

THE LIFE CYCLE
SIEF'S THIRD CONGRESS
APRIL 8-12, 1987
ZÜRICH, SWITZERLAND

ALLTÄGLICHE KRISENSITUATIONEN DER ALTERSSTUFEN
IM SPIEGEL DER BAROCKZEITLICHEN
MIRAKELLITERATUR IN UNGARN

Gábor Tüskés
Eva Knapp

Gábor Tüskés - Éva Knapp

H-1105 Budapest

Téglavető köz 6

Alltaegliche Krisensituationen der Altersstufen
im Spiegel der barockzeitlichen Mirakelliteratur in Ungarn

Eine der nur teilweise ausgearbeiteten Gebiete der ethnologischen und folkloristischen Forschungen, die den Lebenslauf als persönlicher Prozess betrachten, ist die Untersuchung der weniger sehenswürdigen Lebensabschnitte, die zwischen den ritualisierten Erscheinungsformen der bauerlichen Lebenswege liegen. Wegen der allgemein verbreiteten volkskundlichen Verwendung des Interpretationsschemas Geburt - Hochzeit - Tod wissen wir relativ wenig darüber, was sich und wie sich zwischen diesen herausragenden Ereignissen des Lebens abspielte, so z. B. wie war das Verhaeltnis zu der eigenen Lebenszeit und zu den einzelnen Lebensabschnitten, wie haben die ausserordentlichen Ereignisse des Lebens den Verlauf der Lebenswege beeinflusst (Burckhardt-Seebass 1983:277-278). Das Fehlen solcher Untersuchungen wird durch die relativ kleine Zahl der diesbezüglichen ethnographischen und folkloristischen Quellen in engerem Sinn nur teilweise erklart. Wenn wir aber den Lebenslauf als Interpretationsmodell anwenden, so muss man das perspektivische Ziel der Forschungen in der historischen Rekonstruktion eines für "alle" relevanten, das Leben vom Geburt bis zum Tode umfassenden ganzen Lebenslaufes (Lebenslaeufer), in der Verfassung einer "Lebens"-Geschichte der breiten Bevölkerungsschichten bezeichnen (Brückner 1981:151).

Aus den ungarischen Forschungen, die den Lebenslauf nicht von den bedeutenden Momenten, von den repraesentativen Übergangsriten des Lebens her betrachten, heben wir drei Gebiete hervor:

erstens die sozialanthropologischen (Luby 1935, Kiss 1939, 1943), zweitens die biographischen (Ortutay 1940, Bálint 1942, Dégh 1960, Hoppál - Küllös 1972, Hoppál - Küllös - Manga 1974, Pöldes 1979, Nagy 1982, Niedermüller 1982) und drittens die historisch-demographischen Untersuchungen (Andorka 1977, Andorka - Balázs 1984, Andorka - Faragó 1984, Faragó 1984, Takács 1984). Unsere eigenen früheren Forschungen stehen in der Zeit zu den Untersuchungen der historischen Demographie am naechsten, die folgenden Ausführungen knüpfen aber direkt an keinen der hier erwachten traditionellen wissenschaftsgeschichtlichen Trends. Im Verlauf der Untersuchung der Volksfrömmigkeit, besonders des barockzeitlichen Wallfahrtswesens, haben wir eine solche Quellengruppe bearbeitet, von denen einige Datenserien auch auf eine der weniger attraktiven, aber durchaus gegenwaertigen Faktoren der baeuerlichen Lebenswege des 17-18. Jahrhunderts ein Licht werfen (Tüskés 1986). Es handelt sich um die Mirakelbücher, die gemeinsam mit den Varianten der Gattung aus neuerer Zeit (Herrera-Sobek 1985) nicht nur eine vertraute Quellengruppe der Wallfahrten bilden, sondern auch in der Volksmedizin (Rörby 1982:80-81), in der Volkserzaehlungsforschung (Tüskés 1985), samt den Votivbildern - die auch als Illustrationen der Mirakeltexten zu interpretieren sind - in der Medizingeschichte (Müller 1983:174-177), weiterhin in der Orts- und Personennamen-Forschung und in noch mehreren anderen Disziplinen durchaus bekannt sind, aber in den Lebenslaufforschungen wurden sie bisher noch nicht gebraucht. Aus den Mirakelaufzeichnungen ist einerseits das Motivations-system der Wallfahrer unmittelbar zu erkennen, so unter anderem jene allgemeinen und persönlichen Krisensituationen des alltaeglichen Lebens, die die Menschen zum Hinwenden zum Gnadenort bewegt haben. Andererseits ist dieses Motivationssystem mit der geschlechts-, alters- und schichtenspezifischen Gliederung der Wallfahrer vergleichbar, woraus auch die speziellen Notsituationen der einzelnen Lebensabschnitte festzustellen sind. Es ist wichtig hervorzuheben, dass den teilweise künstlich konstruierten, allgemein gültig gehaltenen überpersönlichen Krisensituationen gegenüber, die der psychosozialen Gliederung der Lebenslauefe entsprechen (Erikson 1968, Kohli 1977), in den Mirakeltexten

immer um solche Notsituationen geht, die den Individuum persönlich treffen und seinen eigenen Lebenslauf stören, und die nur während der Untersuchung zu einem Faktor zusammentreffen, die für je eine Altersstufe, für ein Geschlecht oder für eine soziale Schicht speziell charakteristisch sind.

In der überwiegenden Mehrzahl der Faele sind wir über Ereignisse wie Krankheit, Unfall, Naturkatastrophe unterrichtet, die die Person in ihrer biologischen Existenz gefaehrdet, deren wahre Bedeutung aber für deren Lebenslauf wir nur dann entsprechend bewerten können, wenn wir einen Blick auf einige grundlegende demographische Charakteristiken der zeitgenössischen Lebenswege werfen. Heute haben wir nur eine unklare Vorstellung von der Rolle des Lebensalters in jener Zeit (Ariès 1980:74), als ein jeder vierte Mensch schon in seinem ersten Lebensjahr starb, das Erwachsenenalter nur jeder zweiter Mensch erreicht hat, und die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt - mit bedeutenden und für den Volkskundler wichtigen sozialen Unterschieden (Perrenoud 1978:118-120) - um 30 Jahren lag (Imhof 1981:169-177). Die bedeutende Erhöhung der Lebenserwartung in den letzten 2-300 Jahren hat zu grundlegenden historischen Veraenderungen in der Struktur des Lebenszyklus und innerhalb der einzelnen Lebensphasen (Anderson 1985), im Tempo der Ablösung der Generationen, im Verhaeltnis der Generationen zueinander, in der Gestaltung der familiaeren und gemeinschaftlichen Kontinuitaet und Stabilitaet geführt, und die Verlaengerung der Lebensdauer ergab auch solche Lebenszeitraeume, die es früher nur ganz kurz bzw. gar nicht gab (Wendorf 1980:424, Ariès 1980:90). Die Zeit der "demographischen Transition" (Imhof 1977:60), dieser Strukturwandel der Lebenszyklen faellt wesentlich mit der grundlegenden Veraenderung der landwirtschaftlichen Produktion und der Familienstruktur zusammen, die man seit dem Ende des 18. Jahrhunderts registrieren kann. Die Erschliessung der Ursachen dieser allgemeinen demographischen Tendenzen ist eine Aufgabe der historischen Forschungen. Das primaere Ziel der ethnologischen und volkskundlichen Forschungen im Zusammenhang damit könnte in der Beantwortung jener Fragen liegen, die einerseits soziale, wirtschaftliche, kulturelle und mentalitaetsgeschicht-

liche Folgen für die bauerlichen Schichten aus der demographischen Situation vor diesen Aenderungen ergibt (Imhof 1978:23-24), andererseits als konkrete Auswirkung dieser Aenderungen für die Erfassung der Planung und "Nutzung" des Lebenslaufes, weiterhin für die allgemeinen Gesetzmässigkeiten der Entstehung und Tradierung der Folklore hatten. Während diesen Untersuchungen darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass die verschiedenen konfessionellen, klimatischen, wirtschaftlichen, kriegerischen usw. Verhältnisse gleichzeitig voneinander abweichende Lebens-Modelle zur Folge hatten (Imhof 1983:72-74). Ebenso brachte die Verwüstung durch epidemische Infektionskrankheiten in breiten Kreisen und allen Altersklassen eine breite Streuung in Bezug auf das erreichte Lebensalter, voneinander wesentlich abweichende Lebensweg-Konstellationen und Generationsverhältnisse, im Vergleich zu den heutigen weniger standardisierten und institutionalisierten, alternativen Lebenswegen (Imhof 1983:25-26, 1985²:17-18, Kohli 1985).

In den Mirakeltexten steht der bedrohte, der leidende, der in irgendeiner Gefahrensituation sich befindende Mensch, seine körperliche Wirklichkeit im Vordergrund. So knüpfen wir mit dieser Untersuchung direkt auch an jene Richtung der französischen und der danach entfaltenden deutschen Ethnologie, in deren Mittelpunkt seit mehr als zehn Jahren die vielfältigen Verbindungen zwischen Körper, Kultur und soziales Leben, die "Ethnologie der Körperlichkeit" steht (Langages ... 1976, Panseurs ... 1978, Loux 1979, Hinten 1981, Jeggel 1980, 1981). Hinter den verschiedenen Notsituationen der Mirakelbücher verbirgt sich indirekt immer die Möglichkeit der grössten Gefahr, die des Todes. In der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts und im 17. Jahrhundert lebte der überwiegende Teil der Bevölkerung in Ungarn, aber auch in anderen Teilen Europas wegen den Person und Gemeinschaft in gleicher Weise treffenden Saeuchen (vgl. Schultheiss - Tardy 1966, Desai etc. 1972), Kriegen und Naturkatastrophen (Réthly 1970) in der Zustand der physischen und psychischen (wirtschaftlichen, sozialen, gesundheitlichen) Bedrohung. Das führte in den am meisten betroffenen Schichten zu einer gewissen Traumatisierung, zur Entwicklung staendiger Furcht, die auch das Verhältniss zu Leib und Leben für lange Zeit praegte

(Imhof 1985²:19-23). Parallel mit der allmählichen Abklingen der "drei grossen Plagen" im 18. Jahrhundert blieben die verschiedenen Gefahrensituationen des persönlichen Lebens auch weiterhin bestehen, die wegen der Mangel der medizinischen Versorgung ebenso eine nahezu ständige Bedrohung bedeuteten. Am wenigsten geschützt gegen den existenzbedrohenden Gefahren waren die unteren Sozialschichten, die dementsprechend die verschiedensten Strategien entwickelten, um ihre Lebensstabilität zu erhalten (Imhof 1985²:136-199). Gegen den Gefahren, die die Integrität des Körpers bedrohten, wandte man sich im 17-18. Jahrhundert in den katholischen Gebieten Europas neben Methoden der Volksmedizin zu den Patronen der Wallfahrtsorte als wirksamste Mittel hin.

Die Beziehungen zwischen den Wallfahrtsorten und den repräsentativen Ereignissen des Lebenslaufs (Taufe, Hochzeit, Begräbnis), die Bedeutung der ersten Wallfahrt im Leben und die Wirkung der Wallfahrt für die Lebensgeschichte der Einzelperson sind für die Volkskunde allgemein bekannt, die Mirakelbücher registrieren aber nicht die Zusammenhänge zwischen den Wallfahrtsorten mit den genannten hervorstechenden Momenten, sondern die Bezüge zu den alltäglichen schwierigen Situationen der Lebenswege. Bei den Bitt- oder Dankwallfahrten, die auf irgendeine Notsituation zurückzuführen sind, ist die sich für die Einzelperson als feste gesellschaftliche Orientierungs- und Handlungsform anbietende, angstvermindernde und auch die alltagsstabilisierende Funktion der rituellen Handlungsgefüge besonders gut zu sehen (Greverus 1978:258). In diesem Zusammenhang sind die Krisensituationen wichtige "Augenblicke des Übergangs" (Kriss-Rettenbeck 1981:167, 169) im individuellen Leben, die im Gelübde bewusst und in den Ritus der Wallfahrt gehüllt als symbolischen Ausdrucks- und Interpretationsmöglichkeiten des Körpers offenbar wird, aussprechbar und dadurch leichter durchzustehen sind.

Die Bearbeitung der Mirakelbücher wirft eine Menge quellenkritische und methodologische Probleme auf. Aus all diesen greifen wir nur jene speziellen Fragen auf, die sich auf den hier untersuchten Teil des Quellenmaterials beziehen. Unter dem Gesichtspunkt des barockzeitlichen Wallfahrtswesens haben wir die Mirakelbücher von 23 ungarischen Wallfahrtsorten detailliert bearbeitet, davon haben wir unter Berücksichtigung der Häufigkeit

der Altersangaben das Material von acht Orten für die weitere Untersuchung ausgewählt. Von diesen acht Orten liegen sechs im westlichen Teil des Landes, d. h. in Transdanubien, die weiteren zwei Orte befinden sich in Nord-Ungarn. Die Quellen der zwei nordungarischen Orte reichen bis in das 17. Jahrhundert zurück, die übrigen Wallfahrtsorte sind in der ersten oder zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts entstanden. Die obere Zeitgrenze wird durch den endgültigen oder zeitweiligen Abbruch der Wallfahrten und damit auch der Quellen in den letzten Jahrzehnten des 18. Jahrhunderts markiert. Die Untersuchung spiegelt also im wesentlichen die Situation im 18. Jahrhundert, in diesem Zeitraum ist eine zeitliche Differenzierung durch die breite Streuung der Daten nur ausnahmsweise möglich.

Wegen der relativen Homogenität, der Regelmässigkeit und dem Seriencharakter des Quellenmaterials haben wir in der Bearbeitung neben die Philologie die quantifizierende Methode angewandt. Bei der quantitativen Bearbeitung versuchten wir solche differenzierte thematische Gruppen zu bilden, die einerseits den inhaltlichen Reichtum der Quellen, andererseits aber auch den gesetzten Zielen entsprechen. Bei der Gruppierung der Notsituationen, bei denen die anhand verschiedenen historischen Quellenmaterialien ausgearbeiteten früheren Gruppierungsversuche nur wenig geholfen haben (vgl. Kramer 1951, Böck 1954, 1960, 1963, Harmening 1966, Peter 1978:311-312, Imhof 1981:190, 224), ergab sich die grösste Schwierigkeit bei der Gruppierung der verschiedenen Krankheiten bzw. der auf diese hinweisenden Symptome. Die Ursache liegt einerseits darin, dass die Quellen nicht von medizinischen Fachleuten, sondern meistens von Priestern verfertigt wurden, die den Kranken üblicherweise nicht einmal gesehen haben, sondern den Fall nur aufgrund der am ehesten nach den Körpergegenden und volkstümlichen Symptomatik (Berde 1940:83) sichten und sie nach den entsprechenden laienhaften Erzählungen des schon inzwischen gesund Gewordenen oder seiner Verwandten notierten. Andererseits wurden die Krankheiten im 18. Jahrhundert der üblichen nosologischen Sehweise entsprechend grösstenteils nach den Symptomen diagnostiziert bzw. eingeteilt, während die heutige Terminologie und Klassifikation auf den Krankheitsursachen beruht.

Zu den immanenten Schwierigkeiten der retrospektiven Diagnostik kam das Problem der Herausbildung der Altersgruppen, da die Quellen für die verschiedenen Lebensperioden voneinander abweichende und nicht genug differenzierte Terminologien anwenden. Darum haben wir nach den grundsätzlichen Charakteristiken der Altersstufen bei den Kindern vier, bei den Erwachsenen zwei Altersgruppen gebildet, und im Notfall zogen wir auch die Terminologie der Quellen in Betracht. Bei der Einordnung in den Berufsgruppen bzw. sozialen Kategorien, die im Interesse der sozialen Differenzierung des Materials gebildet wurden, haben wir den Beruf bzw. sozialen Stand der Pilger, bei Frauen und Kindern den Beruf bzw. Stand des Familienoberhauptes als Grundlage genommen. Bei einem bedeutenden Teil der Pilger findet man weder einen Hinweis auf den Beruf noch auf den sozialen Stand, aus quellenkritischen Überlegungen wurde diese Gruppe mit den bäuerlichen Schichten identifiziert, die in den Quellen nur äusserst selten auftauchen, in der Wirklichkeit aber den grössten Teil der Wallfahrer ausgemacht haben.

Vor dem Überblick über die für die einzelnen Lebensphasen charakteristischen Notsituationen sehen wir uns kurz jene allgemeinen Züge an, die die Notsituationen und die Lebensabschnitte im Spiegel der Quellenuntersuchung aus dem Gesichtspunkt der Geschichte der Wallfahrten charakterisieren. Die ortsspezifische Gliederung der verschiedenen Notsituationen zeigt, dass die Verteilung dieser Situationen statt durch Patronatsdenken von verschiedenen historischen, ökonomischen und sozialen Faktoren bestimmt wird. Die Frauen sind unter den Wallfahrer, ausser bei typisch männlichen Berufen, regelmässig stärker vertreten, als nach ihrem durchschnittlichen demographischen Prozent-Anteil, während der gewöhnlich hohe Anteil der Kinder dem jungen Alterscharakter der zeitgenössischen Bevölkerung entspricht (Acsádi 1957:235-238, Pápai 1963:182-189, 190-191). Das Verhältnis der Kinder zu den Erwachsenen bzw. der Männer zu den Frauen in den verschiedenen Wallfahrtsorten weist ziemlich grosse Schwankungen auf, was einerseits auf die Abweichungen des Verhältnisses der Geschlechter und Lebensabschnitte zu den Notsituationen und damit direkt zum Körper, andererseits auf die regionalen Unterschiede in der demographischen Struktur hindeutet. Bei meisten Wall-

fahrtsorten überwiegen die Knaben in kleinerem oder grösserem Mass die Mädchen, was auf die unterschiedliche (bei Knaben höhere) familiaere-soziale Wertung der Kinder verschiedenen Geschlechts folgern laesst. Die schichtenspezifische Wertung der Kinder verschiedenen Geschlechts und die schichtenspezifische Familienstruktur zeigt bei den Handwerkern und bei den bauerlichen Schichten im allgemeinen ein Überwiegen der Knaben, für die Weiterführung des Berufes, waehrend bei den höheren bürgerlichen und adeligen Schichten der Anteil der Mädchen oft ebenso hoch oder noch höher liegt, als der der Knaben.

Die altersspezifische Eingliederung der Erwachsenen war wegen der meist fehlenden Altersangaben weit weniger möglich, als bei den Kindern. Das weist auf das Weiterleben der mittelalterlichen Praxis hin, nachder das Lebensalter der Erwachsenen weniger wichtig bzw. im Auge zu behalten war, als das Alter der Kinder. Aufgrund der geschlechtsspezifischen Verteilung der Altersangaben der Erwachsenen wurde einerseits das Lebensalter der Maenner etwas öfter registriert, als das der Frauen. Andererseits überwiegen waehrend der aktiven Lebensphase zwischen 19-40 Jahren die Maenner gewöhnlich über die Frauen, in der Altersgruppe nach dem 41. Lebensjahr scheint sich dieses Verhaeltnis auszugleichen. Wenn man das Lebensalter im Auge behaelt, sind auch gewisse schichtenspezifische Züge zu beobachten, da die Mitglieder der höheren Schichten relativ haeufiger samt ihrem Lebensalter erscheinen, als die den unteren Schichten Zugehörigen (vgl. Ariès 1980:70).

Nach den allgemeinen Merkmalen sehen wir uns naeher jene Notsituationen an, die für den einzelnen Altersstufen speziell charakteristisch, also am meisten gefaehrlich sind. Wir haben die Notsituationen in sechs Typen eingeteilt, und wo nötig, weitere Untergruppen gebildet. In allen Lebensphasen kommen ohne Ausnahme verschiedene menschliche Krankheiten am haeufigsten vor, im wesentlich öfter, als alle andere Notsituationen. An zweiter Stelle nach den Krankheiten stehen die Unfaelle, dann folgen mit weit niedrigeren Prozentwerten die weiteren vier Notsituationen (Schaden durch Einwirkung aeusserer Gewalt bzw. Naturkatastrophen, geistig-seelische Nöte, Behexung zugeschriebene und Vihschaden). Von diesen letzteren spielt die aeussere Gewalt

von den acht Wallfahrtsorten an sechs, die Behexung an fünf, die geistig-seelische Not und die mit dem Vieh zusammenhaengenden Übel nur an je zwei Orten eine Rolle. Das zeigt zugleich die Haeufigkeitsanteil dieser Notsituationen. Im Erwachsenenalter treffen die Krankheiten meistens die Frauen, an den Unfaellen aber, die sich ueblicherweise waehrend der Arbeit ereignen, hatten die Maenner einen hoeheren Anteil. Bei den Kindern bietet die geschlechtsspezifische Verteilung der zwei Notsituations-Typen ein ausgeglicheneres Bild. Von den uebrigen Krisensituationen ist die aeussere Gewalt, die geistig-seelische Not und das mit dem Vieh zusammenhaengende Übel verstaendlicherweise fuer die Erwachsenen, innerhalb deren fuer die Maenner charakteristisch. Die der Behexung zugeschriebenen Beschwerden kommen bei den Kindern und bei den Erwachsenen in gleicher Weise vor, bei den Maennern bzw. Knaben etwas haeufiger, als bei den Frauen und Maedchen, was daraus zu verstehen ist, dass die Behexung meistens den Frauen zugeschrieben wird.

Fuer die Untersuchung der altersspezifischen Verteilung der Notsituations-Typen bieten vor allem jene Krisensituationen Moeglichkeit, bei denen eine hoehere Anzahl der Altersangaben zu finden ist. Zu den von den Krankheiten am meisten gefaehrdeten Altersgruppen gehoeren die Saeuglinge, die Kinder und die Erwachsenen unter 40 Jahren. Es ist zu beobachten, dass die Krankheiten, zwar mit sinkendem Tendenz, aber auch in dem Lebensabschnitt ueber 40 Jahren bedeutend sind, der Anteil der Unfaelle aber fast verschwindet, was einerseits mit der betraechtlichen Verringerung der aktiven Arbeit in dieser Altersstufe zu erklaren ist. Andererseits liegt es auch am relativ niedrigen Anzahl der Pilger ueber 40 Jahren, denn in diesem Lebensalter wird die Not schon leichter angenommen, sozusagen fuer nat'irlich gehalten. Auch nimmt man die Anstrengungen der Wallfahrt nicht mehr so leicht auf sich, als in juenger Jahren. Der Unfall ist bei den Kindern im Saeuglingsalter von 0-1 Jahr verstaendlicherweise relativ selten. Am meisten gefaehrdet sind unter diesem Gesichtspunkt beide Geschlechter die Altersgruppen zwischen 2-4 und 5-10 Jahren. Danach nimmt die Bedeutung der Unfaelle mit dem Fortschreiten des Lebensalters bei den Maedchen bzw. Frauen schneller, bei den Knaben bzw. Maennern langsamer ab. Das weist

auf das frühere Ausscheiden der Frauen aus jenen Lebenssituationen hin, die Unfallsgefahren in sich bergen.

Die gemeinsame Untersuchung der Notsituations-Typen, der sozialen Schichtung und der Lebensabschnitte zeigt, dass der Anteil der Erwachsenen und Kinder in den verschiedenen Notsituations-Typen bedeutende schichtenspezifische Abweichungen aufweist. So macht z. B. der Anteil der Kinder bei den Krankheiten in den bauerlichen Schichten etwa die Hälfte des Anteils der Erwachsenen aus, in der Handwerkerschicht aber liegt der Anteil der Kinder wesentlich niedriger. Parallel damit überschreitet bei den Unfällen in den bauerlichen Schichten der Anteil der Kinder ein wenig den Anteil der Erwachsenen, während bei den Handwerkern der Anteil der Kinder nur wenig höher liegt, als die Hälfte der Anteil der Erwachsenen. Das weist darauf hin, dass die Krankheiten und die Unfälle bei den Kindern der bauerlichen Schichten gleichermaßen grössere Bedeutung hatten, als bei den Kindern der Handwerkerschicht. Eine Erklärung muss man in jenen Unterschieden zwischen den beiden Schichten suchen, die einerseits die allgemeine demographische Lage, Lebens- und Arbeitsverhältnisse, andererseits das Verhältnis zu den Notsituationen und zu den Kindern bzw. die Versorgung der Kinder betreffen. Das lässt gleichzeitig auf die Vermittlungsrolle der Handwerker in der "Entdeckung der Kindheit" für den bauerlichen Schichten folgern.

Die der Behexung zugeschriebenen Beschwerden kommen in dem Lebensalter zwischen 11-18 Jahren, also in der kritischen Zeit des Erwachsenwerdens am häufigsten vor. Die Fälle deuten meistens auf Schwierigkeiten im Privatleben (im Liebes- oder Familienleben) hin, ausserdem kommen auch soziale und nachbarschaftliche Konflikte als Motivation vor. Das der Behexung zugeschriebene Übel ist meistens eine Bewegungs- oder Nervenkrankheit. Die Vorstellung kommt am häufigsten unter den Angehörigen der bauerlichen Schichten vor. Ausserdem ist sie aber auch unter den Handwerkern, weiterhin vereinzelt unter den Angestellten, Hirten, Soldaten, sogar unter den Bürgern und den als "Herren" bezeichneten höheren Ständen zu finden. In den Notsituationen, die durch Einwirkung äusserer Gewalt bzw. Naturkatastrophen (Hochwasser, Feuerbrunst, Blitzschlag) entstanden

sind, werden die Kinder meistens nur beworfen, geschlagen oder geprügelt. Unter den Erwachsenen erscheinen aber die Verwundung durch Schüsse oder andere Wege, der Überfall durch Mörder oder Ræuber, die Einkerkering, die Polter, der Diebstahl am haeufigsten. Es liegt auf der Hand, dass von diesen Nöten neben den bauerlichen Schichten in erster Linie die Soldaten bedroht werden, waehrend sie unter den Beamten, kirchlichen Personen und den aermeren Leuten gar nicht vorkommen. Für die geistig-seelischen Nöte sind die Gewissens-, Ehren- und religiösen Probleme, nachbarschaftliche und familiaere Konflikte charakteristisch, von denen manche auch den weiteren Verlauf des Lebensweges beeinflussen können (so wenn der Ehemann eine andere Frau liebt und seine Frau umbringen will; ein anderer möchte Mönch werden, zweifelt aber an seiner Berufung usw.). Unter den mit dem Vieh zusammenhaengenden Übeln gehört der Verlust von Vieh und Viehseuchen zu den haeufigsten, ausserdem kommen auch Krankheiten und Unfaelle des Viehs vor. Unter der Bezeichnung Vieh ist üblicherweise ein Pferd oder ein Ochs zu verstehen, die in der bauerlichen Wirtschaft eine wichtige Rolle gespielt haben, und deren Vorhandensein oder Fehlen nicht nur den weiteren Lebensweg des Einzelwesens, sondern auch den der ganzen Familie bestimmen konnte. Die zwei zuletztgenannten Notsituations-Typen sind in erster Linie für die bauerlichen Schichten charakteristisch, die mit dem Vieh zusammenhaengenden Übel sind auch in der Handwerkerschicht erwahnenswert.

Der Notsituations-Typ des Unfalls birgt eine Reihe verschiedener, nur für einen Lebensabschnitt und für ein Geschlecht charakteristische Übel in sich. Zu den besonders für das Saeuglingsalter typischen Unfaellen zaehlt z. B. das Ausstechen eines Auges des Kindes waehrend der Laktation durch die Kleidernadel der Mutter oder das Eindrücken der Fontanelle des Kindes. Unter den Unfaellen, die meistens die Kinder unter 10 Jahren bedrohen, ist die haeufigste das Verschlucken oder das Hineinstecken irgendeines fremden Gegenstandes (z. B. Geldmünze, Nadel, Kreuz bzw. Stein, Pflanzenkörner) in die Nase oder das Ohr, weiterhin Verbrennungen (z. B. durch ins Feuerfallen) und das Hineinstürzen in offene Vertiefung (z. B. in die Kalkgrube, in den Keller). Von diesen Nöten kommt das Verschlucken auch im Erwachsenenalter

haeufig vor, in diesem Lebensabschnitt bleibt aber ueblicherweise eine Graete oder ein Knochen im Halse stecken. Weitere charakteristische Unfaelle des Kinderalters sind Verwundungen durch das Vieh (meistens durch ein Haustier, so z. B. wird ein Kind vom Ochsen umstossen oder vom Pferd getreten), die Selbstverwundung mit irgendeinem fremden Gegenstand (meistens mit dem Messer waehrend des Spiels), weiterhin das Hineinfallen ins Wasser, obwohl diese Unfaelle auch bei Maennern waehrend der Arbeit (z. B. beim Heumachen) durchaus vorkommen. Der haeufigste Unfall des Erwachsenenalters geschieht beim Verkehr (wenn z. B. die Pferde scheuen, der Wagen umstuert, der Reisende unter die Raeder faellt), die Betroffenen sind meistens Maenner, aber der Fall kommt natuerlich auch bei Frauen und Kindern vor. Der Anteil der Unfaelle beim Wasserverkehr liegt wesentlich niedriger, als der Anteil der Unfaelle beim kontinentalen Verkehr, was dem allgemeinen Verhaeltnis der beiden Verkehrsarten zu einander durchaus entspricht. Dieser Unfallstyp ist nach den Quellen ausschliesslich fuer den Erwachsenenalter charakteristisch. Bei den Maennern verursacht oft ein explodierendes Gewaehr einen Unfall. Wenn dieser Fall manchmal auch bei Kindern zu finden ist, so durch Nachlaessigkeit der Erwachsenen bei der Aufsicht der Kinder. Unter den Unfaellen, die die Maenner im Erwachsenenalter treffen, kommt noch das Abstuerzen haeufig vor (z. B. vom Baum, vom Dach). Auch verursachen abstuerzende Gegenstaende (z. B. Balken, Weinfass) Unfaelle, was natuerlich auch Kinder und Frauen treffen kann. Zu den Unfaellen, die sich bei der Arbeit ereignen, gehoeren schliesslich jene der als gefaehrlich wohlbekanntem Arbeitsplaetze, etwa der Muehle (z. B. jemand wird vom Muehlrad ergriffen, Hand und Fuss wird vom Muehlstein zerquetscht), die wiederum die Maenner am meisten betreffen.

Die schichtenspezifische Untersuchung der Unfallstypen erreicht wegen der breiten Datenstreuung nur Folgerungen mit beschraenkter Gueltigkeit. Die meisten Unfallstypen betreffen die baeuerlichen Schichten, daneben auch ein bemerkenswerter Anteil der Handwerkerschicht. Die Beteiligung der Handwerker liegt nur bei jenen Unfallstypen mehr oder weniger hoeher, als der Anteil der baeuerlichen Schichten, die mit dem explodierenden Gewaehr und der Muehle zusammenhaengen, was aus der engen

Verbindung dieser Schichten mit dem Gegenstand bzw. Arbeitsplatz zu erklären ist. Die meisten Unfallstypen kann man aber nicht als schichtenspezifisch bezeichnen, weil von diesen ausser den zwei erwähnten vereinzelt auch andere Gesellschaftsschichten betroffen werden. Ausserdem ist noch der relativ hohe Anteil der kontinentalen Verkehrsunfälle bei der Beamten-schicht auffällig, was mit den Berufstätigkeiten dieser Schicht zusammenhängen kann.

Ungefähr 70 Prozent der Krisensituationen bilden die verschiedenen Krankheiten bzw. die darauf hinweisenden Symptome. Die sozial- und medizingeschichtliche Bedeutung dieses Krankheits- und Symptomenmaterials liegt in erster Linie darin, dass es entgegen den historischen Todesursachenstatistiken, -geographien und -typologien, die aufgrund der zeitgenössischen Todesmatrikeln zu verfertigen sind und die schon in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts auch von der offiziellen Populationsstatistik hergestellt wurden (mit denen ein Vergleich auf jeden Fall wünschenswert ist, vgl. Goubert 1974, Imhof - Schumacher 1975, Imhof 1981:219-225, A magyar... 1916:20-53, Buday 1917:9-23), nicht über die zum Tod führenden Krankheiten ein Bild entwirft, sondern ähnlich den medizinischen Topographien und Aufzeichnungen des 18-19. Jahrhunderts die verschiedenen Krankheiten lebendig, sozusagen "im Betrieb" darstellt (vgl. Schlesinger 1840, Virchow 1852, Imhof 1978:17-20, Rüesch 1979). Die alters-, geschlechts- und schichten- (berufs-) spezifische Untersuchung der verschiedenen Krankheits- und Symptomengruppen gibt nicht nur Aufschluss über den Gesundheitszustand einer Bevölkerung eines Gebiets, über den Krankheitsbegriff und -spektrum, über die Wandlung der Gesundheits- und Krankheitsauffassung, über die historisch-soziale Determination der Krankheitsschwelle und der Pathozönose, sondern kann auch die altersspezifischen Eigentümlichkeiten, die für die verschiedenen Lebensphasen charakteristischen Züge der Krankheitsstruktur einer Region beleuchten. In den folgenden Ausführungen beschränken wir uns nur auf die Phenomenologie dieser letzteren Erscheinungen, und lassen auch jene Fragen ausser Acht, wie z. B. das Verhältnis der Ernährung, der Lebensführung, der klimatischen Veränderungen, der Arbeits- und Hygienebedingungen zu den Krank-

heiten, die saisonale Verteilung der Krankheiten, wie das Auftreten von Epidemien.

Aus den von uns gebildeten Krankheitsgruppen treten allgemein, mit kleineren regionalen Abweichungen, die mit den Gliedmassen zusammenhaengenden bzw. bewegungsorganischen hervor, ausserdem die den Kopf betreffenden Krankheiten. Ebenfalls liegt gewöhnlich der Anteil der Symptome hoch, die sich nicht mit irgendeiner Krankheit, mit einem Körperteil oder Organsystem verbinden lassen, waehrend der Anteil der allgemeinen Krankheitsbenennungen, der sonstigen Krankheiten und der gemeinsam vorkommenden (verbindeten) Krankheiten meistens wesentlich niedriger liegt. Einen hohen Anteil besitzen die verschiedenen primaeren und sekundaeren Nerven- und Geisteskrankheiten, weiterhin die sog. Frauenkrankheiten. Einen kleineren Anteil als diese haben gewöhnlich die sichtbaren geschwulstförmigen Erkrankungen, die nicht an einen bestimmten Körperteil gebunden sind (obwohl ein Teil dieser Krankheiten in anderen Krankheitsgruppen zu finden ist), weiterhin die Störungen des Verdauungssystems, waehrend die Krankheiten des Kreislauf- bzw. urogenitalen Systems und der Atmungsorgane, ausserdem die epidemischen Infektionskrankheiten relativ am seltensten zu finden sind.

Die alters- bzw. geschlechtsspezifische Verteilung der Krankheitsgruppen weist in einigen Faellen signifikante Unterschiede auf. Im Kinderalter ist einerseits der wesentlich höhere Anteil der verschiedenen epidemischen Infektionskrankheiten (z. B. Ruhr, Blattern) den Erwachsenen gegenüber deutlich zu sehen. Waehrend andererseits die Krankheiten bzw. Symptomen, die den Kopf (vor allem die Augen) betreffen (in den meisten Faellen Blindheit) bei den Maedchen wesentlich haeufiger vorkommen, als bei den Knaben, die Knaben aber von Krankheiten der Glieder und der Bewegungsorgane, von primaeren und sekundaeren Nerven- und Geisteskrankheiten (vor allem die Epilepsie, weiterhin die Tobsucht bzw. Hirnentzündung "phrenesis"), von Störungen des Kreislauf- bzw. urogenitalen Systems, ausserdem von den sonstigen Krankheiten wie Brüche wesentlich staerker betroffen sind, als die Maedchen. Die charakteristischen Krankheitsgruppen des Erwachsenenalters sind die Krankheiten der Glieder und der Bewegungsorgane (in erster Linie meistens auf rheumatischen

Erkrankungen zurückführbaren Hand- und Fusschmerzen, Laehmung, Verkrümmung, Kontraktion, Wunden bzw. Brüche am Fuss), die Störungen des Kreislauf- bzw. urogenitalen Systems (Wassersucht, Nierenschmerzen, Steine) und des Verdauungsystems (z. B. Durchlauf, Darmbeschwerden), weiterhin die sichtbaren geschwulstförmigen Erkrankungen (z. B. Geschwür, Brand). Die geschlechtsspezifische Verteilung den Anteil im Kindesalter entsprechend zeigt an den Störungen des Kreislauf- bzw. urogenitalen Systems, ausserdem bei den primaeren und sekundaeren Nerven- und Geisteskrankheiten (üblicherweise Schlaganfall "Apoplexie") einen wesentlich höheren Anteil der Maenner gegenüber den Frauen, waehrend bei den geschwulstförmigen Erkrankungen die grössere Anfaelligkeit der Frauen deutlich wird. Weiterhin ist es auffaellig, dass die Angabe über nichtlokalisierbare Symptome (z. B. Fieber, Ausschlag) bei den Maennern gewöhnlich haeufiger vorkommt, als bei den Frauen.

Selbstverstaendlich ist der Anteil der Frauen bei den sog. Frauenkrankheiten (Geburtsnot, Erkrankungen vor und nach der Geburt, totgeborene Kinder, Blutfluss, Sterilitaet usw.) den Anteil aller anderen Krankheitsgruppen weit überwiegt. Das weist nicht nur auf die grösste Gefahrsituation der Frauen im Gebaeralter hin (nach den Quellen meistens zwischen 19-40 Jahren), sondern dass der Ablauf und das Ergebnis der Entbindung bzw. der Geburt im Falle von Komplikationen in dieser Periode zu jenen Faktoren gehört, die den ganzen Lebenslauf entscheidend bestimmt haben, gebaerende Frauen und Kleinkinder gehörten also zu den am meisten gefaehrdeten Personengruppen. Die Saeuglingssterblichkeit bewegte sich vor dem Ausbau des kontrollierten Hebammenwesens, das das Kind und die Gebaerende gleichermassen schützte, am Ende des 18. Jahrhunderts um 40-50 Prozent (Danyi 1960:172), was sich in diesem Material in der hohen Zahl der totgeborenen und frühzeitig verstorbenen Saeuglinge widerspiegelt. In diesen Faellen wendet man üblicherweise an den Patron des Gnadenortes mit der Bitte, dass der totgeborene oder vor der Taufe frühzeitig verstorbene Saeugling wenigstens für soviel Zeit "wiederbelebt" werden soll, dass er getauft werden kann. Diese Daten deuten darauf hin, dass die kirchliche Lehre über die Unbedingtheit der Taufe vom Volk aufgegriffen wurde (Imhof 1985²:22). Andererseits

spiegeln sie aber auch jenen Unterschied wieder, der trotzdem zwischen dem kirchlichen (*limbus puerorum*) und volkstümlichen Vorstellungen über das jenseitige Schicksal der ungetauft verstorbenen Kinder bestand (Harmening 1966:77-80). Gleichzeitig weist diese Erscheinung auf jene in der Barockzeit noch allgemeine Überzeugung hin, wonach der irdische Lebensweg des Individuums mit dem jenseitigen Leben eng verbunden war und das Leben vor und nach dem Tod eine organische Einheit bildete (Imhof 1983:18-19). Später ist dann die stufenweise Säkularisierung der Auffassung über den Lebenslauf zu beobachten, wodurch der Lebenslauf auf die irdische Phase verkürzt und das Leben in immer grösserem Mass mit dem irdischen Leben gleichgesetzt wird.

Von den Krankheiten des Kindesalters faellt der relativ hohe Anteil des Bruches bei den Knaben schon unter 1 Jahr auf, der im Alter zwischen 2-4 Jahren eine steigende, danach eine sinkende Tendenz aufweist. Die Augenkrankheiten melden sich mit den Erkrankungen der Glieder und mit den primären und sekundären Nerven- und Geisteskrankheiten zusammen schon in der Altersgruppe zwischen 2-4 Jahren in einem höheren Anteil, während aber der Anteil der Augenkrankheiten bei den Knaben danach sinkt, bei den Mädchen bis zum 10. Lebensjahr steigt, dann scheint er gleichermassen zu sinken. Die primären und sekundären Nerven- und Geisteskrankheiten (in erster Linie die Epilepsie) weisen nach dem Lebensabschnitt zwischen 2-4 Jahren bei den Knaben eine sinkende, bei den Mädchen zuerst eine steigende, dann eine sinkende Tendenz auf. Von den charakteristischen Krankheiten des Erwachsenenalters ist der hohe Anteil der Krankheiten der Gliedmassen bzw. der Bewegungsorgane schon im Lebensabschnitt zwischen 19-40 Jahren erwahnsenswert, und auch die andere Krankheitsgruppen haben in diesem Abschnitt üblicherweise einen höheren Anteil, als in höherem Alter.

Die Untersuchung der sozialschichten- (bzw. berufs-)spezifischen Verteilung der verschiedenen Krankheitsgruppen wäre auch wünschenswert, wegen die breite Streuung der Daten würde das aber zur Überbeanspruchung des Quellenmaterials führen. Ganz allgemein gilt das hier gezeichnete Bild über die Verteilung der verschiedenen Krankheitsgruppen vor allem für die bäuerli-

chen, ferner mehr oder weniger für die Handwerker-Schichten, was durch das Auftauchen anderer Sozialschichten bzw. Berufsgruppen nur wenig modifiziert wird. Andererseits ist das Abweichen im Verhalten der oberen Gesellschaftsschichten im Gegensatz zu den unteren Schichten bei Krisensituationen, das schon von der Mitte des 18. Jahrhunderts zu beobachten ist, gerade hier bei den Krankheiten am besten zu sehen: Der relativ niedrigere Anteil der adeligen, bürgerlichen Schichten im Verhältnis zu den anderen Notsituations-Typen und die häufigere Verschweigung der genauen Krankheitsbenennung bei diesen Schichten weist darauf hin, dass sich diese Schichten zu dieser Zeit schon immer weniger und mit immer weniger Vertrauen an die Wallfahrtsorte gewandt haben, und die Heilung ihrer Beschwerden eher in den handschriftlichen Medizinbüchern und auf dem Gebiet der offiziellen Medizin gesucht haben. Parallel mit der Entwicklung der Medizin und mit der Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse von der Mitte des 18. Jahrhunderts nimmt der Zweifel an der wunderthätigen Kraft der Gnadenbilder und die Kritik an die Bilderverehrung zu. Diese Faktoren ergeben gemeinsam die langsame Rückgang der zur Lösung der Krisensituationen in Anspruch genommenen übernatürlichen Mittel und der thaumaturgischen Funktion der Wallfahrten zuerst in den oberen, dann in den unteren Schichten, was auch zu der Entritualisierung des Lebenslaufs im 19. Jahrhundert wesentlich beitrug. Solange aber das Netz der Wallfahrtsorte viel dichter war, als das der medizinischen Versorgung, haben in diesem Prozess die Wallfahrtsorte selbst weiterhin einen wichtigen Platz behalten, da sie durch die von den Mönchen unterhaltenen Klosterapotheken eine gewisse Vermittlerrolle zwischen der Volksmedizin und der offiziellen Medizin gespielt haben (Frankl 1970:131).

Am Ende der Untersuchung können wir feststellen, dass sich die Mirakelbücher als relevantes historisches Quellenmaterial für die Erkennung jener Notsituationen erweisen, die in den weniger sehenswerten "Zwischen"-Perioden der bäuerlichen Lebenswege im 17-18. Jahrhundert eine wichtige Rolle spielten. Den lebensgeschichtlichen Ansatz haben wir mit der historischen Alltagsforschung verknüpft, so wurde der Lebenslauf als persönlicher Prozess von der Seite des alltäglichen Lebens her be-

trachtet, und dadurch haben sich die speziellen Krisensituationen der einzelnen Altersstufen vor uns erschlossen. In einigen Faellen konnten wir auch auf die historisch-gesellschaftliche Determination dieser Situationen, auf die sozialen Unterschiede im Verhaeltnis zu diesen Situationen und auf die sozialen Ungleichheiten vor den Notsituationen hinweisen. Wir konnten uns nicht mit jenen Fragen beschaeftigen, die die Glaubwuerdigkeit der Patronen der Gnadenorte zugeschriebenen "wunderbaren" Rettungen und Heilungen und die durch den Wallfahrten im Leben des Individuums zustandegebrachten psychischen, psychosomatischen und physiologischen Veraenderungen betreffen (vgl. Morris 1982). Die gruendliche Untersuchung dieser Problemen gehoert zu den heute noch ungeschriebenen Kapiteln der Volksmedizin. Soviel wurde aber auch aus diesen Ausfuehrungen klar, dass die Anrufung der Patrone der Gnadenorte in den schwierigen Situationen des alltaeglichen Lebens in der untersuchten Periode eine wirksame Erscheinungsform jener Strategien war, die auf die Stabilitaet im Lebenslauf des Einzelnen abzielten.

Die dargestellten Notsituationen haben den Lebensweg des Einzelnen vom Geburt bis zum Tode begleitet, und haben in zahlreichen Faellen die weitere Gestaltung des Lebenslaufs bestimmt. Durch ihre staendige Gegenwart machten sie immer wieder auf die Endlichkeit des irdischen Lebensweges aufmerksam. Trotzdem haben wir in den Quellen keine Spur eines fatalistischen Verhaltens den Krisensituationen gegenueber gefunden, gerade im Gegenteil: Die hier erscheinenden Menschen haben den Wert des Lebens durchaus gekannt, sie haben sich auch in besonders hoffnungslosen Situationen auf die Hilfe verlassen, und haben die dafuer sich bietenden Mittel mutig angewandt. Gleichzeitig waren sie aber auch Realisten, und haben die Grenzen ihrer Lebensmoeglichkeiten nicht nur gesehen, sondern sie sie auch angenommen. So ist ihr Weltbild zugleich harmonisch und mit Spannungen beladen zu bezeichnen, und die Einheit dieser zwei bezeugen sie auch in den schweren Augenblicken ihres Lebens.

Anmerkung

Quellen folgender Wallfahrtsorte wurde hier bearbeitet: BodaJK, Celldömölk, Ercsi, Homokkomárom, Jásd, Máriavölgy (heute: Mariánka, CSSR), Mátraverebély, Óbuda-Kisbuda. Die quantitativen Ergebnisse der Untersuchung sind in rund 40 Tabellen und Graphiken erfasst, die hier nicht beigefügt werden konnten. Für die Hilfe bei der Gruppierung des Krankheitsmaterials sind wir Herrn Prof. Dr. med. Emil Schultheisz, Budapest dankbar, für die sprachliche Betreuung der deutschen Fassung haben wir Herrn Karl Kolb, Wiesbaden herzlich zu danken.

Literatur

Acsádi György

1957 Az 1784-85. évi népszámlálás és az ezen alapuló népességnyilvántartások. in: Kovacsics József (szerk.): A történeti statisztika forrásai. Budapest 224-241.

Anderson, M.

1985 The emergence of the modern life cycle in Britain. Social History 10, 69-87.

Andorka Rudolf

1977 A család és háztartás nagysága és összetétele 1800 körül két dunántúli faluban (Alsónyéken és Kölkeden). Történeti Statisztikai Tanulmányok 3, 215-236.

Andorka Rudolf - Balázs Kovács Sándor

1984 A háztartás összetétel típusai és változásai (Sárpilis, 1792-1804). Ethnographia 2, 178-241.

Andorka Rudolf - Faragó Tamás

1984 Az iparosodás előtti (18-19. századi) család- és háztartásszerkezet vizsgálata. Agrártörténeti Szemle 3-4, 402-437.

Ariès, Ph.

1980³ Geschichte der Kindheit. München

Bálint Sándor

1942 Egy magyar szentember. Orosz István önéletrajza. Budapest

Berde Károly

1940 A magyar nép dermatológiája. Budapest

Böck, R.

- 1954 Ein Mirakelbuch der Wallfahrt Maria Stern in Taxa (1654-1754). Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde 62-80.
1960 Die Wallfahrtsinventarisierung der Bayer. Landesstelle für Volkskunde. Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde 7-21.
1963 Die Marienwallfahrt Kösslarn und ihre Mirakelbücher. Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde 33-57.

Brückner, W.

- 1981 Der Leib und die Körperlichkeit als kulturwissenschaftliches Problem. Plaedoyer für ein Kongressthema. Bayerische Blätter für Volkskunde 3, 147-153.

Buday László

- 1917 Népünk halandósági viszonyai. Budapest

Burckhardt-Seebass, Ch.

- 1981 Zeichen im Lebenslauf. in: K. Köstlin - H. Bausinger (Hg.): Umgang mit Sachen. Zur Kulturgeschichte des Dinggebrauchs. 23. Deutscher Volkskunde-Kongress in Regensburg vom 6.-11. Oktober 1981. Regensburg 267-281.

Danyi Dezső

- 1960 Az 1777. évi lelek összeírása. Történeti Statisztikai Évkönyv 167-193.

Desaive, J.-P. - Goubert, J.-P. - Le Roy Ladurie, E. - Meyer, J. - Müller, O. - Peter, J.-P.

- 1972 Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIIIe siècle. Paris - Mouton - La Haye

Dégh Linda

- 1960 Az egyéniségvizsgálat perspektívái. Ethnographia 28-44.

Erikson, E. H.

- 1968 Life Cycle. in: International Encyclopedia of the Social Sciences. ed. D. L. Sills, 9, 286-292.

Faragó Tamás

- 1984 A család- és háztartásszerkezet mintái különböző nemzeti-ségű Buda-környéki falvakban a XVIII. század közepén. in: Hofer Tamás (szerk.) 1984:239-256.

Földes László

- 1979 Küsmödi Bálint élettörténete. Néprajzi Közlemények 121-219.

Frankl József

- 1970 Adatok Somogy megye egészségügyének XVIII-XIX. századi történetéből. Orvostörténeti Közlemények 123-137.

Goubert, J.-P.

1974 Malades et médecins en Bretagne 1770-1790. Paris
Greverus, I.-M.

1978 Kultur und Alltagswelt. Eine Einführung in Fragen der
Kulturanthropologie. München

Harmening, D.

1966 Fraenkische Mirakelbücher. Quellen und Untersuchung zur
historischen Volkskunde und Geschichte der Volksfrömmig-
keit. Würzburger Diözesangeschichtsblaetter 25-240.

Herrera-Sobek, M.

1985 The Mexican manda: Structure and social function of a
religious folk narrative. in: Kvideland - Selberg (ed.)
1985, III. 391-400.

von Hinten, W.

1981 Französische Forschungen zur Körperlichkeit. Bayerische
Blaetter für Volkskunde 3, 155-163.

Hofer Tamás (szerk.)

1984 Történeti antropológia. Az 1983. április 18-19-én tartott
tudományos ülészak előadásai. Budapest

Hoppál Mihály - Küllős Imola

1972 Parasztonéletrajzok - paraszti irásbeliség. Ethnographia
284-292.

Hoppál Mihály - Manga János (szerk.)

1974 Emlékül hagyom ... Budapest

Imhof, A. E.

1977 Einführung in die Historische Demographie. München

1978 Biologie des Menschen in der Geschichte. Beitrage zur
Sozialgeschichte der Neuzeit aus Frankreich und Skandi-
navien. Stuttgart

1981 Die gewonnenen Jahre. Von der Zunahme unserer Lebens-
spanne seit dreihundert Jahren oder von der Notwendigkeit
einer neuen Einstellung zu Leben und Sterben. Ein Histo-
rischer Essay. München

1983 Der Mensch und sein Körper. Von der Antike bis heute.
München

1985² Die verlorenen Welten. Alltagsbewaeltigung durch unsere
Vorfahren - und weshalb wir uns heute so schwer damit
tun. München

Imhof, A. E. - Schumacher, H.

1975 Todesursachen. in: A. E. Imhof (Hg.): Historische Demographie als Sozialgeschichte. Darmstadt - Marburg 559-625.

Jeggle, U.

1980 Im Schatten des Körpers. Vorüberlegungen zu einer Volkskunde der Körperlichkeit. Zeitschrift für Volkskunde 2, 169-188.

1981 Körperlichkeit. Über die Wandlung des Verhältnisses zu den Körpern. Bayerische Blätter für Volkskunde 3, 154-155.

Kiss Lajos

1939 A szegény ember élete. Budapest

1943 A szegény asszony élete. Budapest

Kohli, M.

1977 Lebenslauf und Lebensmitte. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 29, 625-656.

1985 Die Institutionalisierung des Lebenslaufs. Historische Befunde und theoretische Argumente. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 37, 1-29.

Kramer, K.-S.

1951 Die Mirakelbücher der Wallfahrt Grafrath. Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde 80-102.

Kriss-Rettenbeck, R.

1981 Am Leitfaden des weiblichen Leibes. Bayerische Blätter für Volkskunde 3, 163-182.

Kvideland, R. - Selberg, T. (ed.)

1985 The 8th Congress for the International Society for Folk Narrative Research. Bergen, June 12th-17th 1984. Papers III-IV. Bergen

Langages et images du corps.

1976 Ethnologie Française 3-4.

Loux, F.

1979 Le corps dans la société traditionnelle. (Pratiques et savoirs populaires). Paris

Luby Margit

1935 A parasztélet rendje. Budapest

A magyar szent korona országainak 1909., 1910., 1911. és 1912. évi népmozgalma.

1916 Magyar Statisztikai Közlemények. Új sorozat, 50. k. Budapest

Morris, P. A.

1982 The Effect of Pilgrimage on Anxiety, Depression and Religious Attitude. *Psychological Medicine* 12, 291-294.

Müller, H.

1983 Erhaltung und Wiederherstellung körperlicher Gesundheit in der traditionellen Gesellschaft - an Hand der Votivtafelsammlung des Museums für Deutsche Volkskunde Berlin. in: Imhof 1983:157-178.

Nagy, Ilona

1982 Baeuerinnenschicksale im Spiegel der Autobiographien: Die Frau in der Bauernkultur Pannoniens. in: *Ethnographia Pannonica* V. Internationale Wissenschaftliche Tagung Vinkovci 1980. Zagreb 67-70.

Niedermüller Péter (szerk.)

1982 Életsorsok Zsombón. Budapest

Ortutay Gyula

1940 Fedics Mihály mesél. Budapest

Panseurs de secrets et de douleurs.

1978 Autrement, no. spécial, nr. 15 septembre

Pápai Béla

1963 Magyarország népe a feudalizmus megerősödése és bomlása idején (1711-1867). in: Kovacsics József (szerk.): Magyarország történeti demográfiája. Magyarország népessége a honfoglalástól 1949-ig. Budapest 143-219.

Perrenoud, A.

1978 Die soziale Ungleichheit vor dem Tod in Genf im 17. Jahrhundert. in: Imhof 1978:118-146.

Peter, J.-P.

1978 Kranke und Krankheiten am Ende des 18. Jahrhunderts (aufgrund einer Untersuchung der Königlich-Medizinischen Gesellschaft 1774-1794). in: Imhof 1978:274-326.

Réthly Antal

1970 Időjárás események és elemi csapások Magyarországon 1701-1800-ig. Budapest

Rörby, B.

1982 Ethnomedicine. *Ethnologia Scandinavica* 53-85.

Ruesch, H.

1979 Medizinhistorisches aus Appenzell Ausserrhoden (1800-1830). *Gesnerus* 36, 1/2, 21-34.

Schlesinger, I.

1840 Medicinische Topographie der königlichen Freistaedte Pest und Ofen. Pest

Schultheiss, E. - Tardy, L.

1966 Short History of Epidemics in Hungary until the Great Cholera Epidemic of 1831. Centaurus 11, 4, 279-301.

Takács Lajos

1984 Paraszti életpályák a XVIII. századi Dunántulon: a falusi termelés XVIII. századi szerkezetváltásához. in: Hofer Tamás (szerk.) 1984:307-312.

Tüskés, Gábor

1985 Books of Miracles about Shrines in Hungary from the Baroque Period. in: Kvideland - Selberg (ed.) 1985, IV. 379-392.

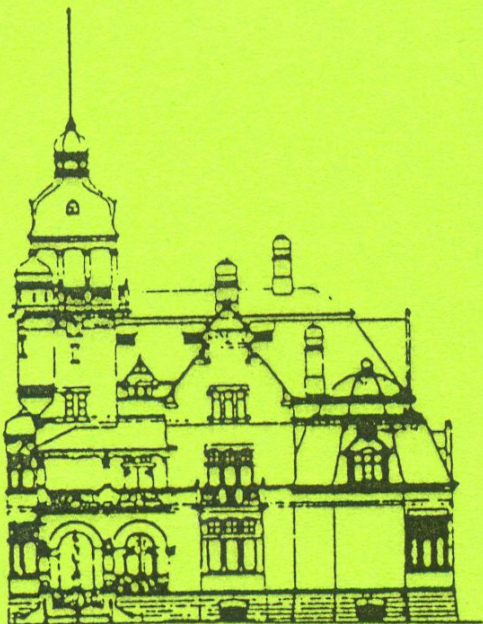
1986 Bucsujárás a barokk kori Magyarországon a mirákulumirodalom tükrében. (Kandidátusi értekezés, kézirat) Budapest

Virchow, R.

1852 Die Noth im Spessart. Würzburg (Reprint Stuttgart 1968)

Wendorf, R.

1980² Zeit und Kultur. Geschichte des Zeitbewusstseins in Europa. Opladen



INSTITUTET FÖR FOLKLIVSFORSKNING

Lusthusporten 10

S-115 21 STOCKHOLM

SWEDEN