschrittene Alter von 43 Jahren bei der Eheschließung stellt den ursprünglichen mit einer Hochzeit verbundenen Grund der Reproduktion in den Hintergrund. Für ihren Ehemann Franz Adolph von Nagel handelte es sich dabei bereits um seine zweite Ehe. Es bleibt jedoch unklar, inwieweit es überlebende Kinder aus der ersten Ehe mit Maria Agnes von Weichs gab. Die Gründe für die zweite Hochzeit im Jahr 1806 lagen in Anbetracht der bereits 1771 erfolgten ersten Hochzeit aller Wahrscheinlichkeit nach nicht in unmündigen Kindern, die es zu versorgen galt.⁹⁶

3.1.4.3.3 Die Schwagerehe als Alternative

Eine Sonderform bildeten die sogenannten Schwagerehen. Zu Beginn und gegen Ende des Untersuchungszeitraums⁹⁷ finden sich unter den aufgelisteten Personen mindestens zwei solcher Fälle. Maria Sophia Spies von Büllenheim zu Maubach geborene Beissel von Gymnich zu Frenz verstarb im siebten Jahr ihrer Ehe mit nur 31 Jahren an einem bösartigen Fieber.⁹⁸ Einige Jahre darauf heiratete ihre jüngere Schwester, Maria Anna, den verwitweten Schwager Johann Hugo Spies von Büllenheim. Weder für die erste noch die zweite Ehe sind Nachkommen überliefert. Es ist jedoch anzunehmen, dass zumindest die erste kinderlos blieb, da anderenfalls eine Hochzeit rascher erfolgt wäre. Denn Witwer gingen im Fall unmündiger Kinder binnen weniger Wochen eine neue Ehe ein. Bei Witwen hingegen wurde die Wartezeit mit Rücksicht auf mögliche Schwangerschaften konsequenter durchgesetzt. Während bereits im Verlauf des 18. Jahrhunderts die Chancen einer Wiederverheiratung für beide Geschlechter bezogen auf die Gesamtbevölkerung zurückgingen⁹⁹, waren Zweitehen innerhalb des Adels, insbesondere mit der Schwester der verstorbenen Ehefrau, anscheinend auch weiterhin üblich.

Die Schwagerehe barg vor allem ökonomische Vorteile. Darüber hinaus wurden auf diese Weise bestehende Familienverbindungen aufgegriffen und bestätigt. Obwohl derartige Eheschließungen über Jahrhunderte hinweg, auf christlichen Geboten basierend, untersagt waren, trugen sie im Gegensatz zu den ebenfalls verbreiteten Beziehungen zwischen Cousin und Cousine in keiner Weise inzestuöse Züge nach heutigem Verständnis.¹⁰⁰

3.1.4.3.4 Eheverbindungen innerhalb der Familie

Einen anderen Aspekt beleuchten Hochzeiten zwischen Blutsverwandten. Sie waren insbesondere im Hochadel seit jeher weit verbreitet ebenso die Folgen der jahrzehntelangen Inzucht. Phänomene wie die sogenannte „Habsburger Lippe“ oder die Bluterkrankheit (Hämophilie) der britischen Königs- und russischen Zarenfamilie sind allgemein bekannt. Vermählungen zwischen Blutsverwandten gab es auch im rheinischen Adel, wenngleich seltener, da die Auswahl potentieller Ehepartner deutlich größer war als beim Hochadel. Unter den katalogisierten Personen befinden sich mindestens zwei solcher Fälle.¹⁰¹

Aus der Ehe von Elisabetha von Heinsberg¹⁰² mit ihrem Cousin Goswin Josef Anton gingen zwei Kinder hervor. Beide starben in jungen Jahren. Die 1799 geborene Tochter Maria Friederica wurde nur 18 Jahre alt, ihr jüngerer Bruder Hermann Aloysius¹⁰³ erreichte lediglich sein 27. Lebensjahr.¹⁰⁴ Ob die tödliche „langwierige Krankheit und endliche Entkräftung“ auf die

95 Vgl. Tab. 1.3, Nr. 28.

96 Schleicher, Kanonikus Johann Gabriel von der Ketten (wie Anm. 39), Bd. 3, 1985, S. 63.

97 Schleicher, Ernst von Oidtman (wie Anm. 17), Bd. 3, 1992, S. 559, Nr. 74 und Bd. 6, 1994, S. 745.

98 Vgl. Tab. 1.3, Nr. 9.

99 Pfister, Bevölkerungsgeschichte (wie Anm. 2), S. 29.

100 Preußen stellt nur ein Beispiel für divergierende Auffassungen des 18. Jahrhunderts über das dar, was Verwandtschaft in Bezug auf Ehe und Sexualität erlaubte und verbot. In dem Edikt, das Friedrich II. im Jahr seines Amtsantritts 1740 erließ, hob er fast sämtliche verwandtschaftsbedingten Eheverbote auf. Während Friedrich II. in Anbetracht seiner eigenen Herkunft die Erlaubnis einer Beziehung zwischen Cousin und Cousine konsequent umsetzte, gestaltete sich die Entdämonisierung der Schwager-Schwägerin Konstellation um einiges schwieriger. Vgl. dazu Claudia Jarzebowski, Inzest. Verwandtschaft und Sexualität im 18. Jahrhundert (L'Homme. Schriften 12), Köln 2006, S. 12f. und S. 80f.

101 Obwohl der Name der Erbtöchter Luise von Bodelschwingh-Plettenberg geborene Bodelschwingh-Bodelschwing (Vgl. Tab. 1.3., Nr. 41) eine blutsverwandtschaftliche Beziehung nahelegen würde, handelt es sich hierbei nicht um eine ebensolche. Ihr Ehemann Karl hatte bei der Hochzeit im Jahr 1788 lediglich den Titel sowie das Wappen seiner Frau angenommen. Vgl. dazu GHdA 44. Genealogisches Handbuch der freiherrlichen Häuser 7A (1969), S. 336.

102 Vgl. Tab. 1.3, Nr. 42.

103 Vgl. Tab. 1.2, Nr. 31.

104 Schleicher, Ernst von Oidtman (wie Anm. 17), Bd. 8, 1995, S. 42.

Verwandtschaftsbeziehung seiner Eltern zurückzuführen ist, bleibt ungeklärt. Die Gründe für eine von den Eltern gesteuerte Familienpolitik basierten vor allem auf ökonomischen Interessen, blieb das Vermögen der Tochter auf diese Weise doch im Familienbesitz. Weniger gravierend mögen Folgen bei Verwandtschaftsbeziehungen zweiten Grades gewesen sein, so wie im Fall von Franz Carl Ludwig von Bourscheidt zu Burgbroel¹⁰⁵ und seiner Frau Maria Charlotte geborene von Bourscheidt zu Büllesheim. Der Ehe entsprangen vier Kinder. Ein auffallend frühes Ableben ist jedoch nicht festzustellen.¹⁰⁶

Positiv wirkte sich die Franzosenzeit in diesem Bereich aus, indem sie für den rheinischen Adel durch Zuwanderung und Nobilitierung neue potentielle Ehepartner schuf. Ein Beispiel ist der einstige Regimentschirurg Alexander Clavé. Er war im Zuge der Revolutionskriege 1793 nach Jülich gekommen, wo er später gar „Maire“ wurde und sich Clavé de Bouhaben nannte.¹⁰⁷ Nach dem Tod seiner ersten Frau ging er nach Köln und heiratete dort im Jahr 1813 Theresia geborene von Münch-Bellinghausen.¹⁰⁸

3.1.4.3.5 Das Wochenbett

Einen direkten Hinweis auf eine Geburt als unmittelbare Todesursache ließ sich nur bei zwei der adligen Damen nachweisen. Beide starben an den Folgen einer verfrühten Entbindung.¹⁰⁹ Exemplarisch soll im Folgenden das Beispiel der Sibille Louise von Bessel dargestellt werden. Die geborene Freiin von und zum Pütz verstarb 1829 im fünften Jahr ihrer Ehe an den „unglücklichen Folgen einer allzufrühen Entbindung“. Dem Totenzettel zufolge hinterließ sie neben ihrem Ehemann Leopold von Bessel drei unmündige Kinder. Das letzte überlebende Kind war im Mai 1827 geboren worden, folglich überlebte das frühzeitig geborene Kind die Geburt ebenfalls nicht. Ein Jahr nach dem Tod seiner Frau heiratete der Freiherr Marie Luise Hubertine von Eynatten, mit der er zwei weitere Kinder zeugte.¹¹⁰

Nach heutigem Verständnis bezeichnet man mit Müttersterbefällen solche, die auf Komplikationen während der Schwangerschaft, der Entbindung und im „Wochenbett“ zurückzuführen sind. Das sogenannte „Wochenbett“ wiederum umfasst dabei den Zeitraum bis 41 Tage nach der Niederkunft. Eine solche Definition gab es im 18. und 19. Jahrhundert nicht. Zwar verwendeten die Zeitgenossen mitunter den Begriff „Sechswöchnerinnen“, doch einige Statistiken zählten bis Mitte des 19. Jahrhunderts nur die in den ersten vier Wochen nach der Entbindung verstorbenen Frauen. Auch Todesfälle während der Schwangerschaft oder infolge von Aborten tauchen nicht auf. Es wird daher angenommen, dass die Quellen zur Wochenbetts-terblichkeit ein zu günstiges Bild zeichnen.¹¹¹

Der Kindsbetttod war jedoch häufig weniger die direkte Folge einer aktuell „unglücklich“ verlaufenen Geburt. Ein Grund ist vielmehr die bereits erwähnte, gerade im Adel bemerkenswert kurze Geburtenfolge. Unter diesen Umständen war eine vollständige Regeneration des weiblichen Körpers nahezu unmöglich. Zu der bereits latent vorhandenen Schwächung summierte sich die Belastung einer erneuten Geburt. Die meisten Todesursachen deuten auf Entzündungen hin, die die Frauen nicht überlebten, weil ihr Immunsystem überfordert war.¹¹² Paradox erscheint in diesem Zusammenhang auf den ersten Blick, dass den Ärzten die Hauptschuld an der Übertragung des Kindbettfiebers zugewiesen wird. Sie untersuchten jedoch die Schwangeren vaginal, nachdem sie zuvor bereits andere infektiöse Kranke behandelt hatten. Daraus leitete man eine Korrelation zwischen sozialer Schicht und Müttersterblichkeit ab. Demnach seien Frauen aus den höheren und mittleren Schichten in höherem Maße gefährdet gewesen als Angehörige der unteren Schichten, da in wohlhabenden Familien vermehrt Ärzte Zutritt zum Geburtsbett erlangten.¹¹³

In Krisenzeiten griff man jedoch auch im Adel auf Hebammen, den traditionellen Geburtshelferinnen, zurück. Da ihr Tätigkeitsfeld undefiniert blieb und die Übergänge zur Laienmedizin fließend waren, nahmen die Hebammen in der Hierarchie der professionellen Heiler die geringste Position ein. Gerade in ländlichen Gebieten kamen sie häufig zum Einsatz, denn fast jedes Dorf durchschnittlicher Größe verfügte über eine traditionelle Geburtshelferin.¹¹⁴ Theodor von Fürstenberg berichtet in

105 Vgl. Tab. 1.2, Nr. 16.

106 Schleicher, Ernst von Oidtman (wie Anm. 17), Bd. 2, 1992, S. 508.

107 Ebd., Bd. 3, 1992, S. 647.

108 Vgl. Tab. 1.3, Nr. 38.

109 Vgl. Tab. 1.3, Nr. 7, Elisabeth Lenders von Tils; Nr. 35, Sibille Louise von Bessel geborene von und zum Pütz.

110 GGT-B 1913, S. 62.

111 Seidel, „Kultur des Gebärens“ (wie Anm. 85), S. 57.

112 Labouvie, Andere Umstände (wie Anm. 92), S. 171.

113 Weder der vermehrte Übertragungsweg über die Ärzte noch der Zusammenhang zwischen sozialem Rang und Infektionsrisiko konnten mit Hilfe von Quellen eindeutig verifiziert werden, da sie zu diesen Fragestellungen keine hinreichenden Informationen bieten. Vgl. dazu Seidel, „Kultur des Gebärens“ (wie Anm. 85), S. 63-65.

114 Andreas Berglehner, Die nichtakademische Chirurgie zwischen 1750 und 1850. Handwerkliche Wissenschaft – Wissenschaftliches Handwerk, Diss. Würzburg 1998, S. 40f.

einem Brief an seine Mutter neben den „Kriegstrubelen“ von der Anwesenheit einer „Weißfrau“ bei der Geburt seiner ersten Tochter Sophie im April 1794.¹¹⁵

Neben den zwei genannten nachweislichen Fällen finden sich in der Sterbetabelle 1.3 mindestens zehn adlige Frauen, bei denen der Tod im Zusammenhang mit einer Geburt bzw. einer Schwangerschaft gestanden haben könnte.¹¹⁶ Jede einzelne war zum Zeitpunkt des Todes verheiratet und befand sich im gebärfähigen Alter. Die z.T. nur fragmentarisch vorliegenden genealogischen Zeugnisse vermögen es zumeist nicht, Klarheit zu schaffen. So muss beispielsweise dahingestellt bleiben, inwieweit es sich bei dem „sechswöchentlichen“ Krankenlager der 1838 verstorbenen Wilhelmine Helene von Loë um das sogenannte Wochenbett handelte.¹¹⁷

Die „schmerzliche Unterleibskrankheit“ von Luise Pauline von Groote zu Kendenich geborene Coomanns dagegen würde nicht zuletzt aufgrund der Diagnose einen Zusammenhang mit der Geburt ihres letzten Kindes nahelegen. Auch die zeitliche Nähe zwischen den beiden Ereignissen spricht für diese Annahme. Als zweite Tochter der insgesamt sechs Kinder wurde Therese Klementine Anfang Juli 1840 geboren. Ihre Mutter verstarb im darauffolgenden Oktober.¹¹⁸ Hinter der genannten Todesursache verbarg sich aller Wahrscheinlichkeit nach eine Entzündung der Gebärmutter.¹¹⁹ Denkbar wäre allerdings auch die Diagnose Bauchtuberkulose (Unterleibsschwindsucht).¹²⁰ Sie zählte bis zum Ende des 19. Jahrhunderts zu den häufigsten Todesursachen von Frauen¹²¹, insbesondere im gebärfähigen Alter, da sie auf die allgemeine Schwächung des Immunsystems zurückzuführen ist.¹²²

Auffällig ist der Umstand, dass die Sterbezettel in drei der zehn Fälle gänzlich zur Todesursache schweigen.¹²³ Man sprach nicht gerne von „Kindsnöthen“, dies war allgemein bekannt und unter den meist tragisch endenden Umständen durchaus verständlich. Ob die Todesursache in den genannten Fällen bewusst ausgelassen blieb und falls ja, warum, oder ob die Nichtnennung auf reiner Unkenntnis beruhte, vermag rückblickend nicht beantwortet zu werden.

3.2 Exemplarische Auswertung anhand von Selbstzeugnissen

3.2.1 Die Krankheitssituation im Rheinland (18.-20. Jahrhundert)

Das Krankheitsspektrum des Rheinlandes im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert unterschied sich im Allgemeinen nicht wesentlich von dem heutigen. Ausnahmen bildeten die meist epidemisch verlaufenden schweren Infektionskrankheiten wie Typhus, Tuberkulose oder Cholera, die neben der Pest auch als „Seuchen der Neuzeit“ bezeichnet wurden. Sie stellten bis ins 20. Jahrhundert auch hier ein großes Problem dar.¹²⁴

Der Alltag der Menschen um 1800 wurde hingegen vor allem von Erkrankungen der Atemwege im weitesten Sinne, z.B. Schnupfen, Husten, Halsschmerzen und Lungenentzündung, bestimmt. So zeigt es die medizinische Topographie des Kölner Stadtphysicus Dr. Bernard Elkendorf aus den Jahren 1820-1824.¹²⁵ Dazu gesellten sich häufig Fieber, Zahnschmerzen sowie Augenentzündungen. Kinderkrankheiten wie Masern, Keuchhusten oder Scharlach trafen vor allem Kinder, machten aber auch vor Erwachsenen nicht halt, sofern sie während ihrer eigenen Kindheit keine Immunität entwickelt hatten. Das Krankheitsspektrum an sich erfuhr seit dieser Zeit keinen spürbaren Wandel. Demgegenüber änderten sich mit fortschreitenden Kenntnissen Prävention (z.B. Schutzimpfungen) und Therapie (z.B. Antibiotika). Die Zeitgenossen des 18. und 19. Jahrhunderts mussten

115 ASS, 23,15, Briefe der Gattin des Klemens Lothar von Fürstenberg Sophie (wie Anm. 48), Theodor an seine Mutter Sophie (24. April 1794).

116 Vgl. Tab. 1.3, Nr. 9, Maria Sophia Theresia Spies von Büllesheim zu Maubach geborene Beissel von Gymnich zu Frentz; Nr. 30, Clara Ritza von Zastrow geborene von Münch-Bellinghausen; Nr. 37, Sophia von Oer zu Egelborg geborene zu Fürstenberg, Nr. 39, Marie Eleonore von Merveldt geborene von Nagel, Nr. 45, Bernhardine Friderike von Wendt zu Papenhausen geborene von Plettenberg-Lenhausen; Nr. 49, Marianne von Fürstenberg geborene von Lilien, Nr. 54, Maria Francisca von Kerckerinck-Borg geborene von Ascheberg; Nr. 59, Wilhelmine Helene Sophia von Loë geborene von Hatzfeldt-Schönstein; Nr. 64, Marie von Plettenberg-Lenhausen geborene von Merveldt; Nr. 74, Louise Pauline Josephine von Groote zu Kendenich geborene Coomans.

117 Imhof, Die gewonnenen Jahre (wie Anm. 64), S. 145, weist auf eine frühe Verwendung der Angabe „verstorben in den sechs Wochen“ in Kirchenbüchern hin.

118 GGT-B 1914, S. 342f.

119 Zu möglichen Krankheiten in Folge der Geburt vgl. Duell, Das Wochenbett (wie Anm. 86), S. 160-224.

120 Metzke, Lexikon der historischen Krankheitsbezeichnungen (wie Anm. 36), S. 118.

121 Seidel, „Kultur des Gebärens“ (wie Anm. 85), S. 59.

122 Johnston, Tuberculosis (wie Anm. 37), S. 1060.

123 Vgl. Tab. 1.3, Nr. 37, Sophia von Oer zu Egelborg geborene zu Fürstenberg; Nr. 39, Marie Eleonore von Merveldt geborene zu Nagel; Nr. 64, Marie von Plettenberg-Lenhausen geborene von Merveldt.

124 Robert Jütte, Seuchen im Spiegel der Geschichte, in: Spektrum der Wissenschaft 3 (1997), S. 6-20.

125 Becker-Jäckli, Köln um 1825 (wie Anm. 4), S. 125-133.

sich noch mit der Anwendung von Aderlässen, Abführmitteln und Kräutertees begnügen und hofften, ihre Chancen auf eine baldige Genesung durch Gebete positiv beeinflussen zu können. Heute jedoch verfügt die Medizin über weitreichende Möglichkeiten den Verlauf vieler Krankheiten zu steuern. Dass das Engagement der Ärzte sowie die Qualität der Behandlung auch damals schon von den finanziellen Möglichkeiten des Patienten abhingen, wird an dieser Stelle kaum verwundern ebenso wenig wie die Existenz zahlreicher Quacksalber, die aus den Ängsten ihrer Patienten Profit zu schlagen versuchten. Diese allgemeine Situation trifft auch auf den rheinischen Adel im 18. und 19. Jahrhundert zu. Anhand exemplarischer Krankheitsverläufe soll im Folgenden das Beziehungsgeflecht zwischen Krankheit, Therapieform und sozialer Herkunft erläutert werden.

3.2.1.1 Exkurs: Die Familie von dem Bongart zu Paffendorf

Im Archiv der Freiherren von dem Bongart zu Paffendorf befindet sich ein fragmentarischer Briefwechsel zwischen dem Kölner Arzt Dr. Friedrich Peipers¹²⁶ und dem Freiherrn Ferdinand Franz Josef von dem Bongart sowie seiner Gattin, der Freifrau Charlotte geborene von Walbott-Bassenheim. Dr. Peipers war sozusagen der Leibarzt der Familie. Er versorgte sie regelmäßig mit stärkenden Tinkturen, „Pülverchen“ und „Laxiertränklein“. Bei der verwendeten Quelle handelt es sich um neun Briefe Peipers', die zwischen dem 2. Januar und dem 4. August 1803 angefertigt wurden.¹²⁷ Die jeweiligen Antworten des Ehepaares sind leider nicht vorhanden. Zum Zeitpunkt des ersten Briefes befanden sich der Freiherr und seine Frau im dritten Jahr ihrer Ehe. Im November 1800 war ihre erste Tochter Wilhelmine geboren worden, ein Jahr darauf, im Oktober 1801, folgte Sohn Josef Clemens.¹²⁸ Um der Dynastiesicherung willen und in Anbetracht der hohen Kindersterblichkeit lag eine erneute Schwangerschaft im Interesse der ganzen Familie. Da erkrankten Vater und Sohn an Röteln; Dr. Peipers sollte ihnen zur schnellen Genesung verhelfen. Die Briefe ermöglichen einen facettenreichen Einblick in damalige Krankengeschichten. Sie dienen daher als Grundlage für die folgenden Ausführungen.

3.2.1.2 Kinderkrankheiten

3.2.1.2.1 Die Röteln

Peipers hielt in erster Linie ein „mässig warmes Verhalten, dunkles Zimmer und viel warmes Getränk“ für „nothwendige Dinge bey der Behandlung dieser Krankheit“.¹²⁹ Zusätzlich riet er zu Kräutertee, Brustsaft und einer eigens angefertigten bzw. verfeinerten Mixtur zur Besänftigung des Halses. Dabei unterschied der Arzt jedoch ausdrücklich zwischen der Therapie für den Vater und für den kleinen Sohn. Er hob sich dadurch von seinen Zeitgenossen ab, bei denen sich eine kindgemäße Behandlung noch nicht vollständig durchgesetzt hatte. In der Laienmedizin galt der Gebrauch von unverdünntem Branntwein selbst für die kleinsten Patienten, wenngleich in geringerer Dosis, als durchaus verbreitet.¹³⁰

In einem weiteren Brief warnt er vor den Gefahren der Ansteckung. „Zugleich schicke ich dann auch noch ein austreibendes Fieber Tränklein mit für die kleine Fräulein, auf den Fall, dass auch an sie die Reihe käme.“¹³¹ Selbst wenn eine Infektion letztlich nicht verhindert werden konnte, da der Impfstoff noch unbekannt war, wurden die zur Verfügung stehenden Präventionsmöglichkeiten also vollends ausgenutzt. Im Falle der Röteln war Achtsamkeit durchaus angebracht, denn nicht selten führte die Krankheit insbesondere bei immunschwachen Personengruppen wie Kindern oder Alten zum Tod.¹³²

Dass die Bemühungen, die Krankheit von der Tochter fernzuhalten, fehlschlügen, lässt das darauf folgende Schreiben vom 21. Januar vermuten.¹³³ Aus Peipers' Darstellung geht hervor, dass sie die üblichen Symptome aufwies: entzündete, verklebte Augen, geschwollene Lymphknoten sowie Fieber und Husten.¹³⁴ Knapp zwei Monate später war die Patientin immer noch nicht vollständig genesen, aber auf dem Weg der Besserung.¹³⁵ Im Unterschied dazu dauert die Krankheit heute bis zu zehn

126 Friedrich Peipers, der in Halle studiert hatte, gehörte zu den Ärzten, die im Rahmen der französischen Neuordnung des Gesundheitswesens bereits nach neuen Vorschriften approbiert worden waren. Vgl. dazu Klaus Müller, Köln von der französischen zur preußischen Herrschaft. 1794-1815 (Geschichte der Stadt Köln 8), Köln 2005, S. 169f.

127 Archiv Schloss Paffendorf (ab hier: ASP), 74, Korrespondenz des Arztes Dr. Peipers, 1803.

128 Schleicher, Ernst von Oidtman (wie Anm. 17), Bd. 2, 1992, S. 392.

129 ASP, 74, Korrespondenz Dr. Peipers (wie Anm. 126), Dr. Peipers an Charlotte von dem Bongart (6. Januar 1803).

130 ASGy, 120, Nr. 18, Allerlei Rezepte für die Küche und für Medikamente.

131 ASP, 74, Korrespondenz Dr. Peipers (wie Anm. 126), Dr. Peipers an Charlotte von dem Bongart (10. Januar 1803).

132 Werres, Der Landkreis Köln, bearb. von Graumann (wie Anm. 4), S. 190f. Peipers' Unbehagen wird in dem Brief vom 16. Januar 1803 deutlich und setzt vorangegangene Erkundigungen seitens der besorgten Eltern voraus. Es ließe sich nicht bestimmen, ob das kleine Fräulein frei bleibe, aber er mache sich große Hoffnung, dass sie auch glücklich durchkommen werde.

133 ASP, 74, Korrespondenz Dr. Peipers (wie Anm. 126), Dr. Peipers an Ferdinand Franz Josef von dem Bongart zu Paffendorf (21. Januar 1803).

134 Ertan Mayatepek (Hrsg.), Pädiatrie. Mit 327 Tabellen, München 2007, S. 306.

135 ASP, 74, Korrespondenz Dr. Peipers (wie Anm. 126), Dr. Peipers an einen unbekanntem Kollegen (19. März 1803). Der Briefwechsel endet mit dem Schreiben vom 16. März. Er wurde erst im Juni wiederaufgenommen. Ein Verlust der Briefe wäre ebenfalls möglich, wenn auch nicht wahrscheinlich, da sämtliche Schreiben des Herrn Dr. Peipers aus diesem Jahr zusammengebunden aufbewahrt wurden.

Tage.¹³⁶ Neben der Tochter hatte die Rötelninfektion auch vor Charlotte von dem Bongart nicht halt gemacht, da halfen auch die verschriebenen „Krafttränklein“ des Arztes nichts.¹³⁷

3.2.1.2.2 Wurmkrankheiten

Obgleich Wurmbefall meist als Folge von ungünstigen hygienischen Zuständen auftrat und damit sicherlich verstärkt Kinder der niederen Schichten heimsuchte, waren auch Angehörige des Adels von ebenjenen Parasiten betroffen. Insgesamt wird die Durchseuchung der Kinder mit Eingeweidewürmern zur damaligen Zeit als recht hoch eingeschätzt. Neben regelmäßig praktizierten Abführungen wurde mittels Pillen versucht, die Würmer abzutöten.¹³⁸

Auch die kleine Wilhelmine von dem Bongart war betroffen. Dass es sich dabei vermutlich um eine längerfristige Angelegenheit gehandelt hat, legt ein Brief vom 22. Juli 1803 nahe. „Für Fr. Mimigen schicke ich die Wurmpulver zum ferneren Gebrauch wieder mit.“ In der Tat galten Wurmerkrankungen, nicht zuletzt aufgrund der begrenzt zur Verfügung stehenden Gegenmittel, als hartnäckige Leiden mit hoher Rückfallquote.¹³⁹

Eine Rechnung des Kölner Apothekers Johann Theodor Böhmer von 1831 für den Grafen Maximilian Werner Wolff-Metternich¹⁴⁰ weist eine Liste der angeforderten Medizinprodukte auf. Darunter befinden sich auch zwei Einträge zu „Wurmsaamen“.¹⁴¹ Es handelt sich hierbei um eine einjährige, krautige Pflanze aus der Familie der Korbblütler, die vorzugsweise bei Befall von Eingeweidewürmern angewendet wurde. „Am dienlichsten ist es, den grob gepulverten Samen in Substanz unter Honig oder einen Sirup gerührt, den Kindern gegen Spulwürmer einzugeben, oder das mit Weingeist bereitete Extrakt in Pillen.“¹⁴² Leider geht aus der Rechnung nicht hervor, um welche Menge es sich bei der Pflanze handelte. Der Preis lag mit einem Silbergroschen jedenfalls deutlich unterhalb des Preises der übrigen Produkte.

3.2.1.3 „Fatale Zahnschmerzen“

Eines der vom Patienten am schlimmsten empfundenen Leiden der Zeit waren Zahnschmerzen. Dies ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass die Übergänge um 1800 zwischen einer von Laien ausgeübten Heilkunde und der an den Universitäten gelehrteten Medizin noch fließend waren. Die erzwungene Passivität wurde erst in den 1840er Jahren mit der Einführung der Lachgas- und später Äthernarkose beendet.¹⁴³ Daher ist die Furcht der Zeitgenossen vor Zahnschmerzen nur allzu sehr verständlich. Obwohl Krankheits- und Therapiekonzepte der Laien- bzw. Gelehrtenmedizin z.T. voneinander abwichen, gab es doch gemeinsame Vorstellungen über die natürlichen Ursachen gesundheitlicher Störungen, die auf der durch den griechischen Arzt Galenos¹⁴⁴ begründeten Lehre von den vier Körpersäften und ihrem Mischungsverhältnis fußten.¹⁴⁵

Vor Galenos hatte bereits der griechische Arzt Hippokrates die Einflüsse der Umwelt, der Luft, des Bodens, der Hitze und Kälte auf die menschliche Gesundheit beschrieben. Daraus ließen sich mechanische und hydraulische Modelle entwickeln, die scheinbar plausible Begründungen von Krankheiten erlaubten. Die freie Zirkulation der Flüssigkeiten sowie die Interaktion der Stoffe symbolisierten Gesundheit und Leben, deren Stockungen Krankheit und Tod.¹⁴⁶ Folglich verwundert es auch nicht, dass die damals vorherrschende Standardtherapie meist aus Aderlass, stark wirksamen Abführmitteln und anderen „Rosskuren“ bestand. Diese Heilverfahren verlangten dem Kranken wie auch den übrigen Familienmitgliedern ein hohes Maß an Duldsamkeit ab.

Auch Theodor von Fürstenberg und sein Sohn Franz Egon waren von jenen Qualen betroffen, dies geht aus einem Brief an den Grafen Wilhelm Ludwig von Westerholt, den Mann seiner verstorbenen Nichte Charlotte¹⁴⁷, aus dem Jahr 1827 hervor.

136 Mayatepek, Pädiatrie (wie Anm. 133), S. 306f.

137 ASP, 74, Korrespondenz Dr. Peipers (wie Anm. 126), Dr. Peipers an einen unbekanntenen Kollegen (19. März 1803).

138 Klaus Pfeifer, Medizin der Goethezeit. Christoph Wilhelm Hufeland und die Heilkunst des 18. Jahrhunderts, Köln 2000, S. 49.

139 Ebd., S. 51.

140 Schleicher, Ernst von Oidtman (wie Anm. 17), Bd. 16, 1998, S. 726.

141 ASG, 751, Medizinsachen 15.-19. Jahrhundert.

142 Samuel Hahnemann, Apothekerlexikon. Zweiten Theils erste Abtheilung, Bd. 4, Leipzig 1799 (Neudruck Heidelberg 31986), S. 462.

143 Robert Jütte, „La douleur des dents est la plus grande“. Zur Geschichte des Zahnschmerzes in der Frühen Neuzeit, in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 15 (1996), S. 37-54, hier S. 38.

144 2. Jahrhundert nach Christus.

145 Gudrun Schury, Lebensflut. Eine Kulturgeschichte des Blutes, Leipzig 2001, S. 28f. und Jütte, Medizin (wie Anm. 23), S. 17.

146 Klaus Bergdolt, Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens, München 1999, S. 251.

147 ASS, 23,2, Stammtafeln (wie Anm. 18). Charlotte von Fürstenberg, Tochter des älteren Bruders Clemens, hatte im Jahr 1810 den Grafen Wilhelm Ludwig Joseph von und zu Westerholt geheiratet, verstarb jedoch bereits im 16. Jahr der Ehe. Der Ehe entsprangen mindestens zwei Söhne. Vgl. auch GHdA 18. Genealogisches Handbuch der gräflichen Häuser 3A (1958), S. 493, 497.

Dort heißt es:

[...] mittler weile vermehrten sich meine fatalen Zahnschmerzen wieder, so dass das Schreiben gar nicht gehen wollte, daher du den Aufenthalt des Bettes entschuldigen wirst. Es geht jetzt in dem Augenblick ertraglich mit den Schmerzen, was aber leider gewöhnlich nicht von langer Dauer ist. Ein seit deiner Abreise gemachter mehrmaliger sehr schmerzhafter Versuch den Zahn auszuziehen war vergeblich, und endlich nahm die Geschwülst der Art zu, dass ich den Mund nicht mehr öffnen konnte, auch waren jetzt die Schmerzen zu heftig, als dass ich einen ferneren Versuch zum Ausziehen hätte ertragen können; zudem verging mir noch die Lust, weil der Zahn gar zu starklich fest sitzt, und die Furcht, dass an der Kinnlade etwas zerbrochen würde, benahm mir vollends den Muth zu einem Versuche.¹⁴⁸

Theodor von Fürstenbergs ursprüngliches Vorhaben, den kranken Zahn komplett entfernen zu lassen, entsprach ganz den Methoden der Zeit. Spätestens seit Mitte des 18. Jahrhunderts kristallisierte sich im Bereich der Zahnmedizin ein Wandel der therapeutischen Empfehlungen heraus. Die auf Wiederherstellung des Gleichgewichts der Körpersäfte abzielenden Maßnahmen rückten zugunsten lokaler Behandlungen in den Hintergrund. Man konzentrierte sich zunächst auf eine gezielte Linderung der Schmerzquelle. War dies nicht möglich, kamen vermehrt kieferchirurgische Eingriffe zum Einsatz.¹⁴⁹ Sowohl die Skepsis gegenüber der Operation als auch die Angst vor den damit verbundenen Schmerzen waren meist jedoch größer als das eigentliche Zahnleiden selbst. Deshalb wurde nach wie vor auf die traditionellen Behandlungswege im Sinne der körperlichen Ganzheitlichkeit zurückgegriffen. So fährt Theodor von Fürstenberg fort: „Die jüngst angesetzten 11 Blutigel scheinen auch noch keine große Linderung herbeizuführen; doch vielleicht äussert sich es erst später; am 19ten des Abends wurden sie gelegt. - Geduld.“¹⁵⁰ „Geduld“, etwas Anderes blieb den Zeitgenossen meist nicht übrig, scheuten sie die chirurgischen Eingriffe. Graf Westerholts Antwortschreiben spart nicht an Anteilnahme und Beipflichtung der empfundenen Hilflosigkeit.

Leider kenne ich aus Erfahrung die fatalen Zahnschmerzen und bedaure deshalb vom ganzen Herzen deinen traurigen Zustand; es ist wirklich schrecklich, dass dir keine Hülfe geschafft werden kann. Geduld ist freilich das letzte Hilfsmittel, wodurch so manches Leiden nur getragen werden kann; aber zu welcher schrecklichen Ewigkeit wächst die Zeit ihrer Anwendung.¹⁵¹

Für die Mundhygiene bediente man sich mitunter des sogenannten Zahnpulvers, das meist aus den gängigen Heilkräutern Sandelholz, Rethana, Chinarinde sowie Kalmus und Lindenkohle¹⁵² bestand. In den niederen Schichten wurde aus Kostengründen auch Tabakasche oder stark zu Pulver gebranntes Roggenbrot verwendet. Doch wegen der „gesünderen“ Ernährungsweise litt der Großteil der Bevölkerung an geringerem Kariesbefall im Vergleich zu heute. Dies galt nicht für die gehobenen Schichten. Es ist hinlänglich bekannt, dass die langwierige Leidensgeschichte Ludwigs XIV. vor allem aus seinen Essgewohnheiten resultierte. Die königliche Schwäche für Süßigkeiten war über die Ländergrenzen hinweg legendär.¹⁵³

Auch Christoph Wilhelm Hufeland, einer der bekanntesten Ärzte des Untersuchungszeitraums, sah den Zusammenhang zwischen Ernährung und Zahnqualität. Neben dem Zucker schrieb er dem übermäßigen Fleischkonsum eine führende Rolle bei Zahnerkrankungen zu. So besäßen Bauern und Landbewohner die besten Zähne. Zudem hielt er trockenes Schwarzbrot, die Hauptnahrungsquelle der niederen Schichten, für das beste Zahnpulver nach den Mahlzeiten.¹⁵⁴

Kinder hingegen waren unabhängig von ihrer gesellschaftlichen Herkunft gleichermaßen betroffen, gehören Zahnschmerzen doch auch noch heute zu den unvermeidbaren Begleiterscheinungen der körperlichen Entwicklung vom Säugling zum Kleinkind. Die Folgen waren in jedem Fall gravierender, da das Risiko, an Komplikationen und Infektionen während des Zahnens zu sterben, erheblich höher lag.¹⁵⁵ Ein Beispiel dafür ist Josef Clemens von dem Bongart. Ein undatierter Brief¹⁵⁶ des bereits erwähnten Dr. Peipers bringt die traurige Wahrheit über den Tod des anderthalbjährigen Jungen ans Licht:

148 ASS, 23,143, Korrespondenzen mit Verschiedenen (wie Anm. 1), Fürstenberg an Westerholt (22. Oktober 1827).

149 Jütte, Geschichte des Zahnschmerzes (wie Anm. 143), S. 53.

150 ASS, 23,143, Korrespondenzen mit Verschiedenen (wie Anm. 1), Fürstenberg an Westerholt (22. Oktober 1827).

151 ASS, 23,143, Korrespondenzen mit Verschiedenen (wie Anm. 1), Westerholt an Fürstenberg (28. Oktober 1827).

152 Die aus Lindenholz gebrannten Kohlen wurden besonders zur Herstellung von Schießpulver verwendet. Darüber hinaus dienten sie als Zusatz zu inneren und äußeren Arzneimitteln und zum Polieren. Vgl. dazu Johann Georg Krünitz, Oekonomische Encyclopädie. Oder allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirtschaft, 242 Bde., Berlin 1773-1858, hier Bd. 79, 1800, S. 270.

153 Jütte, Geschichte des Zahnschmerzes (wie Anm. 143), S. 39.

154 Jörg Melzer, Vollwertnahrung, Diätetik, Naturheilkunde, Nationalsozialismus, sozialer Anspruch (MedGG-Beiheft 20), Stuttgart 2003, S. 57.

155 Jütte, Geschichte des Zahnschmerzes (wie Anm. 143), S. 40.

156 Es fehlt die relevante Ecke mit dem Datum des Briefes.

Gnädige Frau, ich kann Ihnen nicht genug sagen, wie empfindlich mir die Nachricht von dem Tode Ihres lieben Söhngens gewesen ist. Noch immer nährte ich die Hoffnung, dass der Durchbruch der Zähne ihn retten würde; aber wahrscheinlich hat der anhaltende Reiz der langwierigen schweren Zahn-Arbeit eine Anhäufung der Säfte in dem inneren Kopf bewirkt, wovon die Schlagsucht und zuletzt die tödtlichen Zuckungen die traurigen Folgen waren.¹⁵⁷

Der Fall des kleinen Josefs macht deutlich, dass auch eine umfangreiche medizinische Betreuung zu jener Zeit noch kein Garant für eine beständige Gesundheit war. Bei der hohen Kindersterblichkeit handelte es sich nicht wie landläufig angenommen um ein spezifisches Problem der Unterschichten, es waren vor allem äußere Einflüsse und die Konstitution eines jeden einzelnen, die über Leben und Tod entschieden.

3.2.1.4 „Böse“ Augen

Wie bereits erwähnt, gehörten Augenkrankheiten um 1800 neben Entzündungen der Atemwege und diversen Fiebererkrankungen zu den gängigen Leiden. Im Landkreis Köln hatte es in den 1820er Jahren gleich mehrere Fälle epidemischer Augenentzündungen gegeben, beispielsweise die kontagiöse Augenentzündung zu Brauweiler oder Deckstein. Häufig handelte es sich jedoch um sekundäre Folgen anderer Krankheiten wie chronischer Hautausschläge oder vernachlässigter rheumatisch-katarrhalischer Leiden.¹⁵⁸

Die als „grauer Star“ (Katarakt) bezeichnete Linsentrübung, welche vornehmlich im fortgeschrittenen Alter auftritt, war auch den Zeitgenossen des späten 18. und frühen 19. Jahrhunderts wohl bekannt. Vielmehr setzten sich bereits die Menschen in der Antike mit ebenjenem Leiden auseinander; dies beweist die frühe Anwendung des sogenannten „Starstichs“.¹⁵⁹

Das Attribut „böse“ bedeutete „krank im Sinne von erheblicher Beeinträchtigung oder raschem Fortschreiten“.¹⁶⁰ Nicht selten ging mit einer solchen Bezeichnung die Vorstellung von einem Dämon (böser Wicht) einher. In Bezug auf fieberhafte Erkrankungen wurde „böse“ äquivalent zu „ansteckend“ verwendet.¹⁶¹ Freifrau Sophie von Fürstenberg z.B. litt zuweilen so stark unter „bösen“ Augen, dass sie dazu gezwungen war, den Brief an ihren Sohn Theodor einem Schreiber zu diktieren.¹⁶² Dass sich die Belastung der Augen mitunter über einen längeren Zeitraum erstrecken konnte, geht aus einem weiteren Brief hervor. Auch Herr Schinckert, ein Freund der Familie, „steht seÿder 2 Monath sehr viel aus an böse Augen“.¹⁶³

Ein Vierteljahrhundert später klagte auch ihre Schwiegertochter Sophie von Fürstenberg geborene von Dalwigk-Lichtenfels über ein „allmählich zunehmendes düster werden des linken Auges.“¹⁶⁴ Anlässlich ihrer Krankheit fertigte der betreuende Leibarzt Dr. Plöttner ein medizinisches Gutachten an. Ausgehend vom äußeren Erscheinungsbild und den überstandenen Kinderkrankheiten, leider ohne Angabe von Details, thematisiert es die Geburten der vier „gesunden“ Kinder und die zurückgebliebene „Geneigtheit zu Brustbeschwerden“ sowie das Augenleiden selbst.¹⁶⁵ Das von der Freifrau beschriebene Symptom des „Mückenfliegens“ taucht verbreitet in zeitgenössischen Dokumenten auf.¹⁶⁶ Die Abnahme der Sehkraft wurde darüber hinaus begleitet von Hautausschlag sowie rheumatischen Schmerzen in der linken Schulter und im rechten Oberschenkel.

157 ASP, 74, Korrespondenz Dr. Peipers (wie Anm. 126), Josef Clemens verstarb am 26. Mai 1803. Berücksichtigt man die begrenzten Kommunikationsmittel und den damit verbundenen zeitlichen Aufwand, so wurde der Brief aller Wahrscheinlichkeit nach frühestens im Juni verfasst. Der nächste datierte Brief trägt das Datum des 22. Juli und setzt inhaltlich an den zitierten Brief an. Vgl. dazu Schleicher, Ernst von Oidtman (wie Anm. 17), Bd. 2, 1992, S. 392.

158 Werres, Der Landkreis Köln, bearb. von Graumann (wie Anm. 4), S. 145-147.

159 Diese spezielle Operationstechnik wurde in ihren Anfängen von spezialisierten Chirurgen, den Starstechern oder „Okulisten“ handwerksmäßig ausgeführt. Vgl. dazu Heinz Schott (Hrsg.), Der sympathetische Arzt. Texte zur Medizin im 18. Jahrhundert, München 1998, S. 178.

160 Metzke, Lexikon der historischen Krankheitsbezeichnungen (wie Anm. 36), S. 39.

161 Ebd.

162 ASS, 23,15, Briefe der Gattin des Klemens Lothar von Fürstenberg Sophie (wie Anm. 48), Brief ohne Datum von fremder Hand geschrieben. Dem Inhalt zufolge ist er in der Zeit zwischen der Geburt Sophies im April 1794 und der Geburt der zweiten Tochter Marianne (*25.8.1795) anzusetzen.

163 ASS, 23,15, Briefe der Gattin des Klemens Lothar von Fürstenberg Sophie (wie Anm. 48), Sophie an ihren Sohn Theodor (26. Januar 1792).

164 ASS, 23,60, Ärztliche Gutachten während der Krankheit der Freifrau von Fürstenberg und ihres Sohnes Franz Egon von Fürstenberg 1821.

165 ASS, 23,15, Briefe der Gattin des Klemens Lothar von Fürstenberg Sophie (wie Anm. 48), Sophie an ihren Sohn Theodor (26. Januar 1792).

166 Michael Stolberg, Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit, Köln 2003, S. 175f.

Vergleichbare Gutachten finden sich im Fürstenbergischen Archiv auch für andere Familienmitglieder.¹⁶⁷ Es war üblich, neben dem eigentlichen Leibarzt (Stammarzt) weitere Ärzte zu konsultieren, sich gar von mehreren Medizinern gleichzeitig behandeln zu lassen.¹⁶⁸ Sofern es die soziale Herkunft erlaubte, wandte man sich in schwierigen Fällen meist über eine Mittelsperson an die Spezialisten der jeweiligen medizinischen Bereiche.

Auch die Familie von Fürstenberg suchte Rat bei einem der führenden „Augenärzte“ jener Zeit, wenngleich sich die wissenschaftliche Augenheilkunde erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts emanzipierte.¹⁶⁹ Der Augenspezialist der Fürstenbergischen Familie z.B. war Professor Philipp Franz von Walther (1782-1849), der seit 1818 an der Universität Bonn lehrte und dort zugleich das Direktorat der Chirurgischen Schule bekleidete. Als Mitherausgeber des „*Journals für Chirurgie und Augenheilkunde*“ hatte er sich auf diesem Gebiet landesweit einen Namen gemacht.¹⁷⁰

Im Fall der Sophie von Fürstenberg befand sich das Augenleiden bereits in einem fortgeschrittenen Stadium, so dass sie fürchtete, ihre Sehkraft vollständig zu verlieren. Sie war kaum mehr im Stande zu lesen. Professor von Walther diagnostizierte eine vorgerückte Amaurose¹⁷¹ gichtischer Natur, die mit dem Gesichtsausschlag in Verbindung zu stehen schien.¹⁷² Die verschriebenen Arzneimittel sowie Verhaltensweisen vermochten lediglich, eine geringe Linderung zu erreichen. Sowohl die Beeinträchtigungen der Augen als auch die rheumatischen Schmerzen waren drei Monate später nach wie vor aktuell. Ihre Besorgnis teilt Sophie in einem Brief vom 10. Oktober 1821 ihrem Sohn Franz Egon mit:

[...] die Schmerzen sind bei hellem Wetter erträglich, bei Nebel am schlimmsten, weshalb ich sie auch nachts und morgens bei'm Erwachen am meisten spüre. Seit ein paar Tage mehrtheils im linken Arm in der Art wie vor ein paar Jahr im rechten Arm; noch ist er aber nicht so lahm, und wird's hoffentlich auch nicht werden; übrigens will ich gern alles ertragen wenn ich nur mein Gesicht behalte.¹⁷³

Wie weit die Verminderung der Sehkraft bis zu ihrem Tod im Jahr 1843¹⁷⁴ fortgeschritten war, konnte dem untersuchten Quellenmaterial leider nicht entnommen werden. Sicherlich vermochte die beginnende Erblindung nicht gänzlich aufgehalten, höchstens in ihrem Verlauf verzögert werden. Wohl aber wurden die zur Verfügung stehenden Mittel durch die zahlreichen inneren („Walter's Pillen“, „Webers Pillen“) und äußeren Arzneien („Conradisches Augenwasser“, „Augenspiritus“, „Preceptatsalbe“) weitestgehend ausgeschöpft.¹⁷⁵

3.2.1.5 „Gegen den Rheumatismus ist am besten sich warm zu halten“¹⁷⁶

Rheumatische Erkrankungen haben den Menschen seit jeher begleitet und stellen keineswegs reine Spätfolgen der Zivilisation dar.¹⁷⁷ Die Vorstellung widernatürlicher Körpersäfte, die im Körper ihr Unwesen treiben und in Form von sogenannten Flüssen den Ort der Beschwerden wechseln, galt in jenen Tagen als weit verbreitet. Mit Hilfe des Oberbegriffs „Flüsse“ ließen sich vor allem lokale Entzündungen wie Rheuma, Gicht und Katarrh erklären. In vielen Fällen wurde dabei der Begriff „Rheumatismus“ gleichbedeutend mit „Gicht“ verwendet.¹⁷⁸ Dies zeigt sich beispielsweise in der Diagnose der Augenentzündung Sophies von Fürstenberg. Professor Walther zufolge sei diese „gichtischer Natur“, jedoch mag der Arzt bei seiner Diagnose das im Auge gehabt haben, was heutzutage unter dem Begriff des Rheumatismus verstanden wird.¹⁷⁹ Hier offenbaren sich in mangelnder

167 ASS, 23,60a, Die Krankheiten Franz Egons 1827/28. Gutachten von Ärzten, Korrespondenzen mit ihnen.

168 Auch Dr. Peipers kommunizierte mit mindestens einem weiteren Kollegen. Vgl. dazu ASP, 74, Korrespondenz Dr. Peipers (wie Anm. 126), Dr. Peipers an einen unbekanntes Kollegen (19. März 1803).

169 Schott, *Der sympathetische Arzt* (wie Anm. 157), S. 178.

170 Dietrich von Engelhardt, Art. „Philipp Franz von Walther“, in: *Deutsche Biographische Enzyklopädie* 10, München 1999, S. 325.

171 Verdunkelung, Schwächung (griech.), hier: vollständige Blindheit. Vgl. dazu Peter Schulze, *Kleines erläuterndes Wörterbuch der Krankheitsbezeichnungen und Symptome*, Leipzig 1977, S. 13.

172 ASS, 23,60, Ärztliche Gutachten (wie Anm. 162), Antwortschreiben des Professors Walther (14. Juli 1821).

173 ASS, 23,60, Ärztliche Gutachten (wie Anm. 162), Sophie von Fürstenberg an ihren Sohn Theodor (10. Oktober 1821).

174 ASS, 23,2, Stammtafeln (wie Anm. 18).

175 Die Rechnung des Apothekers Böhmer an den Grafen Max Werner von Wolff-Metternich aus dem Jahr 1831 weist in ihrer Auflistung mehrfach „Augenwasser“ und auch „Augensalbe“ auf. Vgl. dazu ASG, 751, *Medizinsachen* (wie Anm. 140).

176 Dieser Ratschlag war in Anbetracht der weiten Verbreitung rheumatischer Beschwerden nicht nur Franz Egon von Fürstenberg (1737-1825) bekannt. Vgl. dazu ASS, 23,60b, *Tagebuch des Freiherrn Franz Egon von Fürstenberg 1824*, 2 Hefte, Eintrag vom 20. Juli 1824.

177 Jost Benedum, *Die Therapie rheumatischer Erkrankungen im Wandel der Zeit* (Sitzungsberichte der Wissenschaftlichen Gesellschaft an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main 31,3), Stuttgart 1994, S. 77.

178 Stolberg, *Homo patiens* (wie Anm. 164), S. 129f.

179 Z.B. rheumatische Augenentzündungen.

Trennschärfe bei der Verwendung von Krankheitsbezeichnungen sowie deren Namensableitung anhand typischer Symptome (z.B. „Auszehrung“) zweifelsohne Kernprobleme der medizinhistorischen Forschung.

Mit Vorliebe setzten sich die besagten „Flüsse“ in den Gliedern und Gelenken fest. Zu den charakteristischen Begleitsymptomen gehörten Schwellung, Rötung und Erwärmung der betroffenen Stellen. Ein möglichst schnelles Entfernen der Krankheitsmaterie galt als oberstes Ziel der Behandlung. Dazu dienten vor allem Einläufe und Abführmittel ebenso wie Aderlässe und Zugpflaster.¹⁸⁰

Schon damals erkannte man einen Zusammenhang zwischen Beschwerden und Witterungseinflüssen. So hatte sich Theodors Bruder Friedrich von Fürstenberg wieder erholt, nachdem er im Winter und Frühjahr „viel über Rheumatismus und Catharr geklagt“.¹⁸¹ Mitunter fielen die Schmerzen so stark aus, dass der Betroffene das Bett hüten musste. „Meine Frau und übrigen Kinder sind wohl, auch mit meinem Befinden, welches seit einigen Wochen gar nicht gut und noch wegen heftigen *Reumatismus* in allen Gliedern vorzüglich starke Kopfschmerzen Zimmer und Bett zu hüten nöthigte, ging es Gott Lob seit einigen Tagen etwas erträglicher.“¹⁸² Welchen Umfang die verursachte Schwächung des Körpers durch Rheuma bzw. Gicht gegebenenfalls annehmen konnte, zeigt ein Blick in die Sterbetabellen. In Kombination mit einem fortgeschrittenem Alter galt die Gichtkrankheit in zwei Fällen als Todesursache.¹⁸³

Medizinische Ratschläge, die einem von verwandtschaftlicher Seite entgegengebracht wurden, nahm man allzu dankend an. So erkundigte sich Wilhelm Ludwig von Westerholt für Theodor von Fürstenberg bei seinem ebenfalls von Gicht geplagten Bruder nach dessen bevorzugter Behandlungsweise.

[...] worauf ich denn erfuhr, dass er den Abend beym Schlafengehen die Schulterblätter mit großen Lappen von gewöhnlicher rother [Soie?] auf die blosse Haut gelegt, decken lasse, auch umwickelt er zugleich die Füße mit solchen Lappen und begibt sich so zur Ruhe. Er verspürt von der Anwendung dieses einfachen Mittels die beste Wirkung und ist nicht mehr wie früher mehrere Wochen an diesen Übel leident.¹⁸⁴

Im Gegensatz zu heute war es durchaus üblich, dass Verwandte und Bekannte am Kranken- und Behandlungsgeschehen lebhaften Anteil nahmen. Medizinische Ratschläge, die per Briefform erteilt wurden, finden sich auffällig oft in Adelskreisen.¹⁸⁵

Neben den Witterungseinflüssen sah der Kölner Stadtphysicus Elkendorf eine weitere Krankheitsursache in der persönlichen Lebensweise. Ein „Uebermaß erhitzender Getränke“ und eine „allzusinnliche Lebensweise“¹⁸⁶ könnten seiner Meinung nach zu Gicht führen. Die genannten Risikofaktoren wie unmäßiges Essen und Trinken, vorzugsweise Wein, in Kombination mit mangelnder Bewegung wirkten sich verständlicherweise überwiegend in den Oberschichten aus. Es ist daher anzunehmen, dass die Erkrankung vermehrt Angehörige des Adels und des wohlhabenden Bürgertums betraf. Nicht weniger exklusiv war die Behandlungsform, die von Anfang an im Mittelpunkt der rheumatischen Erkrankungen stand. Es handelt sich um die Balneotherapie, auf die im weiteren Verlauf noch zurückzukommen sein wird.¹⁸⁷

3.2.2 Zivilisationskrankheiten

Das soziale Gefälle im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert spiegelte sich auch im Spektrum der Krankheiten wider. Angehörige der niederen Schichten ernährten sich überwiegend von Brot, Gemüse landete dagegen nur selten auf den Tellern. Auch der Fleischverzehr blieb aufgrund der hohen Kosten in der Regel den Oberschichten vorbehalten. Mangelkrankungen wie z.B. Skorbut galten aufgrund der einseitigen Ernährung als weit verbreitet.¹⁸⁸ Neben den Krankheiten der Armut entwickelten sich auch spezifische Krankheiten des Wohlstands, die sogenannten Zivilisationskrankheiten. Üppige Speisen sowie Tabak- und Alkoholgenuss führten vor allem zu Bluthochdruck, Erkrankungen der Herzkranzgefäße, Fettleibigkeit und Diabetes.¹⁸⁹ Hiervon war der Adel aufgrund seiner Ernährungsmöglichkeiten natürlich stärker betroffen als die übrige Bevölkerung.

180 Stolberg, *Homo patiens* (wie Anm. 164), S. 133, 135.

181 ASS, 23,60b, Tagebuch des Freiherrn Franz Egon von Fürstenberg (wie Anm. 174), Eintrag vom 14. Juli 1824.

182 ASS, 23,143, Korrespondenzen mit Verschiedenen (wie Anm. 1), Fürstenberg an Westerholt (12. April 1828).

183 Vgl. Tab. 1.1, Nr. 41, Balthasar Angelus Aloysius von Mylius; Nr. 61, Catharina Elisabetha von Engelberg geborene von Mylius.

184 ASS, 23,143, Korrespondenzen mit Verschiedenen (wie Anm. 1), Westerholt an Fürstenberg (28. Oktober 1827).

185 Stolberg, *Homo patiens* (wie Anm. 164), S. 76.

186 Becker-Jäckli, Köln um 1825 (wie Anm. 4), S. 278.

187 Benedum, Therapie rheumatischer Erkrankungen (wie Anm. 175), S. 123.

188 Rolf Schwendter, *Arme essen – Reiche speisen. Neuere Sozialgeschichte der zentraleuropäischen Gastronomie*, Wien 1995, S. 75.

189 Roy Porter, *Geschöpft und zur Ader gelassen. Eine kleine Kulturgeschichte der Medizin*, Zürich 2004, S. 33.

3.2.2.1 Koliken

Ein ausschweifender Lebensstil wirkte sich auf den Gesamtorganismus aus, besonders häufig wurde jedoch der Magen-Darm-Trakt in Mitleidenschaft gezogen. Ausgehend vom galenischen Gesundheitskonzept über das Gleichgewicht der Körpersäfte war eine ausgewogene Zirkulation des „Geblüts“ sowie der Säfte grundlegend für das menschliche Wohlbefinden. Eine Eindickung der „Flüsse“, aber auch alles, was die Gefäße oder Gänge verengte, galt es daher tunlichst zu verhindern. Es ist allgemein bekannt, dass neben erblichen Ursachen vor allem fette Speisen und Alkoholkonsum eine Belastung für den Magen-Darm-Trakt darstellen, insbesondere bei mangelnder Bewegung. Die Trägheit des Darmes war damals wie heute eine recht verbreitete Klage und erfüllte so manchen Menschen mit großer Sorge.¹⁹⁰ Es traf vornehmlich Angehörige der Oberschichten, die einen feudalen Lebensstil zu pflegen wussten. Die „fatalen Colick Schmerzen“ sind auch Thema gleich mehrerer Briefe zwischen Theodor von Fürstenberg und seinem „Vetter“ Wilhelm von Westerholt.¹⁹¹ Ein Schreiben seines Hausarztes Dr. Prael vom 6. Januar 1828 vermittelt einen Eindruck von dem Ausmaß der Krankheit:

Euer Gnaden haben also in dem verflossenen Jahre dreymal - im Mai, September und December- ein Colikanfall gehabt; allerdings ist dieses immer noch viel zu oft, das Uebel ist jedoch im Abnehmen begriffen, wenn man bedenkt, dass Euer Gnaden ehemals beynahe einen Monat um den anderen davon befallen wurden und die Krankheit jedes Mal einen ernsten Charakter zeigte.¹⁹²

3.2.2.2 „Die goldene Ader“

Nicht selten gingen die Magen-Darm-Beschwerden einher mit Hämorrhoidalblutungen, „goldene Ader“ genannt, die jedoch für die Betroffenen meist folgenlos blieben. Eine Ausnahme stellt in dieser Hinsicht die vermeintliche Sterbeursache des Freiherrn Anton Ignaz Maria von Buschmann dar. Laut Totenzettel verstarb dieser nach langen „Hämorrhoidal-Leiden“ an Entkräftung.¹⁹³ Das Leiden suchte Männer wie Frauen heim: So litt Freiherr Franz Egon von Fürstenberg-Stammheim¹⁹⁴ in gleicher Weise an der „goldenen Ader“¹⁹⁵ wie die Freifrau Charlotte von dem Bongart zu Paffendorf.¹⁹⁶

Die Ärzte waren sich indes darüber einig, dass die Blutungen in erster Linie Folge eines widernatürlichen Lebensstils seien. Darunter verstand man im Allgemeinen den „Missbrauch reizender Speisen und Getränke, als starker Gewürze, des Weines, Caffee's u.s.w.“¹⁹⁷ Ferner seien sie auf den übermäßigen Gebrauch abführender Arzneien zurückzuführen, da dieser eine langfristige Schwächung des Darmkanals bewirke, so der Mediziner Johann Wilhelm Heinrich Conradi.¹⁹⁸ Auch sein Zeitgenosse, der Arzt Franz Anton May, wetterte in seinem Lehrbuch gegen die in Mode gekommenen „Laxiertränkein“¹⁹⁹ und merkte darüber hinaus an:

Ich rechne ferner den Abgang der Leibesbewegung mit zu den Hauptursachen, welche diesen Blutgang befördern. Daß die Leibesbewegung ein kräftiges Mittel sey, die Gesundheit zu erhalten, ist eine Wahrheit, welche durch die tägliche Erfahrung und standhafte Gesundheit der in den Wäldern frey lebenden Thiere bestätigt wird. Ist nicht der pflügende Ackersmann gesünder und lustier, als der am Staatsruder schmachtende Minister? Jener ist bey seinem geschrotenen Brod und einem frischen Tunk Wasser mager, und befindet sich wohl; dieser keuchet nach einer langen Reihe verkosteter Speisen, wirft sich aufgeblähet auf sein Canapee hin, und sinnet sorgfältig nach, mit welcher Gattung Liqueur er die teuflischen Blähungen aus seinen Gedärmen fortbringen, und die Engbrüstigkeit, eine Folge der ausgedehnten Luft, vertreiben sollte.²⁰⁰

Christoph Wilhelm Hufeland, einer der bekanntesten Ärzte jener Epoche, erschienen Hämorrhoiden als Symptome der „Gehirnenkrankheit“, die bei den antiken Philosophen unbekannt gewesen sei, da diese bei gleichzeitigem Verzicht auf Kaffee und Tabak eine ausgeprägte Körperkultur betrieben. Das andauernde Sitzen hingegen fördere bei Geistesarbeitern den

190 Stolberg, *Homo patiens* (wie Anm. 164), S. 173.

191 ASS, 23,143, Korrespondenzen mit Verschiedenen (wie Anm. 1), Fürstenberg/Westerholt, Brief vom 28. Oktober 1827, Brief vom 12. Dezember 1827, Brief vom 5. Januar 1828.

192 ASS, 23,60a, Die Krankheiten Franz Egons 1827/28 (wie Anm. 165), Dr. Prael an Theodor von Fürstenberg (6. Januar 1828).

193 Vgl. Tab. 1.2, Nr. 32.

194 ASS, 23,60a, Die Krankheiten Franz Egons 1827/28 (wie Anm. 165).

195 Krünitz, *Oekonomische Encyclopädie* (wie Anm. 150), Bd. 20, 1780, S. 647.

196 ASP, 74, Korrespondenz Dr. Peipers (wie Anm. 126), Dr. Peipers an Ferdinand Franz Josef von dem Bongart (10. Januar 1803).

197 Johann Wilhelm Heinrich Conradi, *Von den Hämorrhoiden*, Marburg 1804, S. 58f.

198 Ebd., S. 52.

199 Franz Anton May, *Die Hämorrhoiden. Den Freunden dauerhafter Gesundheit gewidmet*, Mannheim 1806, S. 7.

200 Ebd., S. 16.

Muskelschwund, beeinträchtigte den Blutkreislauf und begünstigte Wassersucht, Blasenkrankheiten sowie Hämorrhoiden und Schlaflosigkeit.²⁰¹

Tatsächlich scheinen die Vorwürfe im Fall der Person Franz Egons von Fürstenberg-Stammheim zugetroffen zu haben. Der konsultierte Hofrat Dr. Diel²⁰² verortete die Schuld an der „zu früh ins Leben getretenen Erscheinung“ der Hämorrhoidalblutungen beim Patienten selbst, habe dieser doch sämtliche Ratschläge seitens der Ärzteschaft ignoriert.

Da aber, selbst nach dieser krankhaften Erscheinung, doch die Lebensart nicht geändert, statt des vielen Sitzens und Schreibens, des sehr späten Schlafengehens, nicht durch sachte, tägliche Bewegung in freier Luft, die Blutmasse gleichmäßiger im Körper vertheilt wurde, so mussten sich Congestionen- Blutanhäufungen weiterhin ausbilden.²⁰³

Die Schuldzuweisungen des Hofrates waren durchaus berechtigt. Ein vom Freiherrn Franz Egon angefertigtes Exposé aus dem Jahr 1820 über seine eigene Krankengeschichte macht deutlich, dass dieser bereits sechs Jahre zuvor erstmals von Blutungen betroffen war.²⁰⁴ Die geforderte Lebensreform hatte bis dato nicht stattgefunden. Im Gegenteil, zeitlebens galt er als ein akribischer Verwalter, der hohe Ansprüche an die ordnungsgemäße Aktenführung in seinen Betrieben stellte und sie auch selbst kontrollierte. Die vergeistigte Seite des „Schreibtischtäters“ zeigte sich vor allem in seinem ausgesprochenen Kunstsinn: als Bauherr der Remagener Apollinariskirche setzte er sich selbst ein Denkmal.²⁰⁵

3.2.3 Der Umgang mit Krankheit und Tod²⁰⁶

3.2.3.1 Diagnose „Schwindsucht“?

Nachdem Franz Egon von Fürstenberg Ende August 1827 „wohl“ von einer Reise nach Bad Pyrmont zurückgekehrt war²⁰⁷, traten im darauffolgenden Monat erneut starke Beschwerden ein. Diesmal nahmen die Symptome derartige Ausmaße an, dass sämtliche Ärzte der Umgebung mobilisiert wurden. Zu den Hämorrhoidalblutungen hatten sich starke Kopfschmerzen, Bruststechen sowie Bluthusten gesellt. Die Sorge der Familie um Franz Egon war durchaus berechtigt, handelte es sich bei den aufgetretenen Symptomen doch um Anzeichen von Tuberkulose, jener Krankheit, die landläufig als „Schwindsucht“ bekannt war und bereits unzählige Opfer gefordert hatte. Darüber hinaus gab es gegen die Tuberkulose keine erfolgsversprechende Heilmethode, auch eine Schutzimpfung war noch nicht bekannt. In den meisten Fällen führte sie nach langem Siechtum der „Auszehrung“ zum Tode.²⁰⁸ Der Großteil der Ärzte riet zu stärkenden Diäten und täglicher Bewegung an frischer Luft, um ein Hinauszögern der Krankheit zu bewirken. Auch Aderlässe und Abführmittel wurden verschrieben ebenso wie Pflanzenextrakte (u.a. Opiate) und Bier.²⁰⁹ Die Mediziner konzentrierten sich also vor allem auf die kräftigende Ausrichtung der Therapie, da die „Schwindsucht“ noch nicht als Infektionskrankheit erkannt worden war.²¹⁰

Die Sorgen um seinen Sohn setzten dem Freiherrn Theodor von Fürstenberg arg zu. Er wurde auch wieder vermehrt von den „leidigen Unterleibsbeschwerden“²¹¹ gequält. In Anbetracht der Diagnose sind seine Ängste, das eigene Kind, noch dazu den einzigen Sohn, zu verlieren, leicht nachvollziehbar. Der Verlust des Kindes hätte den Verlust des Stammbaus und damit das Erlöschen der Ahnenreihe zur Folge gehabt. Das war umso schlimmer, da der Erbe lange herbeigesehnt worden war, wie auch in einem Brief seiner Großmutter Sophie deutlich wird:

201 Bergdolt, Leib und Seele (wie Anm. 146), S. 280f.

202 August Friedrich Adrian D. Diel (1756-1833). Vgl. dazu William Löbe, Art. „August Friedrich Adrian D. Diel“, in: Allgemeine Deutsche Biographie 5, Leipzig 1968, S. 127.

203 ASS, 23,60a, Die Krankheiten Franz Egons 1827/28 (wie Anm. 165), Dr. Diels Gutachten für Franz Egon von Fürstenberg (26. Januar 1828).

204 ASS, 23,60, Ärztliche Gutachten (wie Anm. 162), Brief von Franz Egon an die Ärzte Ruer, Weber und Plöttner (28. März 1820).

205 Dieter Kastner, Der Bauherr Franz Egon Graf von Fürstenberg-Stammheim (1797-1859), in: Wolfgang Brönner (Hrsg.), Die Apollinariskirche in Remagen (Forschungsberichte zur Denkmalpflege 7), Worms 2005, S. 93-101, hier S. 94, 97.

206 Hubert Steinke, Krankheit im Kontext. Familien-, Gelehrten- und Patientenbriefe im 18. Jahrhundert, in: Martin Dinges / Vincent Barras (Hrsg.), Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum. 17.- 21. Jahrhundert (MedGG-Beiheft 29), Stuttgart 2007, S. 35-44.

207 ASS, 23,60a, Die Krankheiten Franz Egons 1827/28 (wie Anm. 165), Dr. Ruers Gutachten für Franz Egon von Fürstenberg (29. Dezember 1827).

208 Pfeifer, Medizin der Goethezeit (wie Anm. 137), S. 79.

209 Jürgen Voigt, Tuberkulose. Geschichte einer Krankheit, Köln 1994, S. 77f.

210 Pfeifer, Medizin der Goethezeit (wie Anm. 137), S. 79.

211 ASS, 23,143, Korrespondenzen mit Verschiedenen (wie Anm. 1), Fürstenberg an Westerholt (5. Januar 1827).

[...] mit der ausnehmender allergrösster mütterlichen Freude erhalte ich gestert abend die angenehme Nachricht von dir, das deine liebe Frau glücklich mit einem Mädchen entbunden ist. Ich hätte gewislich auch hertzlich gewünscht, das sie ein Sohn bekommen hätte. Der liebe Gott wird auch [bald?] einen und mehrer Söngens euch bescheren.²¹²

Die rege Anteilnahme am Schicksal des Sohnes blieb nicht auf die Kernfamilie beschränkt. Auch „Vetter“ Graf von Westerholt tat seine Besorgnis um Franz Egon kund. Er würde für die Heilung „das größte Opfer bringen“, schließlich liebe er ihn wie einen Bruder.²¹³ Den Trost spendenden Worten folgten Taten. Nebst einem weiteren Brief ließ der Graf dem Patienten „Apelzienen, Blumen und ein Töpgen mit eingesetzten Türkischen Weitzen Frucht“²¹⁴ zukommen.

Ob am Ende die qualifizierte medizinische Betreuung oder die Bittgesuche gen Himmel positive Wirkung zeigten, bleibt offen. Nach sieben Monate andauerndem Leiden befand sich Franz Egon im Frühjahr auf dem Weg der Besserung. Teilweise wurde die endliche Genesung auch als persönlicher Siegeszug wahrgenommen, wovon überlieferte Gratulationsschreiben zeugen.²¹⁵

Der langwierige Krankheitsverlauf mit seinen Höhen und Tiefen hatte auch die übrigen Familienmitglieder belastet. Dr. Prael, einer der betreuenden Ärzte, riet der adligen Familie daher zu einer Reise. Er versprach sich viel von der kraftschöpfenden Wirkung des „Tapetenwechsels“:

Es bedarf keiner Auseinandersetzung, wie tief ein durch fortgesetzten Kummer niedergedrängtes Gemüth auf den Körper schädlich einwirkt [...] Was kann nun, nach überstandener Gefahr, das bange, eingeschüchterte Herz wohl mehr erquickern als Trennung von dem Orte, wo alles Reminiscenzen an düstere Augenblicke mit sich führt.²¹⁶

Doch am 31. Mai wurde Theodor von Fürstenberg von einem heftigen Fieberanfall befallen, nachdem er sich kurz zuvor noch bester Gesundheit erfreut hatte. Es entwickelte sich schließlich ein starkes Frieselfieber²¹⁷ mit Erstickungsanfällen. Freiherr von Fürstenberg verstarb am 7. Juni 1828 im 57. Lebensjahr.²¹⁸

3.2.3.2 Wege aus der Trauer

Nach den Ereignissen der vergangenen Monate war dies zweifelsohne ein herber Schlag für die Familie. Daher trat man die ursprünglich geplante Reise trotz oder gerade wegen des Schicksalsschlages an, wie ein auf Franz Egon ausgestellter Reisepass vom 22. August 1828 beweist. Als begleitende Personen sind seine Mutter sowie die drei Schwestern nebst Personal aufgeführt. Darüber hinaus nennt das Dokument den Zweck der Reise („Vergnügen“) sowie die anvisierten Länder („Frankreich, Schweiz und Italien“).²¹⁹ Wie nachhaltig der Verlust des Familienoberhauptes als Einschnitt empfunden wurde, dokumentiert sich am Wechsel des Wohnsitzes. Nach der Heimkehr bezog die Familie endgültig das bereits im Jahr 1818 erworbene Schloss Stammheim bei Köln.²²⁰

Der erwähnte Tod des anderthalbjährigen Clemens Josef von dem Bongart 1803 zeigt, dass der Tod allgegenwärtig war, unabhängig von Geschlecht und Alter. Die hohe Kindersterblichkeit bedeutete aber nicht, dass der Verlust eines Kindes wenig oder gar nicht betrauert wurde, weil man seinen Tod als mehr oder weniger „normal“ ansah. „Ich wage es nicht zu trösten. Ich kenne die Grösse Ihres Verlusts und Ihr gefühlvolles Mutter- Herz. [...] Nur bitte ich Sie, gnädige Frau, überlassen Sie sich Ihrem Schmerz nicht zu sehr und schaden Ihrer eignen schwachen Gesundheit nicht.“²²¹

Der „eigenen schwachen Gesundheit“ nicht schaden, die Worte Peipers' erlangen ihre wahre Bedeutung erst unter Berücksichtigung der Umstände. Denn Charlotte von dem Bongart war erneut schwanger. Ihre einige Monate zuvor aufgetretene

212 ASS, 23,15, Briefe der Gattin des Klemens Lothar von Fürstenberg Sophie (wie Anm. 48), Sophie an ihren Sohn Theodor (16. September 1795).

213 ASS, 23,143, Korrespondenzen mit Verschiedenen (wie Anm. 1), Westerholt an Fürstenberg (20. Dezember 1827).

214 Ebd., Westerholt an Fürstenberg (12. Oktober 1827).

215 ASS, 23,15, Briefe der Gattin des Klemens Lothar von Fürstenberg Sophie (wie Anm. 48), Theodor an seine Mutter Sophie (20. April 1793).

216 ASS, 23,60a, Die Krankheiten Franz Egons 1827/28 (wie Anm. 165), Dr. Prael an Theodor von Fürstenberg (25. April 1828).

217 Da der Begriff die unterschiedlichsten, mit einem frieselartigen Ausschlag einhergehenden fieberhaften Erkrankungen bezeichnet, ist nicht klar, ob es sich um Scharlach, Masern, Röteln oder Fleckfieber handelte. Auch Exantheme im Rahmen von Viruserkrankungen, die normalerweise nicht mit einem Ausschlag einhergehen (Grippe), fielen unter diese Zuordnung. Vgl. dazu Metzke, Lexikon der historischen Krankheitsbezeichnungen (wie Anm. 36), S. 60.

218 ASS, 23,61a, Todesanzeige und Totenzettel des Theodor von Fürstenberg.

219 ASS, 23,113, Reisepässe für Franz Egon von Fürstenberg.

220 Während der oben aufgeführte Reisepass noch in Arnsberg ausgestellt worden war, tragen die weiteren Pässe das Stammheimer Siegel.

221 ASP, 74, Korrespondenz Dr. Peipers (wie Anm. 126), Dr. Peipers an Charlotte von dem Bongart (undatiert, vermutlich Juni 1803).

Rötelnkrankung mag beim heutigen Leser zusätzliche Betroffenheit auslösen, den Zeitgenossen hingegen waren die einhergehenden Risiken noch unbekannt. Unter den gegebenen Umständen billigte Dr. Peipers auch eine Reise nach Spa, um den Verlust besser überwinden zu können.²²² Wie bereits im Fall des erkrankten Franz Egons wurde hier der Distanz vom Ort, „wo alles Sie an Ihren schweren Verlust erinnert“, wohltuende Wirkung beigemessen.

Dr. Peipers' wohlgemeinte Therapie war jedoch vergeblich. In einem Brief vom 4. August 1803 heißt es: „Hochwohlgeborener Freyherr, ich bedaure es von Herzen, dass eine verfrühte Niederkunft Ihre Hofnung auf einen Erben getäuscht hat.“²²³ Nach dem Tod des ersten Sohnes Josef Clemens war die Sorge um eine gesicherte Erbfolge erneut aufgebrochen. Hinzu trat nun der Verlust eines potentiell neuen Erbens. Es bleibt zu vermuten, dass die Ursachen der Fehlgeburt neben den ohnehin bestehenden Risiken und dem nach dem Tod des Sohnes neu entfachten Druck der Dynastiesicherung auch in der Rötelninfektion zu Beginn des Jahres lagen. Da die Organentwicklung des Fötus in der Regel erst mit der 14. Woche als abgeschlossen betrachtet werden kann, besteht während der ersten Schwangerschaftsphase ein erhöhtes Risiko von Fehlbildungen.²²⁴

Auf die Gefühle der Mutter wurde während der ganzen Zeit auch vom behandelnden Arzt wenig Rücksicht genommen. So schrieb Dr. Peipers an Freiherrn von dem Bongart: „[...] unterdessen lässt das gute Befinden der gnädigen Frau mir Grund erwarten, dass sie sich bald erhohlen und Ihre sehnlichen Wünsche auf's Neue beleben werden.“²²⁵

Im Frühjahr 1805 gab es neue Hoffnungen: Maximilian Albert erblickte das Licht der Welt, verstarb jedoch frühzeitig im Alter von nur fünf Jahren. Zwei weitere Töchter folgten, bis im Jahr 1812 ein neuer Sohn geboren wurde. Herman Josef überlebte zwar die kritischen Kindertage, aber auch er erreichte nur sein 36. Lebensjahr. Die vierte Tochter verstarb frühzeitig. Nach dem Tod seines älteren Bruders trat der letztgeborene Sohn Ludwig Josef Fortunat Felix die Fideikommissnachfolge an. Zu diesem Zeitpunkt war Charlotte von dem Bongart bereits 42 Jahre alt. Die große Freude und Hoffnung, die bei seiner Geburt mit ihm verbunden wurden, wird durch die besondere Namensgebung deutlich. Den Erwartungen konnte der einzige überlebende Sohn allerdings nicht gerecht werden, denn seine Ehe mit der Gräfin Melanie von Walderdorff blieb kinderlos. Ludwig Josef von dem Bongart verstarb 1878 somit als der Letzte seiner Linie, nachdem er seinen angeheirateten Neffen, den Grafen von Walderdorff, als Erben eingesetzt hatte.²²⁶

3.2.3.3 „Gebrochenes Herz“

Vor herben Schicksalsschlägen war folglich auch der Adel nicht gefeit. Viele Selbstzeugnisse dieser Zeit zeugen von einem durchaus ausgeprägten Trauerverhalten des Adels. Ob dieses für die niederen Schichten weniger charakteristisch war, lässt sich aufgrund des Quellenmangels schwer beurteilen. Denn vor allem Angehörige des Adels brachten sowohl die Zeit als auch die nötigen intellektuellen Fähigkeiten auf, ihre Gefühle in schriftlicher Form zu fixieren. Welche Folgen eine allzu intensive Auseinandersetzung mit dem Tod im Extremfall haben konnte, wird am Beispiel der Familie von Hauer²²⁷ deutlich.

Der Totenzettel der Freiin Pauline²²⁸ vom 24. September 1838 verweist neben der Sterbeursache auf Todesfälle weiterer Familienmitglieder. Demzufolge war bereits im August ihr älterer Bruder Leopold verstorben.²²⁹ In einem Alter von 28 Jahren war er seinem „gastrisch-nervösen Kopfleiden“ erlegen. Drei Wochen später traf es dann auch die Freifrau von Hauer. Innerhalb eines Monats hatte die Freiin Pauline somit sowohl ihren einzigen Bruder als auch ihre Mutter verloren. Laut Totenzettel, der von ihrem Vater in Auftrag gegeben worden war, litt sie derart unter dem Verlust, dass ihre eigene Gesundheit in Mitleidenschaft gezogen wurde. „An den Folgen eines von herbem Seelenkummer gesteigerten entzündlichen Herzleiden“²³⁰ verstarb sie schließlich im Alter von nur 22 Jahren. So pathetisch die Todesursache klingen mag, abwegig war das Zusammenspiel von Psyche und physischer Schwächung keinesfalls. In den letzten Jahren bemühte sich die Wissenschaft verstärkt um Fortschritte auf ebenjenem Gebiet; der Einfluss von Kummer und Depression auf das Herz-Kreislauf-System konnte in zahlreichen Studien belegt werden und ging als „Broken-Heart-Syndrome“ in die Geschichte der Medizin ein.²³¹

222 Die Zustimmung des Arztes entsprach keineswegs den damaligen Empfehlungen. Das Reisen von Schwangeren wird in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts nur vereinzelt erwähnt und galt als tunlichst zu vermeiden. Nicht zuletzt aufgrund der schlechten Straßenverhältnisse galten Reisen um 1800 als strapaziös und unsicher. Vgl. dazu Maya Borkowsky, Krankheit Schwangerschaft? Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aus ärztlicher Sicht seit 1800, Zürich 1988, S. 78.

223 ASP, 74, Korrespondenz Dr. Peipers (wie Anm. 126), Dr. Peipers an Ferdinand Franz Josef von dem Bongart (4. August 1803).

224 An dieser Stelle danke ich Frau Dr. Gudrun Jansen für ihre bereitwilligen Auskünfte.

225 ASP, 74, Korrespondenz Dr. Peipers (wie Anm. 126), Dr. Peipers an Ferdinand Franz Josef von dem Bongart (4. August 1803).

226 Schleicher, Ernst von Oidtman (wie Anm. 17), Bd. 2, 1992, S. 392.

227 1792 Erhebung in den Freiherrenstand, seit 1829 in Jüchen (Grevenbroich) ansässig. Vgl. dazu Leopold von Ledebur, Adelslexicon der preussischen Monarchie. Erster Band. A – K, Berlin 1854, S. 327.

228 Vgl. Tab. 1.1, Nr. 115.

229 Vgl. Tab. 1.1, Nr. 113.

230 ASS, 23,166, Anzeigen von Heiraten, Geburten und Sterbefällen 1830-1856, Pauline von Hauer; vgl. auch Tab. 1.1, Nr. 115.

231 Herbert S. Streat, Mending the Broken Heart. A Psychological Perspective on Preventing and Treating Heart Disease, New Jersey 1996.

3.2.3.4 Der eigene Körper

Auch die Beschäftigung mit dem eigenen Körper nahm innerhalb des rheinischen Adels eine zentrale Stellung ein. Neben den genannten Selbstzeugnissen privater Natur belegen dies auch ausgedehnte Briefwechsel mit Fachleuten.²³²

Dabei reagierten die Angehörigen der Oberschichten sensibler auf Unregelmäßigkeiten und mögliche Krankheitsanzeichen. Die häufige Konsultation der Ärzte ist daher kein Maßstab für eine verstärkte Anfälligkeit des Adels, wenngleich das Immunsystem der niederen Schichten vermutlich besser an die äußeren Umstände angepasst und folglich resistenter war. Imhof sieht darüber hinaus in der höherliegenden Krankheitsschwelle die Ursache dafür, dass Angehörige der Unterschichten rückblickend häufig „gesünder“ erschienen. Sie sahen sich durch die Lebensumstände eher dazu gezwungen, trotz erhöhter Temperatur oder anderer Symptome noch „gesund“ zu sein. In vielen Fällen verhinderte aber die mangelnde Aufmerksamkeit eine rechtzeitige Behandlung – mit gravierenden Folgen für den Erkrankten.²³³

3.2.3.4.1 „Gelehrtenkrankheit“ Hypochondrie²³⁴

Zwischen einer gesunden und einer übertriebenen Selbstbeobachtung bestand häufig nur ein schmaler Grat. Dessen Überschreiten wurde vonseiten der Zivilisationskritiker oftmals mit dem Vorwurf der Hypochondrie bedacht.²³⁵ Die Tatsache, dass Beschwerden im höchsten Maße subjektiv empfunden werden, stellt eine zusätzliche Herausforderung an die Arbeit mit medizinhistorischen Quellen, insbesondere mit Selbstzeugnissen, dar. Modekrankheiten wie Wetterfühligkeit, „Blutcongestionen“ und Hämorrhoiden tauchen darin vermehrt auf.

Theodors von Fürstenberg Unterleibsbeschwerden hielten ihn beispielsweise regelmäßig von seinem Schreibtisch fern. „Wie wenig man unter solchen Umständen zum Schreiben aufgelegt ist“²³⁶ könne sein Vetter Westerholt nur allzu gut nachvollziehen, heißt es in einem seiner Briefe. In einem anderen Schreiben sah der Adressat vor allem in der Witterung die Wurzel allen Übels: „Die bisherige schwankende Witterung veranlaste bey ihnen gewiss wie bey mir katarröse unangenehme Gefühle. Seit 8 Tagen war mein Kopf gar nicht im Stande, und ein Ziehen in den Ohren und Zähnen quälte mich nicht minder.“²³⁷

Über eine bemerkenswerte Selbstbeobachtungsgabe, die sich in der umfangreichen Sammlung über seine eigene Krankengeschichte dokumentiert, verfügte auch Franz Egon von Fürstenberg-Stammheim. Ärztliche Gutachten, Diätpläne sowie Rezepte wurden sorgfältig darin aufbewahrt.²³⁸ In einem Brief Dr. Ploettners vom 14. Juni 1821 muss dieser seinen Patienten beruhigen, der sich in einem vorausgegangenen Schreiben besorgt über seine „zertheilte und in Eit rung übergegangen Entzündung“²³⁹ (Fontanelle²⁴⁰) geäußert hatte. Der Hausarzt versicherte ihm daraufhin, dass er sich nicht in Gefahr befände und kündigte seinen baldigen Besuch an. In der Tat wirken die Ängste Franz Egons von Fürstenberg überzogen, denn die Beschaffenheit der Wunde zeigte lediglich die beabsichtigte natürliche Körperreaktion.

3.2.3.4.2 Medizinische Weiterbildung

Wie sein Sohn unterhielt auch Theodor von Fürstenberg einen regen Briefkontakt zu diversen Ärzten der Umgebung. Die nötigen Grundkenntnisse dafür eigneten sich die adligen Männer mit Hilfe zeitgenössischer Fachliteratur an. Davon zeugt beispielsweise eine Abschrift Theodors von Fürstenberg „gezogen aus einem Buch des Herrn Kreisarzt Brunnen in Mülheim, betitelt ‚Recepte und Kurarten der besten Aerzte aller Zeiten, von einem praktischen Arzte‘ Leipzig 1810 bey Johann Ambrosius Barth“.²⁴¹

Eine ungefähre Vorstellung vom fachlichen Kenntnisstand jenseits der Laienmedizin vermittelt ein Blick in die Fürstenbergische Bibliothek, die Theodor von Fürstenberg nach dem Tod seines Onkels, des Fürstbischofs Franz Egon, erbte und

232 Michael Stolberg, Patientenbriefe und vormoderne Medikalkultur, in: Martin Dinges / Vincent Barras, Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum. 17.-21. Jahrhundert (MedGG-Beiheft 29), Stuttgart 2007, S. 23-33; Séverine Pilloud, Interpretationsräume und narrative Autorität im autobiographischen Krankheitsbericht, in: Martin Dinges / Vincent Barras, Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum. 17.-21. Jahrhundert (MedGG-Beiheft 29), Stuttgart 2007, S. 45-65.

233 Imhof, Die gewonnenen Jahre (wie Anm. 64), S. 135f.

234 Christoph Wilhelm Hufeland bezeichnete neben den Hämorrhoiden die Hypochondrie als Symptome der „Gelehrtenkrankheit“. Vgl. dazu Bergdolt, Leib und Seele (wie Anm. 146), S. 182.

235 Melzer, Vollwerternährung (wie Anm. 152), S. 60; zur Diagnose vgl. Carmen Götz, Krankheit als Effekt kultureller Konstruktionen während der Aufklärung. Das Beispiel der Hypochondrie, in: Martin Dinges / Vincent Barras, Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum. 17.-21. Jahrhundert (MedGG-Beiheft 29), Stuttgart 2007, S. 111-122, hier S. 113f.

236 ASS, 23,143, Korrespondenzen mit Verschiedenen (wie Anm. 1), Fürstenberg an Westerholt (18. November 1827).

237 Ebd., Westerholt an Fürstenberg (28. Oktober 1827).

238 ASS, 23,60, Ärztliche Gutachten (wie Anm. 162), und ASS, 23,60a, Die Krankheiten Franz Egons 1827/28 (wie Anm. 165).

239 ASS, 23,60, Ärztliche Gutachten (wie Anm. 162), „Recepte während der Behandlung meiner Fontanelle am Beine“ (15. Juni 1821).

240 Zum Begriff „Fontanelle“ vgl. Kap. „3.2.4.1 Der Aderlass“ in dieser Arbeit, S. 29.

241 ASS, 23,60, Ärztliche Gutachten (wie Anm. 162).

schließlich seinem Sohn Franz Egon vermachte. Die naturwissenschaftliche Abteilung verfügt über mindestens vier Bücher von zweien der bedeutendsten Ärzte jener Epoche: Christoph Ludwig Hoffmann (1727-1807) und Christian Wilhelm Hufeland (1762-1836).²⁴²

3.2.4 Das therapeutische „Dreigestirn“

3.2.4.1 Der Aderlass

„Blut ist ein besonderer Saft“, dies war den Zeitgenossen nicht erst seit Goethes Faust aus dem Jahr 1790 bekannt. Bereits die alten Ägypter wussten um seine Bedeutung als Lebenssaft.²⁴³

Als weit verbreitete Erscheinung, basierend auf dem Prinzip der Humoralpathologie²⁴⁴, galt in der Frühen Neuzeit die sogenannte Blutfülle (Plethora). Das zeitgenössische Verständnis dieses Phänomens und die damit verbundenen Ängste erklären sich aus den Annahmen über die Herkunft und Rolle des Blutes im Körper. Demnach stammte das Blut unmittelbar aus der Nahrung und wurde schließlich über mehrere Verkochungsschritte von den einzelnen Körperteilen assimiliert. Ursache der Plethora war nach Meinung der Ärzte folgerichtig die Ernährung. Unmäßiges Essen sorgte für eine Überproduktion des Blutes, die meist von der bewegungsarmen Lebensweise nicht ausgeglichen werden konnte. In der Beschreibung klingt bereits an, dass es sich bei der „Vollblütigkeit“²⁴⁵ überwiegend um eine Krankheit wohlhabender Gesellschaftsschichten handelte. Zu den charakteristischen Symptomen zählten aus zeitgenössischer Sicht Dehnungsschmerzen im Unterleib als Ausdruck der übermäßigen Anspannung der dortigen Gefäße. Hämorrhoidal- sowie Nasenblutungen, zuweilen auch Blutspeien, wurden als natürliche Folgeerscheinungen der Plethora bewertet.²⁴⁶ Länger anhaltende Blutungen aus Lunge oder Gebärmutter wurden hingegen mit Besorgnis betrachtet. Ein anschauliches Beispiel liefert das siebenmonatige Leiden Franz Egons von Fürstenberg.²⁴⁷ Schließlich deuteten sie erfahrungsgemäß auf zwei der fürchterlichsten Krankheiten jener Zeit: Schwindsucht und Gebärmutterhalskrebs.²⁴⁸

Rasche Befreiung von den beklemmenden Gefühlen vermochte nach der damaligen Heilkunde ein Aderlass zu bewirken. Diese, häufig als „Rosskur“ bezeichnete, Behandlungsmethode erfreute sich auch noch im frühen 19. Jahrhundert reger Beliebtheit. Über die Wirkung und beste Art der Durchführung herrschte allerdings Uneinigkeit. In einem Brief pflichtete der Hausarzt Dr. Prael dem fürstenbergischen Familienoberhaupt bei:

Ich bin ganz Ihrer Meinung, dass man den vielen künstlichen Blutentziehungen wohl jetzt abzustehen seyn möchte, indem ich der festen Meinung bin, ein oder zwey Kaffeeelöffel voll Blut bei Haemorrhoidal-Blutspeien ausgeworfen schade nicht so viel als feste Blutigel ad anum oder eine Kaffeetasse voll Blut am Fusse oder Arm entzogen.²⁴⁹

Aderlässe wurden folglich regelmäßig durchgeführt und zwar auf verschiedene Art und Weise. Neben der klassischen Methode, der Venenöffnung (Venæsektion) mit Hilfe eines sogenannten Aderlassschnäppers, hatte sich die Anwendung von Schröpfköpfen²⁵⁰ durchgesetzt.²⁵¹ Der Nachteil der ersten Methode bestand vor allem in der schwierig zu kontrollierenden praktischen Ausführung. Bei aller Anerkennung für die Heilsamkeit wog die Schwächung infolge der verlorenen Blutmenge schwer.²⁵²

Eine besondere Form der natürlichen Absonderung bildeten sogenannte „Fontanellen“. Hierbei handelte es sich um künstlich hervorgerufene Hautentzündungen, von deren Eiterung sich die Zeitgenossen eine Ableitung von Krankheitsstoffen versprachen. Als Mittel zur Herstellung der Wunden eigneten sich beispielsweise die Spanisch-Fliegen-Salbe oder Glüheisen.²⁵³ Neben ihrem Sohn Franz Egon weisen die Quellen auch für Sophie von Fürstenberg geborene von Dalwigk-Lichtenfels die Anwendung dieser körperlichen ‚Reinigungsmethode‘ auf.²⁵⁴

242 Bertram Haller (Bearb.), Aus der Bibliothek Fürstenberg-Stammheim, Münster 1988, S. 20-24.

243 Schury, Lebensflut (wie Anm. 145), S. 15f.; Michael Fischer, Über den Aderlaß im 19. Jahrhundert, Diss. Tübingen 1995, S. 9.

244 Vgl. Kap. „3.2.1.3 ‚Fatale Zahnschmerzen‘“ in dieser Arbeit, S. 19.

245 Die „Vollblütigkeit“ ist u.a. auch Gegenstand des Briefwechsels zwischen Franz Egon von Fürstenberg und Dr. Ruer. Vgl. dazu ASS, 23,60, Ärztliche Gutachten (wie Anm. 162), Dr. Ruer an Franz Egon von Fürstenberg (3. April 1820).

246 Stolberg, Homo patiens (wie Anm. 164), S. 121-123.

247 Vgl. Kapitel „3.2.3.1 Diagnose ‚Schwindsucht‘?“ in dieser Arbeit, S. 25.

248 Stolberg, Homo patiens (wie Anm. 164), S. 125.

249 ASS, 23,60a, Die Krankheiten Franz Egons 1827/28 (wie Anm. 165), Dr. Prael an Theodor von Fürstenberg (27. Januar 1828).

250 ASS, 23,60a, Die Krankheiten Franz Egons 1827/28 (wie Anm. 165), Dr. Winkel an Dr. Ruer (20. Januar 1828).

251 Fischer, Aderlaß (wie Anm. 242), S. 26, 32.

252 ASS, 23,143, Korrespondenzen mit Verschiedenen (wie Anm. 1), Westerholt an Fürstenberg (20. Dezember 1827).

253 Pfeifer, Medizin der Goethezeit (wie Anm. 137), S. 82.

254 ASS, 23,60, Ärztliche Gutachten (wie Anm. 162), Sophie von Fürstenberg an ihren Sohn Franz Egon (10. Oktober 1821) und ASS, 23,60a, Die Krankheiten Franz Egons 1827/28 (wie Anm. 165), Dr. Prael an seinen Kollegen Dr. Weber (27. Januar 1828).

3.2.4.1.1 Alte „Roskur“ im neuen Gewand

Eine am Ende des 18. Jahrhunderts immer mehr sich verbreitende Art des Aderlasses war die Therapie mit Blutegeln. Ihr Aufstieg ist eng verbunden mit dem Namen François-Joseph Victor Broussais, der sie als Chirurg der napoleonischen Armee zu Beginn des 19. Jahrhunderts populär machte. Auch im Rheinland war das Anlegen der kleinen ‚Blutsauger‘ in Mode geraten. Es handelte es sich hierbei um eine sanftere und gezieltere Form der Blutentziehung. Mit steigendem Bedarf stiegen schließlich auch die Preise für die Tiere enorm an, so dass die Anwendung überwiegend Angehörigen der Oberschicht vorbehalten blieb. Hinzu kam der erhebliche Zeitaufwand für das Positionieren der Egel, der sich im Honorar des Chirurgen bzw. des gelehrten Arztes bemerkbar machte.²⁵⁵ Auch der rheinische Adel leistete sich zunehmend die teure, aber sanftere Form des Aderlasses.

Obleich das Blutlassen bei der Dringlichkeit der Zufälle nicht zu umgehen war, so dürfte doch bei der zarten Constitution des Herrn Patienten immerhin Vorsicht nicht überflüssig seyn; nur ich hätte darum gewünscht, bei der Hartnäckigkeit festsitzender Brustschmerzen der Aderlässe, auch die Anlegung von Blutegeln an die leidende Stelle der Brust folgen zu lassen.²⁵⁶

Franz Egon von Fürstenberg stellte keineswegs eine Ausnahme dar, so ließ sich sein Vater einst elf Blutegel anlegen, als ihn seine „fatalen Zahnschmerzen“ quälten.²⁵⁷

Darüber hinaus nennt die 1831 erfolgte Rechnung des Apothekers Böhmer für den Grafen Max Werner von Wolff-Metternich insgesamt fünf Posten zu angeforderten Tieren. Der Preis lag je nach Menge zwischen zehn und 20 Silbergroschen und somit im Mittelfeld der bestellten Arzneiprodukte. Ferner geht aus dem Dokument hervor, dass der Graf nicht ausschließlich in die Gesundheit der eigenen Familienmitglieder sondern auch in die der Bediensteten investierte.²⁵⁸

Der Aderlass galt als multifunktionale Heilmethode und wurde neben der Anwendung bei „Vollblütigkeit“, d.h. bei „Überschuss an Blut“, auch für die Behandlung lokaler Entzündungen herangezogen. Ferner wurde der künstlichen Blutentziehung bei regelmäßiger Durchführung eine prophylaktische Wirkung gegen Schlaganfall („Schlagfluss“) zugewiesen.²⁵⁹

3.2.4.2 Klistiere

Im gleichen Maße wie dem Aderlass reinigende Wirkung zugesprochen wurde, galt dies auch für Klistiere²⁶⁰ bzw. Einläufe. Sie fanden wegen ihres sanften Charakters insbesondere Anwendung bei Kindern, die mit Hilfe einer Klistierspritze von leidigen Verstopfungen befreit wurden. Auch der kleine Josef Clemens von dem Bongart sollte während seiner Rötelerkrankung im Januar 1803 auf diese Weise Linderung erfahren: „Viel abführen ist eher schädlich als nützlich; eine Öffnung im Tage, die nöthigen falls durch ein Klystier bewirkt werden kann, ist genug.“²⁶¹

Bei Erwachsenen wurden Einläufe häufig in Kombination mit Abführmitteln angewandt, um die Wirkung zu verstärken. Über prophylaktische Zwecke hinaus griff man auch während den Ruhrepidemien, die vor allem im Zuge der Revolutions- und Befreiungskriege aufgetreten waren, verstärkt zu Klistieren.²⁶²

3.2.4.3 „Laxierträncklein“ und „Bitter Salz“

Weitere Versuche seinen Körper von lästigen Schadstoffen zu befreien, sei es mit Brechmitteln über die Speiseröhre oder durch Abführmittel über den Darmausgang, wurden mittels pflanzlicher Arzneiprodukte unternommen. Auch für den rheinischen Adel ist die Anwendung derartiger „Heilmethoden“ belegt. Eine Rechnung des Apothekers Kemp aus dem Jahr 1797 weist eine breite Vielfalt von Arzneien auf, die physiologisch gesehen jedoch das gleiche bewirkten. Von „abführenden Tränckchen“ über „Laxier Salz“ bis zu „Brech Wasser“ und „Bitter Wein“.

All diese Mittelchen sollten dem Organismus auf künstliche Weise Erleichterung verschaffen. Dass die Anwendung nicht immer reibungslos ablief und häufig mit anderen Krankheitssymptomen einherging, zeigt der folgende Quellenausschnitt: „Für die gnädige Frau kommt auch ein Laxiertrank, um den verunglückten zu ersetzen und einige Schwefel Pulver, die nur bey

255 Fischer, Aderlaß (wie Anm. 242), S. 29.

256 ASS, 23,60a, Die Krankheiten Franz Egons 1827/28 (wie Anm. 165), Dr. Winkel an Dr. Ruer (20. Januar 1828).

257 ASS, 23,143, Korrespondenzen mit Verschiedenen (wie Anm. 1), Fürstenberg an Westerholt (22. Oktober 1827).

258 ASG, 474, Geburts-, Tauf-, Trau- und Todesnachweise (wie Anm. 11), Rechnung des Apothekers, 1831. Vgl. auch Archiv Schloss Dyck (ab hier: ASD), Blaue Bände 260, S. 121-123. 2 Doktorrechnungen, Rechnung des Dr. Joh. Greg Resch (?) an den Grafen Joseph von Salm-Reifferscheidt-Dyck vom 10. November 1806.

259 Stolberg, Homo patiens (wie Anm. 164), S. 128.

260 Zu dem Begriff „Klystier“ vgl. Krünitz, Oekonomische Realencyklopädie (wie Anm. 150), Bd. 41, 1787, S. 60f.

261 ASP, 74, Korrespondenz Dr. Peipers (wie Anm. 126), Dr. Peipers an Ferdinand Franz Josef von dem Bongart (21. Januar 1803).

262 Pfeifer, Medizin der Goethezeit (wie Anm. 137), S. 149.

den Anzeigen der Hämorrhoiden gebraucht werden sollen.“²⁶³ Ob Freifrau Charlotte von dem Bongart zu diesem Zeitpunkt bereits in ‚anderen Umständen‘ war, lässt sich auf Grundlage des Quellenmaterials nicht sagen. Die Anwendung stuhltreibender Mittel während der Schwangerschaft in der Zeit um 1800 war jedoch, trotz Schwächung der allgemeinen Konstitution, durchaus üblich.²⁶⁴

Ähnlich wie beim Aderlass hielten die meisten gelehrten Mediziner ihre Patienten aber zu einem maßvollen Gebrauch des Laxierens an. Leider gab es jedoch nach wie vor zahlreiche Quacksalber, die aus finanzieller Gier und mangelnden Kenntnissen diese Maxime jedoch ignorierten. So klagte einer der fürstenbergischen Ärzte: „Dr. Stieglitz aus Hannover, der jetzt schlendrianmässig alles nach Ems schickt, schickte auch vor einigen Jahren eine Gräfin von Eglofstein, deren Arzt ich hier war, dahin- die Unglückliche hat sich beynahe zu Tode laxiert.“²⁶⁵

Der Umgang mit Brechmitteln barg nicht mindere Gefahren. Neben Ipecacuanha (Brechwurz) wurde überwiegend Nux vomica (Brechnuss) als reizendes Mittel verwendet. Besondere Risiken lagen dabei in ihrer Dosierung. Das darin enthaltene Strychnin konnte mitunter zu erheblichen Vergiftungserscheinungen führen.²⁶⁶ Dass auch gut ausgebildete Ärzte bei der Herstellung dieser Arzneimittel Schwierigkeiten hatten, belegt der Brief Dr. Praels an seinen Kollegen Weber. So habe er sich aufgrund einer Verwechslung beinahe „durch eine Auflösung des Strÿchnin in Alkohol“²⁶⁷ selbst vergiftet.

3.2.5 Diätetik als Lebensreform

Die Diätetik als Regelwerk einer gesunden Lebensweise, bei der sich Seele und Körper im Einklang miteinander befinden, ist keineswegs eine Erfindung der Neuzeit. Bereits bei den Pythagoreern tauchten Ideen über die Eigenverantwortlichkeit des Menschen im Hinblick auf Gesundheit und Krankheit auf. Ihr diätetisches Grundkonzept vereinigte eine maßvolle Ernährung mit dem Erlernen von moralischem Verhalten und ausreichender körperlicher Bewegung.²⁶⁸ Unter den Einfluss aufklärerischer Gedanken entwickelten sich im 18. und 19. Jahrhundert ähnlich orientierte „naturgemäße“ Therapieansätze. Einer der führenden Köpfe dieser Zeit, Christoph Wilhelm Hufeland, stellte ein umfassendes Medizinkonzept auf, das eine naturgemäße Lebensweise berücksichtigte und Ernährungsempfehlungen gab. In Abgrenzung zu den zeitgenössischen „Rosskuren“, die sich zumeist auf die Behandlung bereits vorhandener Krankheitssymptome konzentrierten, lag Hufelands Schwerpunkt im prophylaktischen Bereich.²⁶⁹

3.2.5.1 Exklusive „Schonkost“

Langfristige Einschnitte im Bereich der Ernährung, die häufig als logische Folge von Krieg, Kontinentalsperre und Hungersnot vorausgesetzt wurden, ließen sich für das Haus Fürstenberg nicht bestätigen. Im Gegenteil, von den vermehrt in Adelskreisen auftretenden „Koliken“ infolge übermäßigen Nahrungsgenusses war bereits in vorangehenden Kapiteln die Rede. Zu prophylaktischen und therapeutischen Zwecken sind ausführliche Diätpläne überliefert. Aus dieser künstlich herbeigeführten Abstinenz lässt sich schlussfolgern, dass es um die Versorgungslage vermutlich weniger schlecht stand, als mehrfach angenommen wurde.

Ein Diätplan für Franz Egon von Fürstenberg ist erstmals für das Jahr 1815 nachgewiesen.²⁷⁰ Nicht jeder Adlige zeigte sich von der Wirksamkeit der Ernährungsregeln überzeugt. Auch der betroffene Freiherr Franz Egon äußerte seine Zweifel: „Ohnerachtet der genauesten Diät und so mannigerleÿ dagegen gebrauchten Arzeneÿ, habe ich doch noch nie auf lange Zeit ganz freÿ davon werden können; acht, höchstens 14 Tage und das alte Leid gieng wieder an.“²⁷¹

Im Winter 1827/28 sollte er sich erneut einer Diät unterziehen. Basierend auf dem Konzept der „Vollblütigkeit“ bestand seine verordnete Ernährung in „sanft nährenden, das Blut nicht erhitzenden Nahrungsmitteln.“

Die geeignetesten Nahrungsmittel sind gewürzlose Bouillon-Suppen, nur wenig, nicht fettes Rindfleisch, zarte Gemüse, fricasirtes Kalb und Hühnerfleisch, zarte Fische wie Hecht, Forelle u.a., gebratenes Kalbsfleisch, junge Gänse, frisches Wildpret.²⁷²

263 ASP, 74, Korrespondenz Dr. Peipers (wie Anm. 126), Dr. Peipers an Charlotte von dem Bongart (10. Januar 1803).

264 Borkowsky, Krankheit Schwangerschaft? (wie Anm. 221), S. 180.

265 ASS, 23,60a, Die Krankheiten Franz Egons 1827/28 (wie Anm. 165), Dr. Prael an seinen Kollegen Dr. Weber (27. Oktober 1827).

266 Pfeifer, Medizin der Goethezeit (wie Anm. 137), S. 149f.

267 ASS, 23,60a, Die Krankheiten Franz Egons 1827/28 (wie Anm. 165), Dr. Prael an seinen Kollegen Dr. Weber (27. Oktober 1827).

268 Melzer, Vollwerternährung (wie Anm. 152), S. 43.

269 Ebd., S. 46-48.

270 ASS, 23,60, Ärztliche Gutachten (wie Anm. 162), Dr. Ruer an Theodor von Fürstenberg (12. November 1815).

271 ASS, 23,60, Ärztliche Gutachten (wie Anm. 162), Brief Fran Egons an die Ärzte Ruer, Weber und Plöttner (28. März 1820).

272 ASS, 23,60a, Die Krankheiten Franz Egons 1827/28 (wie Anm. 165), Dr. Diels Gutachten für Franz Egon von Fürstenberg (26. Januar 1828).

Trotz des Verzichts auf die üblichen Genüsse kann in diesem Zusammenhang von simpler Schonkost keine Rede sein. Kaffee, Tee, Schokolade, Wein, starkes Bier, gewürzte Ragouts sowie gefrorenes Backwerk jeglicher Art und stark geräucherte Fleischspeisen hingegen sollten gemieden werden. Die reiche Verwendung von Gewürzen trotz der hohen Gewürzpreise in jener Zeit ist allgemein bekannt ebenso wie der privilegierte Fleischkonsum. Dank des finanziellen Hintergrunds bestand die Aussicht auf vielfältige Alternativen, die nicht minder exklusiv waren. Der Verzehr von Wildbraten beispielsweise blieb lange Zeit den Oberschichten vorbehalten. Ein gänzlich Verbot des Fleischkonsums kam allein wegen der ihm zugesprochenen kraftspendenden Eigenschaften nicht in Frage.²⁷³

3.2.5.2 „Brunnencur und Badereisen“

Die „naturgemäßen“ Therapieansätze des 18. und 19. Jahrhunderts wandten sich verstärkt den wiederentdeckten Heilmitteln aus der Natur zu. Frischem Quellwasser wurden beispielsweise natürliche Kräfte nachgesagt, so dass z.B. auch die Wasserheilkunde damals neuen Auftrieb erfuhr.²⁷⁴

Bereits seit der Antike war die wohltuende Wirkung mineralhaltiger Quellwasser bei Magen-Darm-Krankheiten und Harnsteinleiden bekannt. Trinkkuren als fester Bestandteil von Badeaufenthalten entwickelten sich jedoch erst seit der Barockzeit.²⁷⁵ Für das Rheinland gilt Kurfürst Clemens als wohl prominentester Vertreter, der frühzeitig das Kurbad für sich entdeckte. So weilte er z.B. zwischen 1732 und 1749 jeweils einige Tage bis Wochen in Schlangenbad, Aachen sowie Bad Schwalbach und dem Kurort Tönisstein.²⁷⁶

Auch die rheinischen Adligen der „Sattelzeit“ praktizierten eine ausgeprägte Reisekultur. Die napoleonische Herrschaft schien daran nichts zu ändern. Ein geplanter Kuraufenthalt der Freifrau von dem Bongart nach Spa ist auch Thema des folgenden Briefes:

Ich habe nur Weniges demjenigen zuzusetzen, was ich über den Gebrauch des Spaa Wassers Ihnen mündlich zu sagen die Ehre gehabt habe. [...] Ob es nicht zuträglich seyn möchte, vormittags das Wasser aus der *Pouchon* Quelle und nachmittags aus den *Gironstern* zu trinken, darüber würde ich rathen, einen mit den Wässern genauer bekannten Arzt in Spaa zu befragen.²⁷⁷

Im Fall der adressierten Charlotte von dem Bongart waren die Gründe für die Reise weniger physischer als pragmatischer Natur; die räumliche Distanz sollte ihr helfen, den Verlust ihres Sohnes zu überwinden. Für Sophie von Fürstenberg geborene Dalwigk-Lichtenfels ist für den Sommer 1821 ein Kuraufenthalt in Aachen zu konstatieren, der sie von ihrem Augenleiden befreien sollte.²⁷⁸

Als milde, die Körpersäfte des Kranken unterstützende, langsam wirkende Heilmethode genoss das Mineralbad auch im Bereich der Prophylaxe eine große Bedeutung, beispielsweise zur Verhütung von Schlaganfällen.²⁷⁹ Tragisch erscheint in dem Zusammenhang trotz des fortgeschrittenen Alters der Tod des Georg Wilhelm Ludwig von Dalwigk zu Lichtenfels-Campf. Ein Nervenschlag traf ihn im Kurort Schlangenbad, „von dessen Heilquellen er Besserung seiner Leiden erwartete hatte“.²⁸⁰

Neben Aachen, Spa und Schlangenbad gehörte auch Bad Ems zu den führenden Badeorten jener Zeit. Regelmäßige Kuren dort sind gleich für mehrere Mitglieder der Fürstenbergischen Familie belegt.²⁸¹ Die großen Umwälzungen infolge der Fran-

²⁷³ Christine Teucke, Nahrungsmittel in der Frühen Neuzeit an der Schnittstelle zwischen Alltagswissen und Naturforschung. Organoleptische und chemische Untersuchungsmethoden zur Beurteilung der Nahrungsmittelgüte (Braunschweiger Veröffentlichungen zur Geschichte der Pharmazie und der Naturwissenschaften 37), Braunschweig 1996, S. 125f.

²⁷⁴ Melzer, Vollwerternährung (wie Anm. 152), S. 46.

²⁷⁵ Axel-Hinrich Murken, Die lange Tradition der Badekuren. Zur Geschichte der Mineral- und Thermalbäder, in: Silke Engel (Hrsg.), Wasserlust. Mineralquellen und Heilbäder im Rheinland (Schriften des Rheinischen Museumsamtes 48), Köln 1991, S. 10-35, hier S. 22f.

²⁷⁶ Ulrike Kiby, Clemens August und die Badekultur seiner Zeit, in: Frank Günter Zehnder / Werner Schäfke (Hrsg.), Das Ideal der Schönheit. Rheinische Kunst im Barock und Rokoko (Der Riss im Himmel 6), Köln 2000, S. 143-159, hier S. 155. Bereits in den 1730er Jahren hatte Clemens August den Tönissteiner Heilbrunnen erworben, der 1801 unter Napoleon französische Domäne wurde. Vgl. dazu Bernd Brinkmann, Steinzeugflaschen für den Versand rheinischer Mineralbrunnen, in: Silke Engel (Hrsg.), Wasserlust. Mineralquellen und Heilbäder im Rheinland (Schriften des Rheinischen Museumsamtes 48), Köln 1991, S. 82-103, hier S. 91.

²⁷⁷ ASP, 74, Korrespondenz Dr. Peipers (wie Anm. 126), Dr. Peipers an Charlotte von dem Bongart. (22. Juli 1803).

²⁷⁸ ASS, 23,60, Ärztliche Gutachten (wie Anm. 162), Professor Walther an seinen Kollegen Dr. Plöttner. (14. Juli 1821).

²⁷⁹ Hanna Schäfers-Meyer, Die Wandlung der Badekur zur Gesundheitsbildung im Kurort (Niedersächsische Beiträge zur Sozialpädagogik und Sozialarbeit 11), Frankfurt am Main 1993, S. 85.

²⁸⁰ ASS, 23,166, Anzeigen von Heiraten, Geburten und Sterbefällen (wie Anm. 226). Vgl. Tab. 1.1, Nr. 112.

²⁸¹ Neben Theodor von Fürstenberg gilt dies für seine älteste Tochter Sophie und seinen Sohn Franz Egon. ASS, 23,60a, Die Krankheiten Franz Egons 1827/28 (wie Anm. 165), Dr. Prael an Theodor von Fürstenberg (25. April 1828).

zösischen Revolution und der napoleonischen Herrschaft hatten sich allerdings auch auf den Badeort im Taunus ausgewirkt. Erst mit dem Friedensschluss von 1815 widmete man sich verstärkt dem Auf- und Ausbau des Bades.²⁸² Am Beispiel von Bad Ems lässt sich ferner die Umwertung eines reinen Kurortes im engeren Sinne zu einem Ort der gesellschaftlichen „Zerstreuung“ illustrieren. Kursäle und ansässige Spielbanken zogen die finanziell Bessergestellten an, gleichgültig ob diese gesund oder krank waren. Jeder, der etwas auf sich hielt, folgte der Modeerscheinung und reiste ins Kurbad. Eine regelmäßige Kurliste, die seit 1807 u.a. auch in französischer Sprache erschien, war stets schnell vergriffen und dokumentiert den Prestigegegenden.²⁸³ Ein ähnliches Beispiel ist das besonders kostspielige Bad Pyrmont. Für Franz Egon von Fürstenberg ist mindestens ein Besuch dort belegt.²⁸⁴ Dabei blieb die Rolle der Adligen nicht immer auf die eines externen Badegastes beschränkt. Caspar Heinrich von (Francken-)Sierstorpff²⁸⁵, ein Sprössling des ursprünglich rheinischen Geschlechts, pachtete 1781/82 das Bad Driburg und richtete dort einen Kurbetrieb ein.²⁸⁶

Über die positive Wirkung auf physische Leiden hinaus wurde den Badereisen auch eine gemütererhellende Bedeutung beigemessen. Dass es meist Angehörige der Oberschicht waren, die von melancholischen Gefühlen befallen wurden, verwundert an dieser Stelle kaum.²⁸⁷ „[...] wenn wir auch dessen nicht einmal gedenken wollen, dass das gute Fräulein Sophie nun dem tieffühlenden Gemüthe des Vaters so viel geerbt hat, und um so mehr den winterlichen Kummer in Ems abbaden muss.“²⁸⁸

Zweifelsohne gehörten Erholungsreisen zu den Privilegien der Oberschichten. Dem Fürstenbergischen Leibarzt Dr. Diel zufolge würden Tausende „ihre Gesundheit wiedererlangen, könnten sie diesen Heilungsweg betreten“.²⁸⁹

3.2.6 Aqua mirabilis

Teure Heilmethoden wie Diäten und Badekuren konnte sich aufgrund ihrer finanziellen Möglichkeiten eben vorwiegend nur die Oberschicht leisten. Deshalb war gerade der Adel als Zielgruppe für die Wunderwässerchen jener Zeit geeignet. Dies kam z.B. dem Kölnisch Wasser, dem vermutlich berühmtesten Kölner Exportartikel, zugute, zumal es anfangs noch als Arznei galt. Es konnte innerlich wie äußerlich angewendet werden und versprach bei einer ganzen Reihe von Gebrechen große Wirkung. In der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts bemühten sich die Produzenten daher vor allem um Unterstützung der Ärzteschaft, die bei ihren Patienten für das Wunderwasser werben sollte. Die Karriere als Arzneimittel wurde jedoch durch die napoleonische Herrschaft jäh beendet. Mit dem 1810 erlassenen Dekret über die Offenlegung von Rezepturen für Heilmittel entschlossen sich die Kölnisch-Wasser-Fabrikanten ihr Produkt nicht mehr als Medizin, sondern als Duftwasser anzubieten.²⁹⁰

Auch andere „Kraft Wasser“²⁹¹ erfreuten sich sowohl während als auch nach der französischen Herrschaft konstanter Beliebtheit. Bei Schwächezuständen galten die berühmten „Hoffmanns-Tropfen („Liquor anodynus Hoffmanni“²⁹²) als unverzichtbar. Bei Magenbeschwerden griff man auf ein Pendant zurück, das sogenannte „Hoffmann-Elixier“.²⁹³ Auch Dr. Peipers riet zum Gebrauch des Mittels: „Nach jedem Glas kann man etwas überzuckerten Anis-Samen, Oranien-Schale oder ein Pfeffer-Minz Küchelgen kauen, und wenn man den Magen beschwert fühlt, eine Stunde vor Mittag einen Esslöffel voll Hofmannisches Magen Elixir nehmen.“²⁹⁴

282 Ralf Hapke, *Bad Ems. Struktur- und Funktionswandel der Bäderstadt an der Unterlahn. Eine kulturgeographische Untersuchung*, Diss. Koblenz 1997, S. 84-86.

283 Ebd., S. 94, 225.

284 Zu den Angeboten des Kurbetriebes und der sozialen Zusammensetzung der Gäste vgl. Brigitte Erker, „Brunnenfreiheit“ in Pyrmont. Gesundheit und Geselligkeit im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts, in: Raingard Eßer / Thomas Fuchs (Hrsg.), *Bäder und Kuren der Aufklärung. Medizinaldiskurs und Freizeitvergnügen (Aufklärung und Europa 11)*, Berlin 2003, S. 53-97, hier S. 63-65.

285 Boley, Stifter und Stiftung (wie Anm. 77), S. 20.

286 Wolfgang Bockhorst (Bearb.), *Adelsarchive in Westfalen*, Münster ²2004, S. 101.

287 Der Alltag von Angehörigen der niederen Schichten ließ kaum Platz für melancholische Gedanken.

288 ASS, 23,60a, *Die Krankheiten Franz Egons 1827/28* (wie Anm. 165), Dr. Prael an Theodor von Fürstenberg (25. April 1828).

289 Ebd., Dr. Diels Gutachten für Franz Egon von Fürstenberg (26. Januar 1828).

290 Ulrich S. Soénius, *Melissegeist und Aspirin. Zur Geschichte der Pharmaindustrie in Köln*, in: Thomas Deres (Hrsg.), *Krank gesund. 2000 Jahre Krankheit und Gesundheit in Köln*, Köln 2005, S. 318-333, hier S. 320f.

291 ASG, 751, *Medizinsachen* (wie Anm. 140), Rechnung des Apothekers Kemp an die verwitwete Gräfin Antonia Franziska Sophia von Wolf-Metternich, 1797.

292 Zurückgehend auf den Mediziner Friedrich Hoffmann (1660-1742); vgl. dazu A. Hirsch, Art. „Friedrich Hoffmann“, in: *Allgemeine Deutsche Biographie* 12, Leipzig ²1969, S. 584-588.

293 Bergdolt, Leib und Seele (wie Anm. 146), S. 242.

294 ASP, 74, *Korrespondenz Dr. Peipers* (wie Anm. 126), Dr. Peipers an Charlotte von dem Bongart (undatiert, vermutlich Juni 1803).

Der Gebrauch stärkender Hofmanns-Tropfen hielt auch während der preußischen Zeit an. So weist die Apothekenrechnung des Grafen von Wolff-Metternich aus dem Jahr 1831 gleich mehrere Posten davon auf.²⁹⁵ Ähnlich beliebt waren zu dieser Zeit die „Stahlschen Blutreinigungspillen“.²⁹⁶ Dr. Peipers ließ der Familie von dem Bongart die „Stahl Pulveren“ auf dem Postweg zukommen.²⁹⁷

Eine besondere Rolle innerhalb der „Wundermittel“ nahm der sogenannte „China-Wein“ ein. Er wurde aus dem Chinarindenbaum gewonnen, dessen Wirkung bei Fieber- und Darmerkrankungen im 17. Jahrhundert von dem spanischen Arzt und Jesuitenmissionar Juan de Vega entdeckt worden war. Nachdem Ludwig XIV. das Gewinnpotenzial des „Wundermittels“ frühzeitig erkannt und sich aktiv in den Handel eingeschaltet hatte, stieg auch in den anderen europäischen Ländern der Gebrauch rapide an; nicht zuletzt da alles, was französisch war, hoch im Kurs stand.²⁹⁸ Auch seine Verwendung blieb lange Zeit den wohlhabenden Schichten vorbehalten. Um 1780 lag der Großhandelspreis beispielsweise bei ungefähr 1 £ pro Pfund. Erst als nach 1820 die Lieferungen aus Südamerika zunahmen, fiel er zeitweilig wieder.²⁹⁹ Chinarinde fand vielfältige Anwendung, zum Teil als Stärkung während Fiebererkrankungen, aber auch bei Nachblutungen infolge der Geburt.

Gerade hierbei vertraute die Familie von dem Bongart auf die Wirkung des „China Weins“. „So viel will ich aber rathen, sich bis zur Abreise ruhig zu verhalten und nicht eher abzureisen, bis der Blut-Fluss ganz aufgehört hat [...] Ausser ein paar Gläser China Wein, weiss ich bey diesen Umständen nichts anzurathen.“³⁰⁰ Die Korrespondenz mit dem Arzt Peipers enthält eine Reihe begrifflicher Variationen. Während in einem Brief schlichtweg die Rede vom „China Trank“ ist, beschäftigt sich ein anderer mit dem „China-Absud“, ein dritter nennt das „China-Dekokt“ als wirksames Mittel „um die Kräfte wieder herzustellen“.³⁰¹ Die gleiche Bezeichnung findet sich auch in der Apothekenrechnung für das gräfliche Haus Wolff-Metternich aus dem Jahr 1797.³⁰²

3.2.7 Ärzte als Prestigeobjekt

Die privilegierte Stellung des Adels spiegelt sich während des Untersuchungszeitraums auch in der Wahl der behandelnden Ärzte wieder. In der Hierarchie der Heilberufe standen die studierten Ärzte an erster Stelle und genossen demzufolge auch das größte Maß an Autonomie.³⁰³ Aufgrund ihrer langen, kostspieligen Ausbildung behielten sie ihre Dienste noch um 1800 fast ausschließlich Angehörigen der Oberschicht vor. Neben den fachlichen Fähigkeiten wurden die gelehrten Ärzte jedoch vor allem aus Gründen der Reputation und des sozialen Status konsultiert.³⁰⁴ Sowohl Dr. Peipers als auch der Fürstenbergische Leibarzt Dr. Diel gehörten zweifelsohne zu den begehrten Vertretern ihres Faches.³⁰⁵

Auch der Reichsgraf Joseph zu Salm-Reifferscheidt-Dyck vertraute neben dem neuen Berufsstand des „officier de santé“ weiterhin auf einen studierten Arzt.³⁰⁶ Der Posten des „Gesundheitsbeamten“ war 1794 seitens der französischen Revolutionsregierung geschaffen worden, um den Mangel an Ärzten auszugleichen. Das neue Berufsbild sollte ursprünglich eine Zwischenstufe zwischen den gelehrten Ärzten und den bisherigen Wundärzten (Chirurgen) einnehmen.³⁰⁷

Ein vertrauenswürdiges Arzt-Patienten-Verhältnis war zweifelsohne für beide Parteien von Vorteil. Während sich die adligen Patienten im Krankheitsfall an ausgewählte Mediziner wenden konnten, profitierten die Ärzte vor allem von dem meist großzügig ausfallenden Honorar. Dies richtete sich nach der sozialen und finanziellen Lage der Patienten. Zu den weiteren Bemessungskriterien gehörten die Besuchszeit, die Art der Behandlung sowie die zurückgelegte Entfernung, was in ländlichen Gebieten stärker ins Gewicht fiel. Selten erfolgte die Bezahlung unmittelbar nach der Behandlung. Im Allgemeinen erhielten

295 ASG, 751, Medizinsachen (wie Anm. 140), Rechnung des Apothekers Böhmer, 1831.

296 Zurückgehend auf den Apotheker Johann Philipp Becker Stahl (1711-1799); vgl. dazu Schott, *Der sympathetische Arzt* (wie Anm. 157), S. 195.

297 ASG, 751, Medizinsachen (wie Anm. 140), Rechnung des Apothekers Kemp an die verwitwete Gräfin Antonia Franziska Sophia von Wolff-Metternich, 1797.

298 Henry Hobhouse, *Sechs Pflanzen verändern die Welt*, Stuttgart 2001, S. 30-32.

299 Ebd., S. 38.

300 ASP, 74, Korrespondenz Dr. Peipers (wie Anm. 126), Dr. Peipers an Ferdinand Franz Josef von dem Bongart (4. August 1803).

301 Ebd., Dr. Peipers an Ferdinand Franz Josef von dem Bongart (2. Januar 1803).

302 ASG, 751, Medizinsachen (wie Anm. 140), Rechnung des Apothekers Kemp, 1797.

303 Berglehner, *Die nichtakademische Chirurgie* (wie Anm. 113), S. 32.

304 Becker-Jäckli, *Köln um 1825* (wie Anm. 4), S. 158.

305 Zur Person Peipers vgl. Anm. 126. August Friedrich Diel war zunächst als Physikus von Gladenbach und als Brunnenarzt in Ems tätig, bis er im Jahr 1790 zum nassauischen Hof-, später auch Geheimrat ernannt wurde. Vgl. dazu Löbe, *Diel* (wie Anm. 200).

306 ASD, *Blaue Bände* 260 (wie Anm. 257), S. 121-123.

307 Hans Otto Brans, *Gesundheitswesen und Heilkunde in Stolberg vom 17. Jahrhundert bis 1950* (Beiträge zur Stolberger Geschichte 20), Stolberg 1992, S. 17.

die Patienten ein- bis zweimal im Jahr eine Rechnung, die jedoch meist nur von den Wohlhabenden beglichen wurde.³⁰⁸ So versäumte es Dr. Plöttner, einer der Fürstenbergischen Hausärzte, in seinem Schreiben an den Bonner Mediziner Dahlenkamp nicht, auf die privilegierte Stellung der Familie hinzuweisen: „Da die beiden Kranken von hohem Stande sind, so lohnt es sich wohl der Mühe, alles aufzubieten, um Hülfe zu leisten.“³⁰⁹ Auch das ab 1815 eingeführte Minimal- bzw. Maximalhonorar für jede ärztliche Bemühung änderte an dieser Situation nichts. Nach den Tarifverordnungen konnten sich nach wie vor nur die gesellschaftlichen Oberschichten einen qualifizierten Arzt erlauben.³¹⁰

Die Kommunikation zwischen dem adligen Patienten und seinem Arzt erfolgte überwiegend in Briefform. Ferner konnten ausgedehnte Hausbesuche die besondere Beziehung zum Kranken und seiner Familie festigen. Für eine erfolgreiche Patientenbindung galt die Beachtung der Regeln ärztlicher Konversation als Grundvoraussetzung. Auch Georg Christian Gottlieb von Wedekind hatte die Bedeutung des richtigen Codes erkannt und im Jahr 1789 einen Ratgeber für Mediziner mit folgendem Titel veröffentlicht: „Ueber das Betragen des Arztes, den Heilungsweg, durch Gewinnung des Zutrauens und Ueberredung des Kranken“. Ihm zufolge müsse die „Wahrheit“ für die erfolgreiche Patientenbindung ein untergeordnetes Kriterium spielen, in erster Linie ginge es um „Überredung“ bzw. um Einflussnahme.³¹¹

Vorteile sah er vor allem in der Simultanbehandlung durch mehrere Ärzte, da dies den Patientenkreis jedes einzelnen Mediziners erweitere und zugleich den Eindruck vermehrter Kompetenz erwecke.³¹² Dieses Privileg einer gemeinschaftlichen Behandlung nutzten sowohl die Familie von Fürstenberg sowie die Freiherren von dem Bongart als auch das Haus Salm-Reifferscheidt-Dyck. Ob dieser Entschluss ausschließlich auf fachlichen Gründen beruhte oder vielmehr als gesellschaftliches Distinktionsmittel diene, mag dahin gestellt bleiben.

4. Schlussbetrachtung

Die Französische Revolution und ihre kriegerischen Folgen haben das Rheinland früher erreicht und nachhaltiger geprägt als andere Teile Deutschlands und Europas. Das zeigt sich z.B. an Ausdrücken wie „us de Lameng“ („de la main“), „trottoir“ oder „Paraplü“ („parapluie“), die nach wie vor beliebt sind und an längst vergangene Tage erinnern.

Auch der Adel blieb von den politischen Ereignissen nicht unberührt. Die Abschaffung der Adelstitel sowie der Verlust zentraler Versorgungsanstalten für unverheiratete Töchter trafen die ehemaligen Eliten des Ancien Régime schwer. Auch die Konfiskation der eigenen Güter löste bei den betroffenen Familien große Wut und Trauer aus. Jedoch schlugen sich die Verhältnisse jener Zeit nicht merklich in der demographischen Entwicklung nieder. Weder im Bereich der Mortalität noch in der Geburtenanzahl zeichneten sich deutliche Trends ab. Lediglich im Fall des 1798 verstorbenen kaiserlichen Leutnants Carl Dominicus von und zum Pütz ließen sich direkte Kriegseinflüsse nachweisen.

Auch von den periodischen Typhusepidemien scheint der rheinische Adel weitgehend unberührt geblieben zu sein. Bereits der Kölner Mediziner Elkendorf stellte einen Zusammenhang zwischen Typhusfällen und gesellschaftlicher Schicht fest. So seien die Menschen auf den Straßen im Gegensatz zu den meist zurückgezogen lebenden Adligen stärker mit erkrankten Soldaten in Berührung gekommen.³¹³

Die durchschnittliche Lebenserwartung um 1800 lag aufgrund der hohen Säuglingssterblichkeit bei 33 Jahren. Wer jedoch alle Kinderkrankheiten glücklich überstanden hatte, konnte damit rechnen, im Durchschnitt 55 Jahre alt zu werden.³¹⁴ Dies entspricht ungefähr den Ergebnissen für die Lebenserwartung der adligen Frauen. Das errechnete Durchschnittsalter der männlichen Standesgenossen hingegen liegt mit 57 Jahren (bzw. 62 Jahren) oberhalb desjenigen der Gesamtbevölkerung. Die inneradlige Geschlechterdifferenz im Hinblick auf die Lebenserwartung beruht auf den jeweils zugewiesenen Rollen. Zum einen unterschied sich der Alltag eines Adligen grundlegend von dem eines Bauern oder Arbeiters. Jenseits von Kriegszeiten unterlagen adlige Männer keinem spezifischen Gesundheitsrisiko, abgesehen von den genannten „Wohlstandskrankheiten“. Die Ehe- und Standespflichten sorgten auf weiblicher Seite dafür, dass die Frauen innerhalb ihrer fruchtbaren Phase möglichst viele (männliche) Nachkommen gebären. Unter den damaligen Verhältnissen setzten sie dabei mit jeder Geburt das eigene

308 Calixte Hudemann-Simon, *Die Eroberung der Gesundheit. 1750-1900* (Fischer 60136. Europäische Geschichte), Frankfurt am Main 2000, S. 85f.

309 ASS, 23,60, *Ärztliche Gutachten* (wie Anm. 162), Dr. Plöttner an Dr. Dahlenkamp (6. Juli 1821).

310 Hudemann-Simon, *Eroberung der Gesundheit* (wie Anm. 308), S. 87.

311 Jens Lachmund / Gunnar Stollberg, *The Doctor, his Audience, and the Meaning of Illness. The Drama of Medical Practice in the Late 18th and Early 19th Centuries*, in: Jens Lachmund / Gunnar Stollberg (Hrsg.), *The Social Construction of Illness. Illness and Medical Knowledge in Past and Present* (MedGG-Beiheft 1), Stuttgart 1992, S. 53-66, hier S. 53, 55.

312 Ebd., S. 61f.

313 Becker-Jäckli, *Köln um 1825* (wie Anm. 4), S. 279.

314 Jütte, *Medizin* (wie Anm. 23), S. 14.

Leben aufs Spiel. Hinzu kam die generelle Körperschwächung infolge der zahlreichen Schwangerschaften. Die privilegierten Lebensverhältnisse waren demzufolge für die Mehrzahl der adligen Frauen insofern weniger gesundheitsfördernd als für ihre Ehemänner.

Viele Selbstzeugnisse des Adels zeugen darüber hinaus von einer hervorragenden Selbstbeobachtungsgabe. Aufgrund ihres privilegierten Standes konnten sie sich im Gegensatz zu den Angehörigen der niederen Schichten verstärkt mit dem eigenen Körper auseinandersetzen und gegebenenfalls ärztlichen Rat einholen. Diese Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit vermochte es in einzelnen Fällen Krankheiten frühzeitig und somit effektiver entgegenzuwirken. Zugleich machte sie die Betroffenen sensibler für Kränklichkeiten und seelische Leiden.

Kinderkrankheiten wie Röteln, Masern und Scharlach machten auch vor Angehörigen des Adels nicht halt und führten nicht selten zum Tod. Die Kindersterblichkeit der „vormedizinischen“ Ära war trotz ausreichender Versorgungslage auch innerhalb des Adels überdurchschnittlich hoch.

In einer Zeit, die noch weitgehend von traditionellen Krankheitskonzepten bestimmt war und in der der Aderlass und Abführmittel die gängigen Therapieformen darstellten, gab es durchaus soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Sie nahm jedoch erst mit fortschreitender Industrialisierung, einhergehender Urbanisierung und dem medizinischen Fortschritt ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts deutlich zu.³¹⁵ Im Krankheitsfall vor 1850, insbesondere bei schwerwiegenden Infektionen wie z.B. Tuberkulose, halfen auch dem Adel weder teure Pflanzenwasser noch exklusive Bädereien.

315 Imhof, Die gewonnenen Jahre (wie Anm. 64), S. 116.

5. Quellen- und Literaturverzeichnis

5.1 Quellen

Ungedruckte Quellen

Archiv Schloss Dyck (ASD) - Fürsten und Altgrafen von Salm-Reifferscheidt-Dyck
Blaue Bände 260, S. 121-123. 2 Doktorrechnungen.

Archiv Schloss Gracht (ASG) - Grafen Wolff-Metternich
474, Geburts-, Tauf-, Trau- und Todesnachweise (1485-1927).
751, Medizinsachen 15.-19. Jahrhundert.

Archiv Schloss Gymnich (ASGy) - Freiherren von Gymnich
120, Nr. 18, Allerlei Rezepte für die Küche und für Medikamente.

Archiv Schloss Hermülheim (ASH) - Herren von Groot
143, Todesanzeige für Heinrich Joseph Anton von Groot, ehemaliger Bürgermeister von Köln, gestorben 12. April 1823.
402, Sammlung von Todesanzeigen, ca. 1820-1860.
403, Totenzettel, 18. bis Mitte 19. Jahrhundert.
404, Todesanzeige von Heinrich Freiherr von Münch-Bellinghausen gestorben 2. Dezember 1823.
406, Totenzettel, 19.-20. Jahrhundert.

Archiv Burg Kendenich (ABK) - Herren von Kempis
687, Totenzettel der Familien von Francken-Sierstorff, von Kempis, von Groot und verschiedenen Einzelpersonen, 1742-1797.
698, Todesanzeigen und Totenzettel von Biegeleben, von der Brügghen u.a., 1820-1893.
1198, Todesanzeigen, 1771-1837, 1942.
1332, Totenzettel von Familienangehörigen von Herwegh, de Groot, von Geyr zu Schweppenburg, von Junkersdorf, zum Pütz, von Herrestorff, 1750-1794.
1450, Totenzettel, 1766-1853.
1477, Todesanzeigen und Totenzettel, 1812-1876.
1478, Todesanzeigen, 1783-1898.
1479, Todesanzeigen und Totenzettel, 1717-1872.
1482, Todesanzeigen und Totenzettel, 1715-1850.
1503, Geburts- und Todesanzeigen, Totenzettel, 1740-1936.
1507, Todesanzeigen und Totenzettel, 1749-1853.
1775, Sammlung von Totenzetteln, chronologisch geordnet, 1819-1874.
2124, Totenzettel von Verstorbenen der Familie von Kempis, 18.-20. Jahrhundert.

Archiv Schloss Paffendorf (ASP) - Freiherren von dem Bongart
74, Korrespondenz des Arztes Dr. Peipers, 1803.

Archiv Schloss Stammheim (ASS) - Freiherren und Grafen von Fürstenberg
23,2, Sammlung von Stammtafeln.
23,15, Briefe der Gattin des Klemens Lothar von Fürstenberg Sophie geborene Gräfin Hoensbroech, 1788-1796.
23,32, Theodor von Fürstenberg als Präsident des Kantons Weiden (1803-1813).
23,46 Todesanzeigen aus der Zeit Theodors.
23,60, Ärztliche Gutachten während der Krankheit der Freifrau von Fürstenberg und ihres Sohnes Franz Egon von Fürstenberg 1821.
23,60a, Die Krankheiten Franz Egons 1827/28. Gutachten von Ärzten, Korrespondenzen mit ihnen.
23,60b, Tagebuch des Freiherrn Franz Egon von Fürstenberg 1824, 2 Hefte.
23,61a, Todesanzeige und Totenzettel des Theodor von Fürstenberg.
23,64e, Tod und Begräbnis der Freifrau Sophie von Fürstenberg.
23,113, Reisepässe für Franz Egon von Fürstenberg.
23,143, Korrespondenzen mit Verschiedenen, 1827-1842. Korrespondenz zwischen Theodor von Fürstenberg und Wilhelm

Ludwig von Westerholt 1827/1828.
 23,166, Anzeigen von Heiraten, Geburten und Sterbefällen 1830-1856.
 23,180, Anzeigen und Korrespondenzen über glückliche Ereignisse in der Familie.

Gedruckte Quellen

Conradi, Johann Wilhelm Heinrich, Von den Hämorrhoiden, Marburg 1804.
 Hahnemann, Samuel, Apothekerlexikon. Zweiten Theils erste Abtheilung, Bd. 4, Leipzig 1799 (Neudruck Heidelberg³1986).
 Krünitz, Johann Georg, Oekonomische Encyclopädie. Oder allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirtschaft, 242 Bde., Berlin 1773-1858.
 Ledebur, Leopold von, Adelslexicon der preussischen Monarchie. Erster Band. A – K, Berlin 1854.
 May, Franz Anton, Die Hämorrhoiden. Den Freunden dauerhafter Gesundheit gewidmet, Mannheim 1806.

5.2 Literatur

- AKA, Christine, Tot und vergessen? Sterbebilder als Zeugnis katholischen Totengedenkens (Schriften des Westfälischen Dreilichtmuseums Detmold – Landesmuseum für Volkskunde 10), Detmold 1993.
- AYÇOBERRY, Pierre, Köln zwischen Napoleon und Bismarck. Das Wachstum einer rheinischen Stadt, Köln 1996.
- BARRAS, Vincent / Dinges, Martin, Krankheit in Briefen. Einleitung, in: Vincent Barras / Martin Dinges (Hrsg.), Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum, 17.- 21. Jahrhundert (MedGG-Beiheft 29), Stuttgart 2007, S. 7-22.
- BECKER-JÁKLI, Barbara (Hrsg.), Köln um 1825 – Ein Arzt sieht seine Stadt. Die medizinische Topographie der Stadt Köln von Dr. Bernard Elkendorf. Edition und Kommentar (Publikationen des Kölnischen Stadtmuseums 1), Köln 1999.
- BENEDUM, Jost, Die Therapie rheumatischer Erkrankungen im Wandel der Zeit (Sitzungsberichte der Wissenschaftlichen Gesellschaft an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main 31,3), Stuttgart 1994.
- BERGDOLT, Klaus, Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens, München 1999.
- BERGLEHNER, Andreas, Die nichtakademische Chirurgie zwischen 1750 und 1850. Handwerkliche Wissenschaft – Wissenschaftliches Handwerk, Diss. Würzburg 1998.
- BEUSCH, Carl Heiner, Adlige Standespolitik im Vormärz. Johann Wilhelm Graf von Mirbach-Harff (1784-1849), Münster 2001.
- BOCKHORST, Wolfgang (Bearb.), Adelsarchive in Westfalen, Münster²2004.
- BOEBÉ, Sabine, Schloß und Park Gracht in Erftstadt-Liblar (Rheinische Kunststätten 355), Neuss 1990.
- BOLEY, Karl H., Stifter und Stiftung von Francken-Sierstorpf und Rensing. Mit Nachkommenschaftstafeln (Stiftungen des Kölner Gymnasial- und Stiftungsfonds 8), Köln 1982.
- BORKOWSKY, Maya, Krankheit Schwangerschaft? Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aus ärztlicher Sicht seit 1800, Zürich 1988.
- BRANS, Hans Otto, Gesundheitswesen und Heilkunde in Stolberg vom 17. Jahrhundert bis 1950 (Beiträge zur Stolberger Geschichte 20), Stolberg 1992.
- BRINKMANN, Bernd, Steinzeugflaschen für den Versand rheinischer Mineralbrunnen, in: Silke Engel (Hrsg.), Wasserlust. Mineralquellen und Heilbäder im Rheinland (Schriften des Rheinischen Museumsamtes 48), Köln 1991, S. 82-103.
- CONRAD, Horst, Theodor von Fürstenberg (1772-1828), in: Michael Gosmann (Hrsg.), Fürstenberger Skizzen. Streifzug durch 700 Jahre westfälische Familien- und Landesgeschichte, Arnsberg 1995.
- DIPPER, Christoph, Der rheinische Adel zwischen Revolution und Restauration, in: Helmuth Feigl / Willibald Rosner (Hrsg.), Adel im Wandel, Wien 1991, S. 91-116.
- DUELL, Nicole, Das Wochenbett im späten 18. Jahrhundert, Diss. Köln 2007.
- DÜLMEN, Richard van, Das Haus und seine Menschen (Kultur und Alltag in der Frühen Neuzeit 1), München⁴2005.
- ENGELBRECHT, Jörg, Landesgeschichte Nordrhein-Westfalen (Uni-Taschenbücher 1827), Stuttgart 1994.
- ENGELHARDT, Dietrich von, Art. „Philipp Franz von Walther“, in: Deutsche Biographische Enzyklopädie 10, München 1999, S. 325.
- ERKER, Brigitte, „Brunnenfreiheit“ in Pyrmont. Gesundheit und Geselligkeit im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts, in: Raingard Eßer / Thomas Fuchs (Hrsg.), Bäder und Kuren der Aufklärung. Medizinaldiskurs und Freizeitvergnügen (Aufklärung und Europa 11), Berlin 2003, S. 53-97.

- FISCHER, Michael, Über den Aderlaß im 19. Jahrhundert, Diss. Tübingen 1995.
- FRESE, Werner (Red.), Zwischen Revolution und Reform. Der westfälische Adel um 1800. Vorträge auf dem Kolloquium der Vereinigten Westfälischen Adelsarchive e.V. vom 4.-5. Dezember 2003 in Münster (Veröffentlichung Vereinigte Westfälische Adelsarchive e.V. 16. Westfälische Quellen und Archivpublikationen 24), Münster 2005.
- GENEALOGISCHES HANDBUCH des Adels 27. Genealogisches Handbuch der freiherrlichen Häuser 4A (1962).
- GENEALOGISCHES HANDBUCH des Adels 44. Genealogisches Handbuch der freiherrlichen Häuser 7A (1969).
- GENEALOGISCHES HANDBUCH des Adels 18. Genealogisches Handbuch der gräflichen Häuser 3A (1958).
- GOTHAISCHES GENEALOGISCHES TASCHENBUCH. Gothaisches Genealogisches Taschenbuch der gräflichen Häuser 1825-1942.
- GOTHAISCHES GENEALOGISCHES TASCHENBUCH. Gothaisches Genealogisches Taschenbuch der freiherrlichen Häuser 1848-1942.
- GOTHAISCHES GENEALOGISCHES TASCHENBUCH. Gothaisches Genealogisches Taschenbuch der uradligen Häuser 1900-1942.
- GOTHAISCHES GENEALOGISCHES TASCHENBUCH. Gothaisches Genealogisches Taschenbuch der briefadeligen Häuser 1907-1942.
- GEPPERT, Jochen / Kühl, Jutta (Hrsg.), Gender und Lebenserwartung (Gender kompetent. Beiträge aus dem GenderKompetenzZentrum 2), Bielefeld 2006.
- GEURTS, Sonja, Joseph Salm-Reifferscheidt-Dyck (1773-1861), in: Kreisheimatbund Neuss e.V., Lebensbilder aus dem Kreis Neuss Bd. 5, Neuss 2006, S. 32-47.
- GLASMEIER, Heinrich, Westfälische Adelige in Diensten Napoleons und ihre Flucht über den Rhein. Nach Aufzeichnungen des Majors Freiherrn Ferdinand von Twickel, in: Westfälisches Adelsblatt 6 (1929), S. 122-136.
- GÖTZ, Carmen, Krankheit als Effekt kultureller Konstruktionen während der Aufklärung. Das Beispiel der Hypochondrie, in: Martin Dinges / Vincent Barras (Hrsg.), Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum, 17.-21. Jahrhundert (MedGG-Beiheft 29), Stuttgart 2007, S. 111-122.
- GRAUMANN, Sabine, Französische Verwaltung am Niederrhein. Das Roerdepartement 1798-1814, Essen 1990.
- HALLER, Bertram (Bearb.), Aus der Bibliothek Fürstenberg-Stammheim, Münster 1988.
- HAPKE, Ralf, Bad Ems. Struktur- und Funktionswandel der Bäderstadt an der Unterlahn. Eine kulturgeographische Untersuchung, Diss. Koblenz 1997.
- HIRSCH, A., Art. „Friedrich Hoffmann“, in: Allgemeine Deutsche Biographie 12, Leipzig ²1969, S. 584-588.
- HOBHOUSE, Henry, Sechs Pflanzen verändern die Welt, Stuttgart ⁴2001.
- HUDEMANN-SIMON, Calixte, Die Eroberung der Gesundheit. 1750-1900 (Fischer 60136. Europäische Geschichte), Frankfurt am Main 2000.
- IMHOF, Arthur E., Die gewonnenen Jahre. Von der Zunahme unserer Lebensspanne seit dreihundert Jahren oder von der Notwendigkeit einer neuen Einstellung zu Leben und Sterben, München 1981.
- JARZEBOWSKI, Claudia, Inzest. Verwandtschaft und Sexualität im 18. Jahrhundert (L'Homme. Schriften 12), Köln 2006.
- JOHNSTON, William D., Tuberculosis, in: Kenneth F. Kiple (Hrsg.), The Cambridge World History of Human Disease, Cambridge 1993, S. 1059-1067.
- JÜTTE, Robert, „La douleur des dents est la plus grande“. Zur Geschichte des Zahnschmerzes in der Frühen Neuzeit, in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 15 (1996), S. 37-54.
- JÜTTE, Robert, Medizin, Krankheit und Gesundheit um 1800, in: Sigrid Heinze (Hrsg.), Homöopathie 1796-1996. Eine Heilkunde und ihre Geschichte. Katalog zur Ausstellung Deutsches-Hygiene-Museum, 17. Mai bis 20. Oktober 1996, Berlin 1996, S. 13-26.
- JÜTTE, Robert, Seuchen im Spiegel der Geschichte, in: Spektrum der Wissenschaft 3 (1997), S. 6-13.
- KASTNER, Dieter, Der Bauherr Franz Egon Graf von Fürstenberg-Stammheim (1797-1859), in: Wolfgang Brönnner (Hrsg.), Die Apollinariskirche in Remagen (Forschungsberichte zur Denkmalpflege 7), Worms 2005, S. 93-101.
- KIBY, Ulrike, Clemens August und die Badekultur seiner Zeit, in: Frank Günter Zehnder / Werner Schäfke (Hrsg.), Das Ideal der Schönheit. Rheinische Kunst in Barock und Rokoko (Riss im Himmel 6) Köln 2000, S. 143-159.
- LABOUVIE, Eva, Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt, Köln ²2000.
- LACHMUND, Jens / Stollberg, Gunnar, The Doctor, his Audience, and the Meaning of Illness. The Drama of Medical Practice in the Late 18th and Early 19th Centuries, in: Jens Lachmund / Gunnar Stollberg (Hrsg.), The Social Construction of Illness. Illness and Medical Knowledge in Past and Present (MedGG-Beiheft 1), Stuttgart 1992, S. 53-66.

- LÖBE, William, Art. „August Friedrich Adrian D. Diel“, in: Allgemeine Deutsche Biographie 5, Leipzig ²1968, S. 127.
- LÖHR, Wolfgang, Franz Karl von Hompesch (1735-1800). Karriere und geistige Welt eines rheinischen Adligen am Ende des Alten Reiches, in: Zeitschrift des Aachener Geschichtsvereins 102 (1999/2000), S. 241-271.
- MADIGAN, Michael T. / Martinko, John M. / Parker, Jack, Brock Mikrobiologie, Berlin ²2002.
- MAYATEPEK, Ertan (Hrsg.), Pädiatrie. Mit 327 Tabellen, München 2007.
- MAYENBURG, David von / Schmoeckel, Mathias, Der Einfluss des Code civil auf das Erbrecht des rheinischen Adels, in: Werner Schubert (Hrsg.), Zweihundert Jahre Code civil. Die napoleonische Kodifikation in Deutschland und Europa (Rechtsgeschichtliche Schriften 21), Köln 2005, S. 127-206.
- MELZER, Jörg, Vollwerternährung, Diätetik, Naturheilkunde, Nationalsozialismus, sozialer Anspruch (MedGG-Beiheft 20), Stuttgart 2003.
- METZKE, Hermann, Lexikon der historischen Krankheitsbezeichnungen, Neustadt/Aisch 1994.
- MÜLLER, Klaus, Köln von der französischen zur preußischen Herrschaft. 1794-1815 (Geschichte der Stadt Köln 8), Köln 2005.
- MURKEN, Axel-Hinrich, Die lange Tradition der Badekuren. Zur Geschichte der Mineral- und Thermalbäder, in: Silke Engel (Hrsg.), Wasserlust. Mineralquellen und Heilbäder im Rheinland (Schriften des Rheinischen Museumsamtes 48), Köln 1991, S. 10-35.
- PFEIFER, Klaus, Medizin der Goethezeit. Christoph Wilhelm Hufeland und die Heilkunst des 18. Jahrhunderts, Köln 2000.
- PFISTER, Christian, Bevölkerungsgeschichte und historische Demographie. 1500-1800, München ²2007.
- PILLOUD, Séverine, Interpretationsräume und narrative Autorität im autobiographischen Krankheitsbericht, in: Martin Dingel / Vincent Barras (Hrsg.), Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum. 17.- 21. Jahrhundert (MedGG-Beiheft 29), Stuttgart 2007, S. 45-65.
- PORTER, Roy, Geschöpft und zur Ader gelassen. Eine kleine Kulturgeschichte der Medizin, Zürich 2004.
- REIF, Heinz, Westfälischer Adel 1770-1860. Vom Herrschaftsstand zur regionalen Elite, Göttingen 1979.
- RÖDEL, Walter G., Die demographische Entwicklung in Deutschland 1770-1820, in: Helmut Berding / Etienne François / Hans-Peter Ullmann (Hrsg.), Deutschland und Frankreich im Zeitalter der Französischen Revolution (Edition Suhrkamp 1521), Frankfurt am Main 1989, S. 21-41.
- RÖSSNER-RICHARZ, Maria Barbara, Krankheit in der Kommunikation einer frühneuzeitlichen Stadt am Beispiel Kölns, in: Georg Mölich / Gerd Schwerhoff (Hrsg.), Köln als Kommunikationszentrum. Studien zur frühneuzeitlichen Stadtgeschichte (Riss im Himmel 4), Köln 1999, S. 337-362.
- RUTZ, Andreas, Ego-Dokument oder Ich-Konstruktion? Selbstzeugnisse als Quellen zur Erforschung des frühneuzeitlichen Menschen, in: Zeitenblicke 1, Nr. 2 (2002), URL: <http://www.zeitenblicke.historicum.net/2002/02/rutz/index.html> (Stand: 20. März 2008).
- SCHÄFERS-MEYER, Hanna, Die Wandlung der Badekur zur Gesundheitsbildung im Kurort (Niedersächsische Beiträge zur Sozialpädagogik und Sozialarbeit 11), Frankfurt am Main 1993.
- SCHAFFER, Wolfgang, Die rheinländische Klosterlandschaft im Vorfeld der Säkularisation von 1802/03, in: Georg Mölich / Joachim Oepen / Wolfgang Rosen (Hrsg.), Klosterkultur und Säkularisation im Rheinland, Essen 2002, S. 35-70.
- SCHLEICHER, Herbert M. (Bearb.), Die genealogisch-heraldische Sammlung des Kanonikus Johann Gabriel von der Ketten in Köln, 5 Bde., Köln 1983-1986.
- SCHLEICHER, Herbert M., 80.000 Totenzettel aus Rheinischen Sammlungen, Köln 1988-1991.
- SCHLEICHER, Herbert M. (Bearb.), Ernst von Oidtman und seine genealogisch-heraldische Sammlung in der Universitätsbibliothek zu Köln, 18 Bde., Köln 1992-1999.
- SCHOTT, Heinz (Hrsg.), Der sympathetische Arzt. Texte zur Medizin im 18. Jahrhundert, München 1998.
- SCHULZE, Peter, Kleines erläuterndes Wörterbuch der Krankheitsbezeichnungen und Symptome, Leipzig 1977.
- SCHURY, Gudrun, Lebensflut. Eine Kulturgeschichte des Blutes, Leipzig 2001.
- SCHWENDTER, Rolf, Arme essen – Reiche speisen. Neuere Sozialgeschichte der zentraleuropäischen Gastronomie, Wien 1995.
- SEIDEL, Hans-Christoph, Eine neue „Kultur des Gebärens“. Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland (MedGG-Beiheft 11), Stuttgart 1998.
- SOÉNIUS, Ulrich S., Melisseggeist und Aspirin. Zur Geschichte der Pharmaindustrie in Köln, in: Thomas Deres (Hrsg.), Krank gesund. 2000 Jahre Krankheit und Gesundheit in Köln, Köln 2005, S. 318- 333.

- STEINKE, Hubert, Krankheit im Kontext. Familien-, Gelehrten- und Patientenbriefe im 18. Jahrhundert, in: Martin Dinges / Vincent Barras (Hrsg.), Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum. 17.- 21. Jahrhundert (MedGG-Beiheft 29), Stuttgart 2007, S. 35-44.
- STOLBERG, Michael, Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit, Köln 2003.
- STOLBERG, Michael, Patientenbriefe in vormoderner Medikalkultur, in: Martin Dinges / Vincent Barras (Hrsg.), Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum. 17.-21. Jahrhundert (MedGG-Beiheft 29), Stuttgart 2007, S. 23-33.
- STREAN, Herbert S., Mending the Broken Heart. A Psychological Perspective on Preventing and Treating Heart Disease, New Jersey 1996.
- TEUCKE, Christine, Nahrungsmittel in der Frühen Neuzeit an der Schnittstelle zwischen Alltagswissen und Naturforschung. Organoleptische und chemische Untersuchungsmethoden zur Beurteilung der Nahrungsmittelgüte (Braunschweiger Veröffentlichungen zur Geschichte der Pharmazie und der Naturwissenschaften 37), Braunschweig 1996.
- VOIGT, Jürgen, Tuberkulose. Geschichte einer Krankheit, Köln 1994.
- WEITZ, Reinhold, Der niederrheinische und westfälische Adel im ersten preußischen Verfassungskampf 1815-1823/24. Die verfassungs- und gesellschaftliche Vorstellung des Adels um den Freiherrn vom Stein, Diss. Bonn 1970.
- WERRES, Carl Anton, Der Landkreis Köln um 1825. Preußische Bestandsaufnahme des Landes und seiner Bevölkerung (Medizinische Topographien zwischen Rhein und Erft 2), eingel. und bearb. von Sabine Graumann, Köln 2007.
- WIENFORT, Monika, Der Adel in der Moderne (Grundkurs Neue Geschichte. UTB 2857), Göttingen 2006.
- WISPLINGHOFF, Erich, Geschichte der Stadt Neuss 2. Neuss unter französischer Herrschaft 1794-1813 (Schriftenreihe des Stadtarchivs Neuss 10), Neuss 1987.
- ZGLINICKI, Friedrich von, Geburt und Kindbett im Spiegel der Kunst und Geschichte, Aachen 1990.

6. Anhang

Tabelle 1.1: Verstorbene Adlige insgesamt

	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
1	Johann Adam von Tils		m	im 26. J. der Ehe	02.07.1780	im 63. J.	Leibs-Schwach und Krankheit, langwieriges Krankenlager	ABK 1507, ABK 1198
2	Caspar Josphe von Zimmermann zu Wildeshausen		m	Geistlicher	26.09.1780	im 77. J.	Schlagfluss	ABK. 1198
3	Mauritius Heinrich von Kaysersfeldt		m	im 30. J. der Ehe, 4 Kinder	19.05.1783	im 76. J.	Leibs-Schwach und Krankheit	ABK 1478
4	Johann Adam Sebastian von Mülheim		m	im 35. J. der Ehe	12.11.1783	im 69. J.	siebenwochigen Leibeschwachheit	ABK 1198
5	Maria Catharina von Titz	Brücks	w	im 18. J. der 2. Ehe	06.11.1784	im 64. J.	Wassersucht	ABK 687
6	Maria Ursula Walburgis von Becker	von Herwegh	w	im 34. J. der Ehe, 8 Kinder	26.01.1785	im 59. J.	langwierige Krankheit	ABK 1332
7	Anna Sophia Tils	von Kappel	w	im 23. J. Ww, 9 Kinder	17.06.1785	im 68. J.	Leibesschwachheit	ABK 1507
8	Maria Adelheid Philippina von Kylman		w	Geistliche	29.04.1786	im 71. J.	Schlagfluss	ABK 1507
9	Maria Adelgunde Agatha von und zum Pütz	von Hettermann zu Buntbroich	w	im 35. J. der Ehe, im 16. J. Ww, 11 Kinder	06.08.1786	im 64. J.	Abzehrungskrankheit	ABK. 1332
10	Everhard Heinrich Martin von Bianco		m	2 Ehen, 1 Kind	27.08.1786	im 73. J.	Leibs-Schwach und Krankheit	ABK 1507
11	Fridericus Edler von Palmer		m	im 29. J. der Ehe, 9 Kinder	22.12.1787	im 61. J.	durch verschiedene Schlagflüsse verursachte gänzliche Entkräftung	ABK1450
12	Wilhelm von Nagel		m	im 51. J. der Ehe	03.09.1788	im 79. J.	nach lang ausgestandener Leibes-Schwachheit	ABK 1479
13	Wilhelm Anton von Bonn		m	Witwer, ohne Erben	24.10.1789	im 84. J.	vierwöchige Krankheit	ABK1507
14	Johann Werner von Schorlemmer		m	-	24.10.1789	im 82. J.	an einer langwierigen Wassersucht	ASS 23,46
15	Catharina Elisabetha von Mylius		w	ledig	04.07.1791	im 45. J.	langwierige schmerzhaftes Krankheit	ABK 687
16	Johann von Busker		m	im 4. J. der Ehe	02.01.1793	im 38. J.	fünf Monate andauernde Auszehrungskrankheit	ABK 1507
17	Elisabeth Lenders	von Tils	w	im 13. J. der Ehe, 8 Kinder	16.02.1794	im 38. J.	an den schmerzhaften Folgen einer frühen Geburth	ABK 1478
18	Adolph von Hövell zu Sölde und Ruhr		m	Geistlicher	30.07.1794	im 59. J.	Auszehrung und Wassersucht	ASS 23,46
19	Franz Joseph Anton von Bianco		m	im 49. J. der Ehe, 4 Kinder	03.02.1795	im 70. J.	Blutsturz	ABK 1507
20	Maria Adelheidis von Nagel	von Mülheim	w	im 51. J. der Ehe, im 7. J. Ww	20.03.1795	im 77. J.	Schwachheit und schwerer Krankheit	ABK 1198

	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
21	Maria Sophia Theresia Spies von Büllesheim zu Maubach	Beissel von Gymnich zu Frenz	w	im 7 J. der Ehe, Kinder	23.01.1797	im 32. J.	bösartiges Fieber	ABK 1479
22	Maria Catherina von Mülheim	Tils	w	im 37. J. der Ehe, 14 J. Ww	05.04.1797	im 77. J.	langwierige Abnehmungskrankheit	ABK 1507
23	Eva Fancisca von Francken-Sierstorpff	Bertolff von Belven	w	im 30. J. der Ehe, 3 Kinder	23.10.1797	im 55. J.	langwierige Krankheit und darauf erfolgten Stickflüsse	ABK 687
24	Maria Catharina von Vorst-Lombeck		w	Geistliche	27.12.1800	im 72. J.	an den Folgen eines Schlagflusses	ABK 1450
25	Maria Anna Clara Cyriaca von Francken-Sierstorpff		w	ledig	24.03.1803	im 70. J.	langjähriges Leiden	ABK 1479
26	Johann Jakob Martin von Bianco		m	im 7. J. der Ehe, im 24. J. Ww, 3 Kinder	03.03.1804	im 60. J.	viermonatige Abnehmungskrankheit	ABK 1507
27	Maria Elisabeth Walburga von Mylius	von Heinsberg	w	im 17. J. der Ehe, im 19. J. Ww, 7 Kinder	03.08.1805	im 61. J.	Lungen-Entzündung	ASH 403
28	Maria Aloysia Josepha von Stattlohn		w	ledig	07.09.1808	im 81. J.	Abnehmungskrankheit	ASH 403
29	Clemens August Joseph von und zu Weichs zu Glan		m	4 Kinder aus 2. Ehe	09.06.1809	im 79. J.	langwierige Brustwassersucht	ABK 1479
30	Maria Theresia Josepha von und zum Pütz	von Rangone	w	im 1. J. der Ehe, im 10. J. Ww, 1 Kind	16.06.1809	im 38. J.	siebenmonatige schmerzvolle Krankheit	ABK 1479
31	Anna Maria Magdalena von Bianco	Tils	w	im 49. J. der Ehe, im 13. J. Ww, 4 Kinder	24.06.1809	im 83. J.	Abnehmungskrankheit	ABK 1507
32	Maria Anna von Brauman		w	Geistliche	02.12.1809	im 54. J.	Stickfluss	ABK 1479
33	Maria Antoinetta Isabella Beissel von Gymnich		w	Geistliche	08.12.1811	im 50. J.	langwierige leidenvolle Nervenkrankheit	ABK 1479
34	Maria Theresia von Mylius		w	ledig	19.10.1812	im 59. J.	Nervenschlag	ASH 403
35	Philipp Wilhelm Joseph Balthasar von Hilgers		m	Geistlicher	08.04.1813	im 78. J.	nach kurzem Krankenlager	ASH 403
36	Johanna Alida Walburga von Münch-Bellinghausen	von Kempis	w	im 28. J. der Ehe, im 4. J. Ww, 4 Kinder	10.06.1813	im 58. J.	an den Folgen einer Lungen-Schwindsucht	ABK. 1477 ASH 403
37	Maria Anna Henrietta Sibylla von und zum Pütz		w	ledig	22.07.1813	im 71. J.	Abnehmungs-Krankheit	ASH 403
38	Franz Carl Ludwlg Anton von Burgscheidt Burgbroel		m	im 49. J. der Ehe, im 10. J. Ww, 4 Kinder	26.04.1814	im 83. J.	an den Folgen einer Alterthumsschwäche	ASH 403

	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
39	Jacob Joseph Anton von Behren		m	Geistlicher	06.08.1814	im 84. J.	einmonathliche Entkräftung	ABK 1477
40	Henrietta Walburgis von Groote zu Kendenich	von Becker	w	im 31. J. der Ehe, 9 Kinder	27.04.1815	im 57. J.	schmerzliche Brustkrämpfe	ABK 2124
41	Balthasar Angelus Aloysius von Mylius		m	Geistlicher	09.11.1816	im 74. J.	„nach langwieriger, mit Geduld, Sanftmuth und Ergebung in den Willen Gottes überstandene Gichtkrankheit und allmählicher gesunkener Lebenskraft“	ASH 403
42	Clemens von Brabeck		m	ledig	16.05.1817	im 18. J.	„Er wurde auf dem Wege nach Nizza dahin von einem Fieber befallen, welches eine völlige Entkräftung seines Körpers veranlasste, und seine schleunige Auflösung bewirkte.“	ASS 23,46
43	Franz Caspar von Francken-Sierstorpff		m	im 30. J. der Ehe, im 22. J. Ww, 3 Kinder	11.05.1819	im 77. J.	nach einem durch Altersschwäche herbeigeführten langwierigen Krankenlager	ABK 1482, ASH 403
44	Rosine von Böselager	von Droste zu Vischering	w	im 22. J. der Ehe, 3 Kinder, ehem. Stiftsdame	26.10.1819	im 42. J.	„Ihr Leben war mit vielen Leiden durchwebt und seit einigen Jahren ihre sonst so blühende Gesundheit durch Krankheiten, die sie mehrmals an den Rand des Todes brachten, wankend geworden; aber sie fand Stärke und Trost im Gebethe, in dem öfteren Empfange d. Heilmittel der Religion, im treuen Wandel vor Gott“	ABK 1775
45	Maria Anna Antoinetta von Beywegh		w	ledig	31.12.1819	im 86. J.	Abnehmungskrankheit	ASH 403
46	Caroline von Sandt	von Weiler	w	im 25. J. der Ehe, im 12. J. Ww, 7 Kinder	04.11.1820	im 56. J.	Abnehmungskrankheit	ABK 1477
47	Max Anton von Böselager		m	im 2. J. der 2. Ehe, 3 Kinder	27.09.1821	im 46. J.	Nervenschlag	ABK 1775
48	Augusta Francisca Hubertina von Francken-Sierstorpff		w	ledig	27.12.1821	im 22. J.	zehnmonatige äußerst schmerzhaft Abzehrung	ABK 1503, ASH 403
49	Maria Franciska Nicoletta Josepha Carolina Henrietta Thecla Walburga von Nagel zu Gaul	von Weise	w	im 16. J. der Ehe, im 2. J. Ww, kinderlos	30.08.1822	im 61. J.	Lähmung durch 15 Monate zuvor erlittenen Schlagfluss	ABK 403
50	Gottfried von Bokum genannt Dolffs		m	im 34. J. der Ehe, im 1. J. Ww, 1 Kind	24.03.1823	im 71. J.	Faulfieber	ASS 23,46
51	Heinrich Joseph Anton Balthasar von Groote		m	im 34. J. der Ehe, 4 Kinder	12.04.1823	im 62. J.	gänzliche Entkräftung	ASH 143

	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
52	Henrica Carolina Nicola von Mylius	von Wyhe Echtel auf Reuschenberg	w	im 22. J. der Ehe, 5 Kinder (3 Stiefkinder, 2 leibliche)	12.04.1823	im 55. J.	„an den Folgen eines sie am 17ten verflorenen Dezembermonats befallenen Schlagflusses und dazu gekommen heftigen Brustkrämpfen und Wassersucht“	ASH 403
53	Clara Ritza von Zastrow	von Münch-Bellinghausen	w	im 11. J. der Ehe, 7 Kinder	13.04.1823	im 31. J.	langwierige, höchst schmerzliche Eingeweide-Krankheit	ASH 403
54	Heinrich Joachim von Münch-Bellinghausen		m	im 24. J. der Ehe	02.10.1823	im 52. J.	-	ASH 404
55	Maximilian Joseph Maria von Kempis		m	im 31. J. der Ehe, 2 Kinder	06.11.1823	im 67. J.	Entkräftungs- und Abnehmungs-Krankheit	ASH 402
56	Elisabetha Augusta von Buschmann	Raitz von Frentz zu Schlenderhan	w	im 12. J. der Ehe, ehem. Stiftsdame, kinderlos	21.11.1823	im 50. J.	beinahe acht Monate andauernde Abnehmungskrankheit	ABK. 1477, ASH 403
57	Maria Gabriele Ursula Josepha Antoinetta Walburga Best	von Beywegh	w	im 15. J. der Ehe, im 17. J. Ww, 3 Kinder	21.12.1823	im 61. J.	Brust- und Leber-Entzündung	ASH 403
58	Abraham Johann Anton von Schaafhausen		m	im 23. J. der 2. Ehe, 3 Kinder	13.01.1824	im 68. J.	an den Folgen einer Lungenschwindsucht	ASH 403
59	Ignaz Franz Hubert von Wolff-Metternich zur Gracht		m	ledig	30.02.1824	im 11. J.	nach einem kurzen Krankenlager von kaum drei Tagen	ASG 474
60	Franz Joseph Wilhelm Kaldenberg-de Bors		m	ledig	23.06.1824	im 28. J.	an den Folgen einer Entzündung des Rückenmarks	ABK 1450
61	Catharina Elisabetha von Engelberg	von Mylius	w	im 9. J. der Ehe, im 38. J. Ww, kinderlos	19.11.1826	im 78. J.	Gicht und Entkräftung, 4 Wochen andauerndes Krankenlager	ASH 403
62	Franz Caspar von Francken-Sierstorpff		m	im 28. J. der Ehe, 1 Kind	01.10.1827	im 59. J.	Leberverhärtung	ABK 1503, ASH 403
63	Theodor von Fürstenberg		m	im 36. J. Ehe, 4 Kinder	07.06.1828	im 57. J.	am 31.05.1828 heftiger Fieber-Anfall mit Erstickungs-Zufällen; Entwicklung eines Frieselfiebers, „dessen plötzliche Versetzung nach dem Gehirn tödlich war.“	ASS 23,61a
64	Auguste Francken von Sierstorpff	Eynatten von Trips	w	im 28. J. der Ehe, im 2. J. Ww, 1 Kind	31.12.1828	im 58. J.	an den Folgen einer Unterleibs-Krankheit	ASH 403
65	Sibille Louise von Bessel	von und zum Pütz	w	im 5. J. der Ehe, 3 Kinder	26.01.1829	im 29. J.	an den unglücklichen Folgen einer allzufrühen Entbindung	ASH 403
66	Hermann von Heinsberg		m	ledig	28.11.1830	im 27. J.	an den Folgen einer langwierigen Krankheit und endlichen Entkräftung	ASH 403
67	Maria Franziska von Kaysersfeld	von Geldern	w	im 41. J. der Ehe	29.06.1831	im 77. J.	Brustwassersucht	ABK 1479
68	Anton Ignaz Maria Ferdinand von Buschmann		m	in 2. Ehe, kinderlos	25.04.1832	im 56. J.	nach langen Hämorrhoidal-Leiden an Entkräftung	ASH 403

	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
69	Franz Joseph von und zu Brenken		m	im 41. J. der Ehe, 10 Kinder	05.06.1832	im 76. J.	Brustkrampf nach zweitägigen Leiden	ASS 23,166
70	Maximilian Friedrich von Ketteler		m	im 32. J. der Ehe, 2 Kinder	30.06.1832	im 65. J.	Lungenlähmung	ASS 23,166
71	Sophia von Oer zu Egelborg	von Fürstenberg	w	im 4. J. der Ehe, 2 Kinder	17.08.1832	im 39. J.	-	ABK 1775
72	Franz Egon Philipp von Fürstenberg zu Herdringen		m	im 16. J. der Ehe, 6 Kinder	23.08.1832	im 43. J.	„durch ein unglückliches Geschick „ (vgl. Totenzettel seines Vaters Friedrich Leopold von Fürstenberg)	ABK 1775
73	Ferdinand v. Droste, genannt Kerckerinck zu Stapel		m	-	12.09.1832	im 26. J.	nervöses Fieber	ASS 23,166
74	Theresia Clavé von Bouhaben	von Münch-Bellinghausen	w	im 20. J. der Ehe, 2 Kinder	24.11.1832	im 48. J.	-	ASH 403
75	Marie Eleonore von Merveldt	von Nagel	w	Ehe, 1 Kind	28.03.1833	-	-	ASS 23,166
76	Anna Lucia Philippina Walburgis von Kempis	von Herwegh	w	im 31. J. der Ehe, im 10. J. Ww, 2 Kinder	19.04.1833	im 65. J.	an den Folgen einer organischen Herzkrankheit	ABK 1503, ASH 402
77	Wilhelm Anton von Imbsen		m	im 27. J. der Ehe, 4 Kinder	28.04.1833	im 51. J.	Brustkrankheit und hinzugetretener Blutsturz	ASS 23,166
78	Luiise von Bodelschwingh-Plettenberg	von Bodelschwingh-Bodelschwing	w	im 45. J. der Ehe, Kinder	14.06.1833	im 67. J.	durch lange körperliche Leiden gänzlich entkräftet	ASS 23,166
79	Everhard Anton Caspar von Beywegh		m	im 36. J. der Ehe, im 33. J. Ww, kinderlos	15.09.1833	im 94. J.	an den Folgen von Altersschwäche	ASH 403
80	Elisabetha von Heinsberg	von Heinsberg	w	im 4. J. Ww, 2 Kinder	30.11.1833	im 60. J.	dreimonatliche Abnehmungskrankheit	ABK 698
81	Anselmus Franz Joseph von Devivere		m	Witwer	26.12.1833	im 70. J.	catarrhalische Lungen-Entzündung	ASS 23,166
82	Francisca Hubertina von Blanckart		w	ledig	19.04.1834	im 27. J.	dreimonatliches Krankenlager, langjähriges Leiden	ASS 23,166
83	Rosina Antonia von Wrede		w	Geistliche	22.04.1834	im 79. J.	Altersschwäche	ASS 23,166
84	Ferdinand August von Merveldt		m	im 28. J. der Ehe, 3 Kinder	06.05.1834	im 76. J.	allgemeine Entkräftung	ASS 23,166
85	Bernhardine Friderike von Wendt zu Papenhäusen	von Plettenberg-Lenhausen	w	im 4. J. der Ehe, 2 Kinder	11.05.1834	im 29. J.	nach drei Monat langen Leiden	ASS 23,166
86	Anna Wilhelmina Antonetta Clementina von Nagel	von Heeremann-Züdtwýck	w	im 54. J. der Ehe	27.06.1834	im 76. J.	Altersschwäche und hinzugetretener Schlagflusse	ASS 23,166
87	Francisca Helene von Lilien	von Brandis	w	im 43. J. der Ehe, 2 Kinder	27.09.1834	im 53. J.	plötzlicher Stickfluss	ASS 23,166

	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
88	Eleonore von Dalwigk		w	ledig	22.10.1834	im 19. J.	aufgelöst durch die Leiden einer 14tägigen epidemischen Nerven-Krankheit	ABK 1775
89	Friedrich Klemens von Elverfeld, genannt von Beverförde-Werries		m	im 41. J. der Ehe, 5 Kinder	09.02.1835	im 69. J.	Schlagfluss	ASS 23,166
90	Wilhelm Friedrich von Bochholtz		m	im 42. J der Ehe, 4 Kinder	27.02.1835	im 67. J.	nach kurzer Krankheit infolge eines Nervenschlages	ASS 23,166
91	Marianne von Fürstenberg	von Lilien	w	im 11. J. der Ehe, 8 Kinder	03.03.1835	im 33. J.	Lungenschwindsucht	ASS 23,166
92	Maria Alexandrina Eduarda Monika von Kerckerinck-Borg	von Heeremann zu Zuýdtwýck	w	Witwe, 1 Kind	17.06.1835	im 65. J.	Nervenschlag	ASS 23,166
93	Maximilian Hermann von Geyr zu Schwepenburg		m	im 6. J. der Ehe, 5 Kinder	21.07.1835	im 33. J.	langes Leiden	ASS 23,166
94	Friedrich Leopold von Fürstenberg zu Adolphsburg		m	im 47. J. der Ehe, 13 Kinder	25.10.1835	im 70. J.	Nervenschlag	ABK 1775
95	Ernst von Dalwigk-Schaumburg zu Dillich		m	im 16. J. der Ehe, 4 Kinder	20.11.1835	im 42. J.	plötzlicher Schlagfluss	ASS 23,166
96	Julia von Schmising-Kerssenbrock	von Stolberg-Stolberg	w	im 24. J. der Ehe, 3 Kinder	12.03.1836	im 46. J.	langwierige leidenvolle Krankheit	ASS 23,166
97	Friedrich Anton von Korff zu Harkotten		m	im 30. J. der Ehe, 8 Kinder	01.04.1836	im 61. J.	langes qualvolles Leiden	ASS 23,166
98	Johanna von der Broek	Büse	w	Witwe, 1 Kind	03.04.1836	im 62. J.	Leberschwindsucht, achttägiges hartes Krankenlager	ASS 23,166
99	Johann Arnhold Engelbert von Francken-Sierstorpff		m	ledig	11.05.1836	im 65. J.	an den Folgen einer Lungenentzündung	ABK 1450 ABK 1479
100	Maria Theresia von Brenken	von Schade-Ahausen	w	im 19. J. der Ehe, 10 Kinder	02.07.1836	im 42. J.	heftiges Nervenfieber	ASS 23,166
101	Friedrich von Lilien		m	ledig	16.10.1836	im 28. J.	langes Krankenlager, nervöses Gallenfieber	ASS 23,166
102	Paul Carl Johann Ferdinand von Lippe-Biesterfeld		m	ledig	14.12.1836	im 28. J.	bösartiges Nervenfieber, achttägiges Krankenlager	ASS 23,166
103	Maria Francisca von Kerckerinck-Borg	von Ascheberg	w	im 13. J. der Ehe, 3 Kinder	21.05.1837	im 38. J.	Gehirnentzündung, nach kaum achttägigen Krankenlager	ASS 23,166
104	Franz Ludwig Carl Anton Beissel von Gvnmich		m	im 28. J. der 2.Ehe 6 Kinder (1. Ehe), 4 Kinder (2. Ehe)	31.05.1837	im 76. J.	Brust-Wassersucht	ABK 698
105	Clara Louise von Merfeldt		w	Geistliche	19.06.1837	im 75. J.	Entzündungsfieber und hinzutretener Nervenschlag	ASS 23,166
106	Richard von Schaesberg		m	ledig	15.08.1837	im 23. J.	langwierige Abnehmungskrankheit	ASS 23,166

	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
107	Maria Francisca von Weichs-Körtlinghausen	von Fürstenberg-Herdringen	w	im 31. J. der Ehe, im 19. J. Ww., kinderlos	05.10.1837	im 75. J.	nach kurzem Krankenlager	ASS 23,166
108	Maria von Elmendorff	von Wrede Ameke	w	im 41. J. der Ehe, 6 Kinder	25.02.1838	im 65. J.	Lungenentzündung	ASS 23,166
109	Maria Cornelia Franciska von Geyr-Schweppenburg		w	ledig	16.03.1838	im 10. J.	Schleimfieber	ASS 23,166
110	Wilhelmine Helene Sophia von Loë	von Hatzfeldt-Schönstein	w	im 11. J. der Ehe, 6 Kinder	01.04.1838	im 36. J.	nach einem sechswöchentlichen Krankenlager	ABK 698
111	Theresia von Merveldt		w	ledig	10.06.1838	im 35. J.	nach mehrjährigen in stiller Gottesfurcht und sanfter Duldung überstandenen Leiden und hinzugetretener Lungenentzündung	ASS 23,166
112	Georg Wilhelm Ludwig Friedrich von Dalwigk zu Lichtenfels-Campf		m	-	25.06.1838	im 74. J.	Nervenschlag (Tod zu Schlangenbad, „von dessen Heilquellen er Besserung seiner Leiden erwartet hatte“)	ASS 23,166
113	Leopold von Hauer		m	ledig	22.08.1838	im 29. J.	gastrisch-nervöses Kopfleiden	ASS 23,166
114	Charlotte Isabelle von Spee		W	Geistliche	17.09.1838	im 56. J.	nervöses Fieber	ASS 23,166
115	Pauline von Hauer		w	ledig	24.09.1838	im 23. J.	„an den Folgen eines von herbem Seelenkummer gesteigerten entzündlichen Herzleidens“	ASS 23,166
116	Philippine von Wendt-Papenhausen	von Wrede-Ameke	w	im 25. J. der Ehe, im 16. J. Ww, 1 Kind	09.10.1838	im 61. J.	Brustwassersucht und endlich hinzugetretener Lungenlähmung	ASS 23,166
117	Carl Joseph von Mylius		m	im 27. J. der Ehe, 9 Kinder	24.12.1838	im 61. J.	„schnell dahingerafft durch ein heftiges Nervenfieber und hinzugetretenen Lungenschlag“	ASH 403
118	Maximilian Friedrich von Oer zu Egelborg		m	im 42. J. der Ehe, Kinder	01.01.1839	im 72. J.	Brustwassersucht	ASS 23,166
119	Marie von Plettenberg-Lenhausen	von Merveldt	w	im 5. J. der Ehe, 3 Kinder	28.02.1839	im 30. J.	-	ASS 23,166
120	Max Werner von Wolff-Metternich zur Gracht		m	im 35. J. der 2.Ehe 3 Kinder (1. Ehe) 4 Kinder (2. Ehe)	02.03.1839	im 69. J.	an den Folgen eines Schlagflusses	ASG 474
121	Maria Sophia Philippina von Nesselrode-Reichenstein		w	Geistliche	19.03.1839	im 55. J.	nach anhaltenden Kränklichkeiten	ASS 23,166
122	Marie Dorothée Antonette von Lilien		w	Geistliche	07.04.1839	im 73. J.	kurzes Leiden	ASS 23,166
123	Franz Joseph Anton von Spee		m	im 31. J. der Ehe, 8 Kinder	14.05.1839	im 58. J.	Schlagfluss	ASS 23,166
124	Wilhelm von der Reck		m	im 10. J. der Ehe, 2 Kinder	09.06.1839	im 36. J.	Unterleibsentzündung	ASS 23,166

	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
125	Ludwig Droste zu Vischering-Padtberg		m	ledig	16.07.1839	im 36. J.	Schlagfluss	ASS 23,166
126	Franz von Ascheberg		m	ledig	24.07.1839	im 24. J.	in Folge früherer öfterer Nerven-Zufälle dazugetretenen Schlagfluss	ASS 23,166
127	Henriette von Geyr-Schweppenburg	von Wickenburg-Capellini	w	im 13. J. der Ehe, 1 Kind	15.11.1839	-	nach mehrwöchiger Krankheit in Folge eines Nervenschlags	ASS 23,166
128	Wilhelm Ernst von Lippe-Biesterfeld		m	im 35. J. der Ehe, 9 Kinder	08.01.1840	im 63. J.	an den Folgen eines Herzübels	ASS 23,166
129	Maria Walburga Josepha Adelgunde von Groote	von Herrestorff	w	im 34. J. der Ehe, im 17. J. Ww, 4 Kinder	30.01.1840	im 69. J.	an den Folgen eines wiederholten Blutschlags	ASS 406
130	Maximilian von Lilien-Opherdicke		m	ledig	17.02.1840	im 25. J.	Abzehrungskrankheit	ASS 23,166
131	Charlotte Theresia Elise Raitz von Frenztz		w	ledig	06.03.1840	im 43. J.	mehrmonatiges Leiden, Entkräftung	ASS 23,166
132	Maria Franziska Huberta Raitz von Frenztz zu Schlenderhan	von Nagel	w	im 32. J. der Ehe, im 19. J. Ww, 8 Kinder	07.05.1840	im 67. J.	Brustkrankheit, neuntägiges Krankenlager	ASS 23,166
133	Lisette von Romberg		w	Geistliche	08.05.1840	im 73. J.	Entkräftung	ASS 23,166
134	Maria Victoria von Twickel		w	ledig	23.07.1840	im 31. J.	fünf Monate Leiden der Auszehrung	ASS 23,166
135	Sophia von Fürstenberg	von Ascheberg	w	im 43. J. der Ehe, im 13. J. Ww, 1 Kind	30.09.1840	im 74. J.	Altersschwäche	ABK 1775
136	Louise Pauline Josephine von Groote zu Kendenich	Coomans	w	im 10. J. der Ehe, 5 Kinder	28.10.1840	im 36. J.	schmerzliche Unterleibskrankheit	ABK 1503
137	Wilhelmine Luise von Daniels	von Gruben	w	im 14. J. Ehe, 4 Kinder	20.11.1840	im 37. J.	acht Monate andauerndes Leiden, organisches Brustübel	ASS 23,166

Tabelle 1.2: Verstorbene adlige Männer

	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
1	Johann Adam von Tils		m	im 26. J. der Ehe	02.07.1780	im 63. J.	Leibs-Schwach und Krankheit, langwieriges Krankenlager	ABK 1507, ABK 1198
2	Caspar Josphe von Zimmermann zu Wildeshausen		m	Geistlicher	26.09.1780	im 77. J.	Schlagfluss	ABK 1198
3	Mauritius Heinrich von Kaysersfeldt		m	im 30. J. der Ehe, 4 Kinder	19.05.1783	im 76. J.	Leibs-Schwach und Krankheit	ABK 1478
4	Johann Adam Sebastian von Mülheim		m	im 35. J. der Ehe	12.11.1783	im 69. J.	siebenwöchigen Leibeschwachheit	ABK 1198
5	Everhard Heinrich Martin von Bianco		m	2 Ehen, 1 Kind	27.08.1786	im 73. J.	Leibs-Schwach und Krankheit	ABK 1507

	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
6	Fridericus Edler von Palmer		m	im 29. J. der Ehe, 9 Kinder	22.12.1787	im 61. J.	durch verschiedene Schlagflüsse verursachte gänzliche Entkräftung	ABK 1450
7	Wilhelm von Nagel		m	im 51. J. der Ehe	03.09.1788	im 79. J.	nach lang ausgestandener Leibes-Schwachheit	ABK 1479
8	Wilhelm Anton von Bonn		m	Witwer, ohne Erben	24.10.1789	im 84. J.	vierwöchige Krankheit	ABK 1507
9	Johann Werner von Schorlemmer		m	-	24.10.1789	im 82. J.	an einer langwierigen Wassersucht	ASS 23,46
10	Johann von Busker		m	im 4. J. der Ehe	02.01.1793	im 38. J.	5 Monate andauernde Auszehrungskrankheit	ABK 1507
11	Adolph von Hövell zu Sölde und Ruhr		m	Geistlicher	30.07.1794	im 59. J.	Auszehrung und Wassersucht	ASS 23,46
12	Franz Joseph Anton von Bianco		m	im 49. J. der Ehe, 4 Kinder	03.02.1795	im 70. J.	Blutsturz	ABK 1507
13	Johann Jakob Martin von Bianco		m	im 7. J. der Ehe, im 24. J. Ww, 3 Kinder	03.03.1804	im 60. J.	viermonatige Abnehmungskrankheit	ABK 1507
14	Clemens August Joseph von und zu Weichs zu Glan		m	4 Kinder aus 2. Ehe	09.06.1809	im 79. J.	langwierige Brustwassersucht	ABK 1479
15	Philipp Wilhelm Joseph Balthasar von Hilgers		m	Geistlicher	08.04.1813	im 78. J.	nach kurzem Krankenlager	ASH 403
16	Franz Carl Ludiwg Anton von Burgscheidt Burgbroel		m	im 49. J. der Ehe, im 10. J. Ww, 4 Kinder	26.04.1814	im 83. J.	an den Folgen einer Alterthumsschwäche	ASH 403
17	Jacob Joseph Anton von Behren		m	Geistlicher	06.08.1814	im 84. J.	einmonathliche Entkräftung	ABK 1477
18	Balthasar Angelus Aloysius von Mylius		m	Geistlicher	09.11.1816	im 74. J.	"nach langwieriger, mit Geduld, Sanftmuth und Ergebung in den Willen Gottes überstandene Gichtkrankheit und allmählicher gesunkener Lebenskraft"	ASH 403
19	Clemens von Brabeck		m	ledig	16.05.1817	im 18. J.	"Er wurde auf dem Wege nach Nizza dahin von einem Fieber befallen, welches eine völlige Entkräftung seines Körpers veranlasste, und seine schleunige Auflösung bewirkte."	ASS 23,46
20	Franz Caspar von Francken-Sierstorpff		m	im 29. J. der Ehe, im 22. J. Ww, 3 Kinder	11.05.1819	im 77. J.	nach einem durch Altersschwäche herbeigeführten langwierigen Krankenlager	ABK 1482, ASH 403
21	Max Anton von Böselager		m	im 2. J. der 2. Ehe, 3 Kinder	27.09.1821	im 46. J.	Nervenschlag	ABK 1775
22	Gottfried von Bokum genannt Dolffs		m	im 34. J. der Ehe, im 1. J. Ww, 1 Kind	24.03.1823	im 71. J.	Faulfieber	ASS 23,46
23	Heinrich Joseph Anton Balthasar von Groote		m	im 34. J. der Ehe, 4 Kinder	12.04.1823	im 62. J.	gänzliche Entkräftung	ASH 143

	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
24	Heinrich Joachim von Münch-Bellinghausen		m	im 24. J. der Ehe	02.10.1823	im 52. J.	-	ASH 404
25	Maximilian Joseph Maria von Kempis		m	im 31. J. der Ehe, 2 Kinder	06.11.1823	im 67. J.	Entkräftungs- und Abnehmungs-Krankheit	ASH 402
26	Abraham Johann Anton von Schaafhausen		m	im 23. J. der 2.Ehe, 3 Kinder	13.01.1824	im 68. J.	an den Folgen einer Lungenschwindsucht	ASH 403
27	Ignaz Franz Hubert von Wolff-Metternich zur Gracht		m	ledig	30.02.1824	im 11. J.	nach einem kurzen Krankenlager von kaum drei Tagen	ASG 474
28	Franz Joseph Wilhelm Kaldenberg-de Bors		m	ledig	23.06.1824	im 28. J.	an den Folgen einer Entzündung des Rückenmarks	ABK 1450
29	Franz Caspar von Francken-Sierstorpf		m	im 28 J. der Ehe, 1 Kind	01.10.1827	im 59. J.	Leberverhärtung	ABK 1503, ASH 403
30	Theodor von Fürstenberg		m	im 36. J. Ehe, 4 Kinder	07.06.1828	im 57. J.	am 31.05.1828 heftiger Fieber-Anfall mit Erstickungs-Zufällen; Entwicklung eines Frieselfiebers, "dessen plötzliche Versetzung nach dem Gehirn tödlich war."	ASS 23,61a
31	Hermann von Heinsberg		m	ledig	28.11.1830	im 27. J.	an den Folgen einer langwierigen Krankheit und endlichen Entkräftung	ASH 403
32	Anton Ignaz Maria Ferdinand von Buschmann		m	im 9. J. Ww, kinderlos	25.04.1832	im 56. J.	nach langen Hämorrhoidal-Leiden an Entkräftung	ASH 403
33	Franz Joseph von und zu Brenken		m	im 41. J. der Ehe, 10 Kinder	05.06.1832	im 76. J.	Brustkrampf nach zweitägigen Leiden	ASS 23,166
34	Maximilian Friedrich von Ketteler		m	im 32. J. der Ehe, 2 Kinder	30.06.1832	im 65. J.	Lungenlähmung	ASS 23,166
35	Franz Egon Philipp von Fürstenberg zu Herdingen		m	im 16. J. der Ehe, 6 Kinder	23.08.1832	im 43. J.	"durch ein unglückliches Geschick " (vgl. Totenzettel seines Vaters Friedrich Leopold von Fürstenberg)	ABK1775
36	Ferdinand v. Droste, genannt Kerkerink zu Stapel		m	-	12.09.1832	im 26. J.	nervöses Fieber	ASS 23,166
37	Wilhelm Anton von Imbsen		m	im 27. J. der Ehe, 4 Kinder	28.04.1833	im 51. J.	Brustkrankheit und hinzutretener Blutsturz	ASS 23,166
38	Everhard Anton Caspar von Beywegh		m	im 36. J. der Ehe, im 33. J. Ww, kinderlos	15.09.1833	im 94. J.	an den Folgen von Altersschwäche	ASH 403
39	Anselmus Franz Joseph von Devivere		m	Witwer	26.12.1833	im 70. J.	catarrhalische Lungen-Entzündung	ASS 23,166
40	Ferdinand August von Merveldt		m	im 28. J. der Ehe, 3 Kinder	06.05.1834	im 76. J.	allgemeine Entkräftung	ASS 23,166
41	Friedrich Klemens von Elverfeld, genannt von Beverförde-Werries		m	im 41. J. der Ehe, 5 Kinder	09.02.1835	im 69. J.	Schlagfluss	ASS 23,166

	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
42	Wilhelm Friedrich von Bochholtz		m	im 42. J der Ehe, 4 Kinder	27.02.1835	im 67. J.	nach kurzer Krankheit in Folge eines Nervenschlages	ASS 23,166
43	Maximilian Hermann von Geyr zu Schwepenburg		m	im 6. J. der Ehe, 5 Kinder	21.07.1835	im 33. J.	langes Leiden	ASS 23,166
44	Friedrich Leopold von Fürstenberg zu Adolphsburg		m	im 47. J. der Ehe, 13 Kinder	25.10.1835	im 70. J.	Nervenschlag	ABK 1775
45	Ernst von Dalwigk-Schaumburg zu Dillich		m	im 16. J. der Ehe, 4 Kinder	20.11.1835	im 42. J.	plötzlicher Schlagfluss	ASS 23,166
46	Friedrich Anton von Korff zu Harkotten		m	im 30. J. der Ehe, 8 Kinder	01.04.1836	im 61. J.	langes qualvolles Leiden	ASS 23,166
47	Johann Arnhold Engelbert von Francken-Sierstorpff		m	ledig	11.05.1836	im 65. J.	an den Folgen einer Lungenentzündung	ABK 1450 ABK 1479
48	Friedrich von Lilien		m	ledig	16.10.1836	im 28. J.	langes Krankenlager, nervöses Gallenfieber	ASS 23,166
49	Paul Carl Johann Ferdinand von Lippe-Biesterfeld		m	ledig	14.12.1836	im 28. J.	bösartiges Nervenfieber, acht-tägiges Krankenlager	ASS 23,166
50	Franz Ludwig Carl Anton Beissel von Gvmmich		m	im 28. J. der 2.Ehe 6 Kinder (1. Ehe) 4 Kinder (2. Ehe)	31.05.1837	im 76. J.	Brust-Wassersucht	ABK 698
51	Richard von Schaesberg		m	ledig	15.08.1837	im 23. J.	langwierige Abnehmungskrankheit	ASS 23,166
52	Georg Wilhelm Ludwig Friedrich von Dalwigk zu Lichtenfels-Campf		m	-	25.06.1838	im 74. J.	Nervenschlag (Tod zu Schlangenbad, "von dessen Heilquellen er Besserung seiner Leiden erwartet hatte")	ASS 23,166
53	Leopold von Hauer		m	ledig	22.08.1838	im 29. J.	gastrisch-nervöses Kopfleiden	ASS 23,166
54	Carl Joseph von Mylius		m	im 27. J. der Ehe, 7 Kinder	24.12.1838	im 61. J.	"schnell dahingerafft durch ein heftiges Nervenfieber und hinzugetretenen Lungenschlag"	ASH 403
55	Maximilian Friedrich von Oer zu Egelborg		m	im 42. J. der Ehe, Kinder	01.01.1839	im 72. J.	Brustwassersucht	ASS 23,166
56	Max Werner Wolff-Metternich zur Gracht		m	im 35. J. der 2.Ehe 3 Kinder (1. Ehe) 4 Kinder (2. Ehe)	02.03.1839	im 69. J.	an den Folgen eines Schlagflusses	ASG 474
57	Franz Joseph Anton von Spec		m	im 31. J. der Ehe, 8 Kinder	14.05.1839	im 58. J.	Schlagfluss	ASS 23,166
58	Wilhelm von der Reck		m	im 10. J. der Ehe, 2 Kinder	09.06.1839	im 36. J.	Unterleibsentzündung	ASS 23,166
59	Ludwig Droste zu Vischering-Padtberg		m	ledig	16.07.1839	im 36. J.	Schlagfluss	ASS 23,166
60	Franz von Ascheberg		m	ledig	24.07.1839	im 24. J.	in Folge früherer öfterer Nerven-Zufälle dazugetretenen Schlagfluss	ASS 23,166

	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
61	Wilhelm Ernst von Lippe-Biesterfeld		m	im 35. J. der Ehe, 9 Kinder	08.01.1840	im 63. J.	an den Folgen eines Herzübels	ASS 23,166
62	Maximilian von Lilien-Opherdicke		m	ledig	17.02.1840	im 25. J.	Abzehrungskrankheit	ASS 23,166

Tabelle 1.3: Verstorbene adlige Frauen

	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
1	Maria Catharina von Titz	Brücks	w	im 18. J. der 2. Ehe	06.11.1784	im 64. J.	Wassersucht	ABK 687
2	Maria Ursula Walburgis von Becker	von Herwegh	w	im 34. J. der Ehe, 8 Kinder	26.01.1785	im 59. J.	langwierige Krankheit	ABK 1332
3	Anna Sophia Tils	von Kappel	w	im 23. J. Ww, 9 Kinder	17.06.1785	im 68. J.	Leibeschwachheit	ABK 1507
4	Maria Adelheid Philippina von Kylman		w	Geistliche	29.04.1786	im 71. J.	Schlagfluss	ABK 1507
5	Maria Adelgunde Agatha von und zum Pütz	von Hettermann zu Buntbroich	w	im 35. J. der Ehe, im 16. J. Ww, 11 Kinder	06.08.1786	im 64. J.	Abzehrungskrankheit	ABK 1332
6	Catharina Elisabetha von Mylius		w	ledig	04.07.1791	im 45. J.	langwierige schmerzhafte Krankheit	ABK 687
7	Elisabeth Lenders	von Tils	w	im 13. J. der Ehe, 8 Kinder	16.02.1794	im 38. J.	an den schmerzhaften Folgen einer frühen Geburth	ABK 1478
8	Maria Adelheidis von Nagel	von Mülheim	w	im 51. J. der Ehe, im 7. J. Ww	20.03.1795	im 77. J.	Schwachheit und schwerer Krankheit	ABK 1198
9	Maria Sophia Theresia Spies von Büllesheim zu Maubach	Beissel von Gymnich zu Frenz	w	im 7. J. der Ehe, Kinder	23.01.1797	im 32. J.	bösartiges Fieber	ABK 1479
10	Maria Catherina von Mülheim	Tils	w	im 37. J. der Ehe, 14 J. Ww	05.04.1797	im 77. J.	langwierige Abnehmungskrankheit	ABK 1507
11	Eva Fancisca von Francken-Sierstorpff	Bertolff von Belven	w	im 30. J. der Ehe, 3 Kinder	23.10.1797	im 55. J.	langwierige Krankheit und darauf erfolgten Sticckflusse	ABK 687
12	Maria Catharina von Vorst-Lombeck		w	Geistliche	27.12.1800	im 72. J.	an den Folgen eines Schlagflusses	ABK 1450
13	Maria Anna Clara Cyriaca von Francken-Sierstorpff		w	ledig	24.03.1803	im 70. J.	langjähriges Leiden	ABK 1479
14	Maria Elisabeth Walburga von Mylius	von Heinsberg	w	im 17. J. der Ehe, im 19. J. Ww, 7 Kinder	03.08.1805	im 61. J.	Lungen-Entzündung	ASH 403
15	Maria Aloysia Josepha von Stattlohn		w	ledig	07.09.1808	im 81. J.	Abnehmungskrankheit	ASH 403

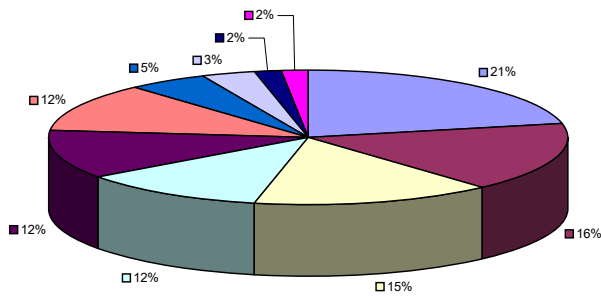
	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
16	Maria Theresia Josepha von und zum Pütz	von Rangone	w	im 1. J. der Ehe, im 10. J. Ww, 1 Kind	16.06.1809	im 38. J.	siebenmonatige schmerzvolle Krankheit	ABK 1479
17	Anna Maria Magdalena von Bianco	Tils	w	im 49. J. der Ehe, im 13. J. Ww, 4 Kinder	24.06.1809	im 83. J.	Abnehmungskrankheit	ABK 1507
18	Maria Anna von Brauman		w	Geistliche	02.12.1809	im 54. J.	Stickfluss	ABK 1479
19	Maria Antoinetta Isabella Beissel von Gymnich		w	Geistliche	08.12.1811	im 50. J.	langwierige leidenvolle Nervenkrankheit	ABK 1479
20	Maria Theresia von Mylius		w	ledig	19.10.1812	im 59. J.	Nervenschlag	ASH 403
21	Johanna Alida Walburga von Münch-Bellinghausen	von Kempis	w	im 28. J. der Ehe im 4. J. Ww, 4 Kinder	10.06.1813	im 58. J.	an den Folgen einer Lungenschwindsucht	ABK 1477 ASH 403
22	Maria Anna Henrietta Sibylla von und zum Pütz		w	ledig	22.07.1813	im 71. J.	Abnehmungs-Krankheit	ASH 403
23	Henrietta Walburgis von Grootte zu Ken-denich	von Becker	w	im 31. J. der Ehe, 9 Kinder	27.04.1815	im 57. J.	schmerzliche Brustkrämpfe	ABK 2124
24	Rosine von Böselager	von Droste zu Vischering	w	im 22. J. der Ehe, 3 Kinder, ehem. Stiftsdame	26.10.1819	im 42. J.	"Ihr Leben war mit vielen Leiden durchwebt und seit einigen Jahren ihre sonst so blühende Gesundheit durch Krankheiten, die sie mehrmals an den Rand des Todes brachten, wankend geworden; aber sie fand Stärke und Trost im Gebethe, in dem öfteren Empfange d. Heilmittel der Religion, im treuen Wandel vor Gott"	ABK 1775
25	Maria Anna Antoinetta von Beywegh		w	ledig	31.12.1819	im 86. J.	Abnehmungskrankheit	ASH 403
26	Caroline von Sandt	von Weiler	w	im 25. J. der Ehe, im 12. J. Ww, 7 Kinder	04.11.1820	im 56. J.	Abnehmungskrankheit	ABK 1477
27	Augusta Francisca Hubertina von Francken-Sierstorpff		w	ledig	27.12.1821	im 22. J.	zehnmonatliche äußerst schmerzhaft Abzehrung	ABK 1503, ASH 403
28	Maria Franciska Nicoletta Josepha Carolina Henrietta Thecla Walburga von Nagel zu Gaul	von Weise	w	im 16. J. der Ehe, im 2. J. Ww, kinderlos	30.08.1822	im 61. J.	Lähmung durch 15 Monate zuvor erlittenen Schlagfluss	ASH 403
29	Henrica Carolina Nicola von Mylius	von Wyhe Echtel auf Rauschenberg	w	im 22. J. der 2. Ehe, 5 Kinder, (3 Stiefkinder, 2 leibliche)	12.04.1823	im 55. J.	"an den Folgen eines sie am 17ten verflossenen Dezembermonats befallenen Schlagflusses und dazu gekommen heftigen Brustkrämpfen und Wassersucht"	ASH 403

	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
30	Clara Ritza von Zastrow	von Münch-Bellinghausen	w	im 11. J. der Ehe, 7 Kinder	13.04.1823	im 31. J.	langwierige, höchst schmerzliche Eingeweide-Krankheit	ASH 403
31	Elisabetha Augusta von Buschmann	Raitz von Frentz zu Schlenderhan	w	im 12. J. der Ehe, ehem. Stiftsdame, kinderlos	21.11.1823	im 50. J.	beinahe acht Monate andauernde Abnehmungskrankheit	ABK 1477, ASH 403
32	Maria Gabriele Ursula Josepha Antoinetta Walburga Best	von Beywegh	w	im 15. J. der Ehe, im 17. J. Ww, 3 Kinder	21.12.1823	im 61. J.	Brust- und Leber-Entzündung	ASH 403
33	Catharina Elisabetha von Engelberg	von Mylius	w	im 9. J. der Ehe, im 38. J. Ww, kinderlos	19.11.1826	im 78. J.	Gicht und Entkräftung, 4 Wochen andauerndes Krankenlager	ASH 403
34	Auguste Francken von Sierstorpff	Eynatten von Trips	w	im 28. J. der Ehe, im 2. J. Ww, 1 Kind	31.12.1828	im 58. J.	an den Folgen einer Unterleibs-Krankheit	ASH 403
35	Sibille Louise von Bessel	von und zum Pütz	w	im 5. J. der Ehe, 3 Kinder	26.01.1829	im 29. J.	an den unglücklichen Folgen einer allzufrühen Entbindung	ASH 403
36	Maria Franziska von Kaysersfeld	von Geldern	w	im 41. J. der Ehe	29.06.1831	im 77. J.	Brustwassersucht	ABK 1479
37	Sophia von Oer zu Egelborg	von Fürstenberg	w	im 4. J. der Ehe, 2 Kinder	17.08.1832	im 39. J.	-	ABK 1775
38	Theresia Clavé von Bouhaben	von Münch-Bellinghausen	w	im 20. J. der Ehe, 2 Kinder	24.11.1832	im 48. J.	-	ASH 403
39	Marie Eleonore von Merveldt	von Nagel	w	Ehe, 1 Kind	28.03.1833	-	-	ASS 23,166
40	Anna Lucia Philippina Walburgis von Kempis	von Herwegh	w	im 31. J. der Ehe, im 10. J. Ww, 2 Kinder	19.04.1833	im 65. J.	an den Folgen einer organischen Herzkrankheit	ABK 1503, ASH 402
41	Luiße von Bodelschwingh-Plettenberg	von Bodelschwingh-Bodelschwing	w	im 45. J. der Ehe, Kinder	14.06.1833	im 67. J.	durch lange körperliche Leiden gänzlich entkräftet	ASS 23,166
42	Elisabetha von Heinsberg	von Heinsberg	w	im 4. J. Ww, 2 Kinder	30.11.1833	im 60. J.	dreimonatliche Abnehmungskrankheit	ABK 698
43	Francisca Hubertina von Blanckart		w	ledig	19.04.1834	im 27. J.	dreimonatliches Krankenlager, langjähriges Leiden	ASS 23,166
44	Rosina Antonia von Wrede		w	Geistliche	22.04.1834	im 79. J.	Altersschwäche	ASS 23,166
45	Bernhardine Friderike von Wendt zu Papenhäusen	von Plettenberg-Lenhausen	w	im 4. J. der Ehe, 2 Kinder	11.05.1834	im 29. J.	nach drei Monat langen Leiden	ASS 23,166
46	Anna Wilhelmina Antonetta Clementina von Nagel	von Heeremann-Zuÿdtwÿck	w	im 54. J. der Ehe	27.07.1834	im 76. J.	Altersschwäche und hinzugetretener Schlagflusse	ASS 23,166
47	Francisca Helene von Lilien	von Brandis	w	im 43. J. der Ehe, 2 Kinder	27.09.1834	im 53. J.	plötzlicher Stickfluss	ASS 23,166

	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
48	Eleonore von Dalwigk		w	ledig	22.10.1834	im 19. J.	aufgelöst durch die Leiden einer 14tägige epidemischen Nerven-Krankheit	ABK 1775
49	Marianne von Fürstenberg	von Lilien	w	im 11. J. der Ehe, 8 Kinder	03.03.1835	im 33. J.	Lungenschwindsucht	ASS 23,166
50	Maria Alexandrina Eduarda Monika von Kerckerinck-Borg	von Heeremann zu Zuýdtwýck	w	Witwe, 1 Kind	17.06.1835	im 65. J.	Nervenschlag	ASS 23,166
51	Julia Schmising-Kerssenbrock	zu Stolberg-Stolberg	w	im 24. J. der Ehe, 3 Kinder	12.03.1836	im 46. J.	langwierige leidenvolle Krankheit	ASS 23,166
52	Johanna von der Broek	Büse	w	Witwe, 1 Kind	03.04.1836	im 62. J.	Leberschwindsucht, achttägiges hartes Krankenlager	ASS 23,166
53	Maria Theresia von Brenken	von Schade-Ahausen	w	im 19. J. der Ehe, 10 Kinder	02.07.1836	im 42. J.	heftiges Nervenfieber	ASS 23,166
54	Maria Francisca von Kerckerinck-Borg	von Ascheberg	w	im 13. J. der Ehe, 3 Kinder	21.05.1837	im 38. J.	Gehirnentzündung, nach kaum achttägigen Krankenlager	ASS 23,166
55	Clara Louise von Merveldt		w	Geistliche	19.06.1837	im 75. J.	Entzündungsfieber und hinzugetretener Nervenschlag	ASS 23,166
56	Maria Francisca von Weichs-Körtlinghausen	von Fürstenberg-Herdringen	w	im 31. J. der Ehe, im 19. J. Ww., kinderlos	05.10.1837	im 75. J.	nach kurzem Krankenlager	ASS 23,166
57	Maria von Elmendorff	von Wrede Ameke	w	im 41. J. der Ehe, 8 Kinder	25.02.1838	im 65. J.	Lungenentzündung	ASS 23,166
58	Maria Cornelia Franciska von Geyr-Schweppenburg		w	ledig	16.03.1838	im 10. J.	Schleimfieber	ASS 23,166
59	Wilhelmine Helene Sophia von Loë	von Hatzfeldt-Schönstein	w	im 11. J. der Ehe, 6 Kinder	01.04.1838	im 36. J.	nach einem sechswöchentlichen Krankenlager	ABK 698
60	Theresia von Merveldt		w	ledig	10.06.1838	im 35. J.	nach mehrjährigen in stiller Gottesfurcht und sanfter Duldung überstanden Leiden und hinzugetretener Lungenentzündung	ASS 23,166
61	Charlotte Isabelle von Spee		W	Geistliche	17.09.1838	im 56. J.	nervöses Fieber	ASS 23,166
62	Pauline von Hauer		w	ledig	24.09.1838	im 23. J.	"an den Folgen eines von herbem Seelenkummer gesteigerten entzündlichen Herzleidens"	ASS 23,166
63	Philippine von Wendt-Papenhausen	von Wrede-Ameke	w	im 25. J. der Ehe, im 16. J. Ww, mind. 1 Kind	09.10.1838	im 61. J.	Brustwassersucht und endlich hinzugetretener Lungenlähmung	ASS 23,166
64	Marie von Plettenberg-Lenhausen	von Merveldt	w	im 5. J. der Ehe, 3 Kinder	28.02.1839	im 30. J.	-	ASS 23,166
65	Maria Sophia Philippina von Nesselrode-Reichenstein		w	Geistliche	19.03.1839	im 55. J.	nach anhaltenden Kränklichkeiten	ASS 23,166

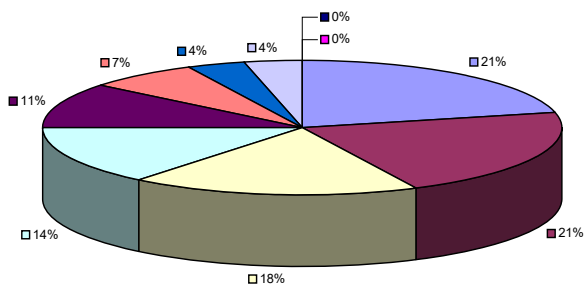
	Name	Geburtsname	♀ / ♂	Familienstand	Todesdatum	Alter	Todesursache	Archiv
66	Marie Dorothée Antoinette von Lilien		w	Geistliche	07.04.1839	im 73. J.	kurzes Leiden	ASS 23,166
67	Henriette Geyr-Schweppenburg	von Wickenburg-Capellini	w	im 13. J. der Ehe, 1 Kind	15.11.1839	-	nach mehrwöchiger Krankheit in Folge eines Nervenschlags	ASS 23,166
68	Maria Walburga Josepha Adelgunde von Grootte	von Herrestorff	w	im 34. J. der Ehe, im 17. J. Ww, 4 Kinder	30.01.1840	im 69. J.	an den Folgen eines wiederholten Blutschlags	ASH 406
69	Charlotte Theresia Elise Raitz von Frenztz		w	ledig	06.03.1840	im 43. J.	mehrmonatiges Leiden, Entkräftung	ASS 23,166
70	Maria Franziska Huberta Raitz von Frenztz zu Schlenderhan	von Nagel	w	im 32. J. der Ehe, im 19. J. Ww, 8 Kinder	07.05.1840	im 67. J.	Brustkrankheit, neuntägiges Krankenlager	ASS 23,166
71	Lisette von Romberg		w	Geistliche	08.05.1840	im 73. J.	Entkräftung	ASS 23,166
72	Maria Victoria von Twickel		w	ledig	23.07.1840	im 31. J.	fünf Monate Leiden der Auszehrung	ASS 23,166
73	Sophia von Fürstenberg	von Ascheberg	w	im 43. J. der Ehe, im 13. J. Ww, 1 Kind	30.09.1840	im 74. J.	Altersschwäche	ABK 1775
74	Louise Pauline Josephine von Grootte zu Kendenich	Coomans	w	im 10. J. der Ehe, 5 Kinder	28.10.1840	im 36. J.	schmerzliche Unterleibskrankheit	ABK 1503
75	Wilhelmine Luise von Daniels	von Gruben	w	im 14. J. Ehe, 4 Kinder	20.11.1840	im 37. J.	acht Monate andauerndes Leiden, organisches Brustübel	ASS 23,166

Diagramm 1: Todesursachen Männer insgesamt



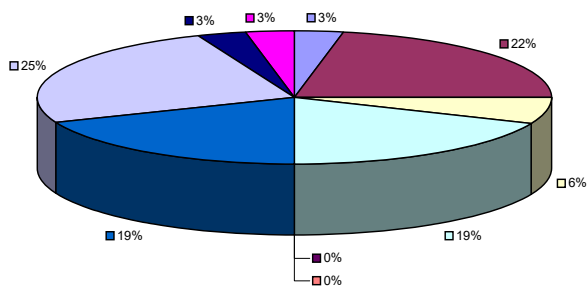
- Schlaganfall (Nervenschlag, Schlagfluss, Blutsturz)
- Krankheit (ggf. + Leibesschwachheit)
- Brustkrankheit (Wassersucht, Stickfluss, Lungenentzündung)
- Altersschwäche (Leibesschwachheit, Entkräftung)
- Fieber (Typhus, Frieselfieber, Cholera)
- Auszehrung/Schwindsucht (Tuberkulose, Krebs, Diabetes mellitus)
- Eingeweidekrankheit (Unterleibs-Krankheit)
- Nervenkrankheit
- Herzleiden (Herzüber, Herzkrankheit)
- Gicht

Diagramm 2: Todesursachen Männer unter 63. Lebensjahren



- Fieber (Typhus, Frieselfieber, Cholera)
- Schlaganfall (Nervenschlag, Schlagfluss, Blutsturz)
- Auszehrung/Schwindsucht (Tuberkulose, Krebs, Diabetes mellitus)
- Krankheit (ggf. + Leibesschwachheit)
- Eingeweidekrankheit (Unterleibs-Krankheit)
- Nervenkrankheit
- Altersschwäche (Leibesschwachheit, Entkräftung)
- Brustkrankheit (Wassersucht, Stickfluss, Lungenentzündung)
- Herzleiden (Herzüber, Herzkrankheit)
- Gicht

Diagramm 3: Todesursachen Männer über 63. Lebensjahren



- Fieber (Typhus, Frieselfieber, Cholera)
- Schlaganfall (Nervenschlag, Schlagfluss, Blutsturz)
- Auszehrung/Schwindsucht (Tuberkulose, Krebs, Diabetes mellitus)
- Krankheit (ggf. + Leibesschwachheit)
- Eingeweidekrankheit (Unterleibs-Krankheit)
- Nervenkrankheit
- Altersschwäche (Leibesschwachheit, Entkräftung)
- Brustkrankheit (Wassersucht, Stickfluss, Lungenentzündung)
- Herzleiden (Herzüber, Herzkrankheit)
- Gicht

Diagramm 4: Todesursachen Frauen insgesamt

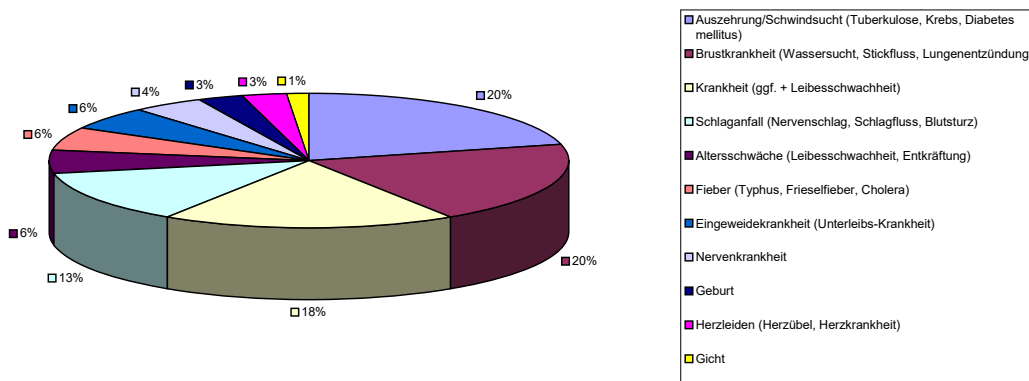


Diagramm 5: Todesursachen Frauen unter 58 Lebensjahren

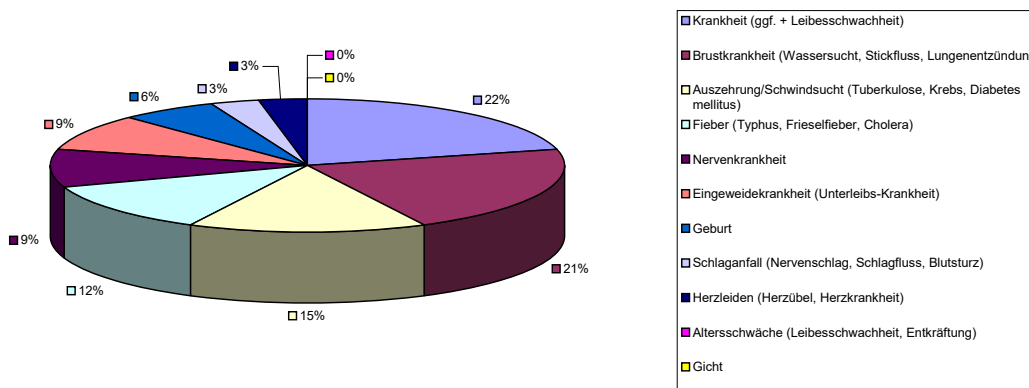


Diagramm 6: Todesursachen Frauen über 58 Lebensjahren

