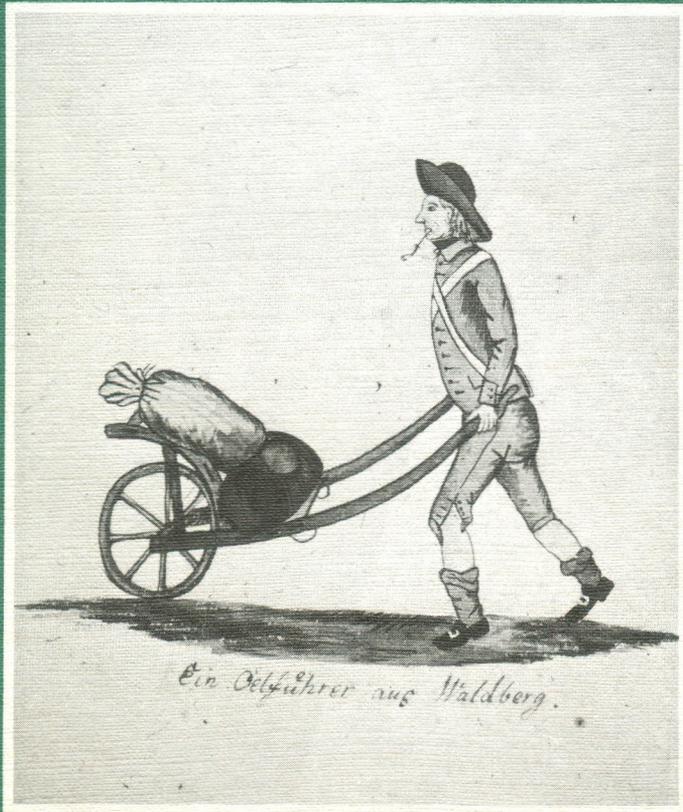


Volkskultur — Geschichte Region

Herausgegeben von

Dieter Harmening und Erich Wimmer



Königshausen & Neumann

Gábor Tüskés und Éva Knapp

Alltägliche Krisensituationen der Altersstufen im Spiegel der barockzeitlichen Mirakelliteratur

Ein ungarisches Beispiel

Eine der nur teilweise ausgearbeiteten Gebiete der ethnologischen und folkloristischen Forschungen, die den Lebenslauf als persönlichen Prozeß betrachten, ist die Untersuchung der weniger sehenswürdigen Lebensabschnitte, die zwischen den ritualisierten Erscheinungsformen der bäuerlichen Lebenswege liegen. Wegen der allgemein verbreiteten volkskundlichen Verwendung des Interpretationschemas Geburt - Hochzeit - Tod wissen wir relativ wenig darüber, was sich und wie es sich zwischen diesen herausragenden Ereignissen des Lebens abspielte, so z.B. wie war das Verhältnis 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 erklärt. 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 von der Geburt bis zum Tode umfassenden ganzen Lebenslaufes (Lebensläufen), in der Verfassung einer „Lebens“-Geschichte der breiten Bevölkerungsschichten bezeichnen (Brückner 1981: 151).

Quellen folgender Wallfahrtsorte wurden hier bearbeitet: Bodajk, Celldömölk, Ercsi, Homokkőmárom, Jásd, Máriavölgy (heute: Marianka, CSSR), Mátraverebély, Óbuda-Kiscell. Die quantitativen Ergebnisse der Untersuchung sind in rund 40 Tabellen und Graphiken erfaßt, die hier alle 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, und der Redaktion herzlich zu danken.

Aus den ungarischen Forschungen, die den Lebenslauf nicht von den bedeutenden Momenten, von den repräsentativen Übergangs-Riten 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, Földes 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 den Untersuchungen der historischen Demographie am nächsten, die folgenden Ausführungen knüpfen aber direkt an keine der hier erwähnten 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 gegenwärtigen Faktoren der bäuerlichen 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 (Rørby 1982: 80-81), in der Volkserzählungsforschung (Tüskés 1985), samt den Motivbildern — die auch als Illustrationen der Mirakeltexte 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 verwertet.

Quellen, Quellenkritik, Methoden

Aus den Mirakelaufzeichnungen ist einerseits das Motivationssystem der Wallfahrer unmittelbar zu erkennen, so unter anderem jene allgemeinen und persönlichen Krisensituationen des alltäglichen Lebens, die die Menschen zur Hinwendung 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 Lebensläufe entsprechen (Erikson 1968, Kohli 1977), in den Mirakeltexten immer um solche Notsituationen geht, die das Individuum persönlich treffen und seinen eigenen Lebenslauf stören, und die nur während der Untersuchung zu einem Faktor zusammentref-

fen, die für je eine Altersstufe, für ein Geschlecht oder für eine soziale Schicht charakteristisch sind.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle sind wir über Ereignisse wie Krankheit, Unfall, Naturkatastrophe unterrichtet, die die Person in ihrer biologischen Existenz gefährden, deren wahre Bedeutung aber für deren Lebenslauf können wir nur dann entsprechend bewerten, 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 zweite 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 Jahre lag (Imhof 1981: 169—177). Die bedeutende Erhöhung der Lebenserwartung in den letzten 2-300 Jahren hat zu grundlegenden historischen Veränderungen in der Struktur des Lebenszyklus und innerhalb der einzelnen Lebensphasen (Anderson 1985), im Tempo der Ablösung der Generationen, im Verhältnis der Generationen zueinander, in der Gestaltung der familiären und gemeinschaftlichen Kontinuität und Stabilität geführt, und die Verlängerung der Lebensdauer ergab auch solche Lebenszeiträume, 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 fällt wesentlich mit der grundlegenden Veränderung 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 primäre Ziel der ethnologischen und volkskundlichen Forschungen im Zusammenhang damit könnte in der Beantwortung jener Fragen liegen, die einerseits soziale, wirtschaftliche, kulturelle und mentalitätsgeschichtliche Folgen für die bäuerlichen Schichten aus der demographischen Situation vor diesen Änderungen ergibt (Imhof 1978: 23-24), andererseits als konkrete Auswirkung dieser Änderungen 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 Generationsverhält-

nisse, 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 entfalteten deutschen Ethnologie, in deren Mittelpunkt seit mehr als zehn Jahren die vielfältigen Verbindungen zwischen Körper, Kultur und sozialem Leben, die „Ethnologie der Körperlichkeit“ steht (Langages ... 1976, Panseurs ... 1978, Loux 1979, Hinten 1981, Jeggle 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 der Individuum und Gemeinschaft in gleicher Weise treffenden Seuchen (vgl. Schultheiß/Tardy 1966, Desaiue etc. 1972), Kriege und Naturkatastrophen (Réthly 1970) in einem Zustand der physischen und psychischen (wirtschaftlichen, sozialen, gesundheitlichen) Bedrohung. Das führte in den am meisten betroffenen Schichten zu einer gewissen Traumatisierung, zur Entwicklung ständiger Furcht, die auch das Verhältnis zu Leib und Leben für lange Zeit prägte (Imhof 1985²: 19-23). Parallel mit dem allmählichen Abklingen der „drei großen Plagen“ im 18. Jahrhundert bleiben die verschiedenen Gefahrensituationen des persönlichen Lebens auch weiterhin bestehen, die wegen des Mängels der medizinischen Versorgung ebenso eine nahezu ständige Bedrohung bedeuteten. Am wenigsten geschützt gegen die existenzbedrohenden Gefahren waren die unteren Sozialschichten, die dementsprechend die verschiedensten Strategien entwickelten, um ihre Lebensstabilität zu erhalten (Imhof 1985²: 136-199). Gegen die Gefahren, die die Integrität des Körpers bedrohten, wandte man sich im 17.-18. Jahrhundert in den katholischen Gebieten Europas neben Methoden der Volksmedizin an die Patrone der Wallfahrtsorte als wirksamste Hilfsmittel.

Die Beziehungen zwischen den Wallfahrtsorten und den repräsentativen Ereignissen des Lebenslaufs (Taufe, Hochzeit, Begräbnis), die Bedeutung der ersten Wallfahrt im Leben, die Wirkung der Wallfahrt für die Lebensgeschichte der Einzelperson und die mittelalterliche bzw. barockzeitliche Auffassung des irdischen Lebenslaufes als Wallfahrt sind für die Volkskunde allgemein bekannt. Die Mirakelbücher registrieren aber nicht die Zusammenhänge der Wallfahrtsorte mit den genannten Momenten, sondern die Bezüge zu den alltäglichen schwierigen Situationen des Lebenswegs. Bei den Bitt- oder Dankwallfahrten, die auf irgendeine Notsituation zurückzuführen sind, ist die sich für die Einzelperson als feste gesellschaftliche Orientierungs- und Handlungsform anbietende, angstvermindern-

de 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“ (Kris-Rettenbeck 1981: 167, 169) im individuellen Leben, die im Gelübde bewußt und in den Ritus der Wallfahrt gehüllt als symbolische Ausdrucks- und Interpretationsmöglichkeiten des Körpers offenbar, aussprechbar werden und dadurch leichter durchzustehen sind.

Die Bearbeitung der Mirakelbücher wirft eine Menge quellenkritischer und methodologischer Probleme auf. Aus all diesen greifen wir nur jene 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 verschiedener historischer 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 der volkstümlichen Symptomatik (Berde 1940: 83) sichteten 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 die Berufsgruppen bzw. sozialen Kategorien, die im Interesse der sozialen Differenzierung des Materials gebildet wurden, haben wir den Beruf bzw. sozialen Stand der Wallfahrer, bei Frauen und Kindern den Beruf bzw. Stand des Familienoberhauptes als Grundlage genommen. Bei einem bedeutenden Teil der Wallfahrer 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 unmittelbar auftauchen, in der Wirklichkeit aber den größten Teil der Wallfahrer ausgemacht haben.

Notsituationen und Lebensphasen im Spiegel der Wallfahrten

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 Wallfahrern, 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 hin-

deutet. Bei den meisten Wallfahrtsorten überwiegen die Knaben in kleinerem oder größerem Maß die Mädchen, was auf die unterschiedliche (bei Knaben höhere) familiäre-soziale Wertung der Kinder verschiedenen Geschlechts folgern läßt. Die schichtenspezifische Wertung der Kinder verschiedenen Geschlechts und die schichtenspezifische Familienstruktur zeigt bei den Handwerkern und bei den bäuerlichen Schichten im allgemeinen ein Überwiegen der Knaben, für die Weiterführung des Berufes, während 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 schwieriger als bei den Kindern. Das weist auf das Weiterleben der mittelalterlichen Praxis hin, nach der 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 Männer etwas öfter registriert, als das der Frauen. Andererseits überwiegen während der aktiven Lebensphase zwischen 19-40 Jahren die Männer gewöhnlich die Frauen, in der Altersgruppe nach dem 41. Lebensjahr scheint sich dieses Verhältnis auszugleichen. Wenn man das Lebensalter im Auge behält, sind auch gewisse schichtenspezifische Züge zu beobachten, da die Mitglieder der höheren Schichten relativ häufiger samt ihrem Lebensalter erscheinen, als die den unteren Schichten Zugehörigen (vgl. Ariès 1980: 70).

Charakteristische Notsituationen der Lebensabschnitte

Nach den allgemeinen Merkmalen sehen wir uns näher jene Notsituationen an, die für die einzelnen Altersstufen speziell charakteristisch, also am meisten gefährlich 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 häufigsten vor, wesentlich öfter, als alle anderen Notsituationen. An zweiter Stelle nach den Krankheiten stehen die Unfälle, dann folgen mit weit niedrigeren Prozentwerten die weiteren vier Notsituationen (Schaden durch Einwirkung äußerer Gewalt bzw. Naturkatastrophen, geistig-seelische Nöte, Behexung und Viehschaden). Von diesen letzteren spielt die äußere Gewalt unter den acht Wallfahrtsorten an sechs, die Behexung an fünf, die geistig-seelische Not und Viehschaden nur an je zwei Orten eine Rolle. Das zeigt zugleich den Häufigkeitsanteil dieser Notsituationen. Im Erwachsenenalter treffen die Krankheiten meistens die Frauen, an den Unfällen

aber, die sich üblicherweise während der Arbeit ereignen, hatten die Männer einen höheren Anteil. Bei den Kindern bietet die geschlechtsspezifische Verteilung dieser zwei Notsituations-Typen ein ausgeglicheneres Bild. Von den übrigen Krisensituationen ist die äußere Gewalt, die geistig-seelische Not und der Viehschaden verständlicherweise für die Erwachsenen, unter ihnen für die Männer, charakteristisch. Die der Behexung zugeschriebenen Beschwerden kommen bei den Kindern und bei den Erwachsenen in gleicher Weise vor, bei den Männern bzw. Knaben etwas häufiger, als bei den Frauen und Mädchen, was daraus zu verstehen ist, daß die Behexung meistens den Frauen zugeschrieben wird.

Tabelle. 1: Charakteristische Notsituationen der Altersstufen (n=2836)

	Erwachsene			Kind		Geschlecht unbekannt
	Mann	Frau	Knabe	Mädchen		
Krankheit	23,7	29,4	14,2	11,3		1,7
Unfall	6,8	1,9	3,6	2,4		0,2
Äußere Gefahr	1,0	0,3	0,2	0,1		-
Geistig-seelische Not	0,2	0,1	-	0,1		-
Behexung	0,5	0,3	0,4	0,2		-
Viehschaden	1,3	0,03	-	-		-

Für die Untersuchung der altersspezifischen Verteilung der Notsituations-Typen bieten vor allem jene Krisensituationen Möglichkeit, bei denen eine höhere Anzahl der Altersangaben zu finden ist. Zu den von den Krankheiten am meisten gefährdeten Altersgruppen gehören die Säuglinge, die Kinder und die Erwachsenen unter 40 Jahren. Es ist zu beobachten, daß die Krankheiten, zwar mit sinkender Tendenz, aber auch in dem Lebensabschnitt über 40 Jahren bedeutend sind, der Anteil der Unfälle aber fast verschwindet, was einerseits mit der beträchtlichen Verringerung der aktiven Arbeit in dieser Altersstufe zu erklären ist. Andererseits liegt es auch an der relativ niedrigen Anzahl der Wallfahrer über 40 Jahren, denn in diesem Lebensalter wird die Not schon leichter angenommen, sozusagen für natürlich gehalten. Auch nimmt man die Anstrengungen der Wallfahrt nicht mehr so leicht auf sich, als in jüngeren Jahren. Der Unfall ist bei den Kindern im Säuglingsalter von 0-1 Jahr verständlicherweise relativ selten. Am meisten gefährdet sind unter diesem Gesichtspunkt beide Geschlechter in den Altersgruppen zwischen 2-4 und 5-10 Jahren. Danach nimmt die Bedeutung der Unfälle mit dem Fortschreiten des Lebensalters bei den Mädchen bzw. Frauen schneller,

bei den Knaben bzw. Männern langsamer ab. Das weist auf das frühere Ausscheiden der Frauen aus jenen Lebenssituationen hin, die Unfallgefahren in sich bergen.

Tabelle 2: Die altersspezifische Verteilung der Notsituationen Krankheit und Unfall (n=753)

	Lebensalter (im Jahr)												Kind o.J.
	Mann						Frau						
	0-1	2-4	5-10	11-18	19-40	41-	0-1	2-4	5-10	11-18	19-40	41-	
Krankheit	3,7	12,1	7,9	5,7	7,4	3,5	2,2	5,6	11,1	6,2	6,5	4,1	1,6
Unfall	1,1	4,4	3,3	2,1	2,0	0,6	0,5	3,3	2,5	1,5	0,6	0,1	0,2

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 bäuerlichen 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 bäuerlichen 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 des Anteils der Erwachsenen. Das weist darauf hin, daß die Krankheiten und die Unfälle bei den Kindern der bäuerlichen Schichten gleicherweise 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 die bäuerlichen 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 bäuerlichen Schichten vor. Außerdem ist sie aber auch unter den Handwerkern, weiterhin vereinzelt unter den Angestell-

ten, 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, Feuersbrunst, Blitzschlag) entstanden sind, werden die Kinder meistens nur beworfen, geschlagen oder geprügelt. Unter den Erwachsenen erscheinen aber die Verwundung durch Schüsse oder auf andere Weise, der Überfall durch Mörder oder Räuber, die Einkerkierung, die Folter, der Diebstahl am häufigsten. Es liegt auf der Hand, daß von diesen Nöten neben den bäuerlichen Schichten in erster Linie die Soldaten bedroht werden, während sie unter den Beamten, kirchlichen Personen und den ärmeren Leuten gar nicht vorkommen. Für die geistig-seelischen Nöte sind die Gewissens-, Ehren- und religiösen Probleme, nachbarschaftliche und familiäre Konflikte charakteristisch, von denen manche auch den weiteren Verlauf des Lebensweges beeinflussen können (so z.B. 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 Viehschäden gehört der Verlust von Vieh und Viehseuchen zu den häufigsten, außerdem kommen auch Krankheiten und Unfälle des Viehs vor. Unter der Bezeichnung Vieh ist üblicherweise ein Pferd oder ein Ochse zu verstehen, die in der bäuerlichen Wirtschaft eine wichtige Rolle gespielt haben, und deren Vorhandensein oder Fehlen nicht nur den weiteren Lebensweg des Einzelnen, sondern auch den der ganzen Familie bestimmen konnte. Die zwei zuletztgenannten Notsituations-Typen sind in erster Linie für die bäuerlichen Schichten charakteristisch, die mit dem Vieh zusammenhängenden Übel sind auch in der Handwerkerschicht erwähnenswert.

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 Säuglingsalter typischen Unfällen zählt z.B. das Ausstechen eines Auges des Kindes während der Laktation durch die Kleidernadel der Mutter oder das Eindrücken der Fontanelle des Kindes. Unter den Unfällen, die meistens die Kinder unter 10 Jahren bedrohen, ist die häufigste 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 Vertiefungen (z.B. in die Kalkgrube, in den Keller). Von diesen Nöten kommt das Verschlucken auch im Erwachsenenalter häufig vor, in diesem Lebensabschnitt bleibt aber üblicherweise eine Gräte oder ein Knochen im Halse stecken. Weitere charakteristische Unfälle des Kindesalters sind Verwundungen durch das Vieh (meistens durch ein Haustier, so z.B. wird ein Kind vom Ochsen umgestoßen oder vom Pferd getreten), die Selbstverwundung mit irgendeinem fremden Gegenstand (meistens mit dem Messer während des Spiels), weiterhin der Sturz ins

Wasser, obwohl diese Unfälle auch bei Männern während der Arbeit (z.B. beim Heumachen) durchaus vorkommen. Der häufigste Unfall des Erwachsenenalters geschieht beim Verkehr (wenn z.B. die Pferde scheuen, der Wagen umstürzt, der Reisende unter die Räder fällt), die Betroffenen sind meistens Männer, aber der Fall kommt natürlich auch bei Frauen und Kindern vor. Der Anteil der Unfälle beim Verkehr zu Wasser liegt wesentlich niedriger, als der Anteil der Unfälle beim Verkehr zu Land, was dem allgemeinen Verhältnis der beiden Verkehrsarten zueinander durchaus entspricht. Dieser Unfalltyp ist nach den Quellen ausschließlich für das Erwachsenenalter charakteristisch. Bei den Männern verursacht oft ein explodierendes Gewehr einen Unfall. Wenn dieser Fall manchmal auch bei Kindern zu finden ist, so durch Nachlässigkeit der Erwachsenen bei der Aufsicht der Kinder. Unter den Unfällen, die die Männer im Erwachsenenalter treffen, kommt noch das Abstürzen häufig vor (z.B. vom Baum, vom Dach). Auch verursachen abstürzende Gegenstände (z.B. Balken, Weinfäß) Unfälle, was natürlich auch Kinder und Frauen treffen kann. Zu den Unfällen, die sich bei der Arbeit ereignen, gehören schließlich jene allgemein als gefährlich bekannten Arbeitsplätze, etwa die Mühle (z.B. jemand wird vom Mühlrad ergriffen, Hand und Fuß wird vom Mühlstein zerquetscht), die wiederum die Männer am meisten betreffen.

Die schichtenspezifische Untersuchung der Unfalltypen erreicht wegen der breiten Datenstreuung nur Folgerungen mit beschränkter Gültigkeit. Die meisten Unfalltypen betreffen die bäuerlichen Schichten, daneben auch ein bemerkenswerter Anteil der Handwerkerschicht. Die Beteiligung der Handwerker liegt nur bei jenen Unfalltypen mehr oder weniger höher, als der Anteil der bäuerlichen Schichten, die mit dem explodierenden Gewehr und der Mühle zusammenhängen, was aus der engen Verbindung dieser Schichten mit dem Gegenstand bzw. Arbeitsplatz zu erklären ist. Die meisten Unfalltypen 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 Unfälle beim Landverkehr bei der Beamten-schicht auffällig, was mit den Berufstätigkeiten dieser Schicht zusammenhängen kann.

Krankheiten

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 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 Phänomenologie 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 Krankheiten, 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 zusammenhängenden 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, während der Anteil der allgemeinen Krankheitsbenennungen, der sonstigen Krankheiten und der gemeinsam vorkommenden Krankheiten meistens wesentlich niedriger liegt. Einen hohen Anteil besitzen die verschiedenen primären und sekundären 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, während die Krankheiten des Kreislauf- bzw. urogenitalen Systems und der Atmungsorgane, außerdem die epidemischen Infektionskrankheiten relativ am seltensten zu finden sind.

Tabelle 3: Anteil der Krankheitsgruppen an drei Wallfahrtsorten

	Celldömök	Bodajk	Homokkomárom
Kopf	12,9	19,8	21,9
Gliedmaße	17,3	21,5	16,3
Atmungsorgane	1,7	2,3	1,8
Kreislaufsystem	3,0	2,6	0,2
Verdauungssystem	3,4	3,9	2,0
Nerven- und Geisteskrankheiten	12,5	9,6	14,9
Frauenkrankheiten/Säuglinge	12,7	6,9	6,6
Epidemische Infektionskrankheiten	2,4	0,7	0,4
Sonstige Krankheiten	5,4	5,6	2,7
Geschwulstförmige Krankheiten	5,1	4,9	2,7
Symptome	16,6	11,2	13,8
Gemeinsam vorkommende Krankheiten	0,7	0,3	-
Allgemeine Krankheitsbenennungen	6,3	10,7	16,5
Summe	100,0	100,0	100,0 (%)
n	1127	303	442

Die alters- bzw. geschlechtsspezifische Verteilung der Krankheitsgruppen weist in einigen Fällen signifikante Unterschiede auf. Im Kindesalter ist einerseits der wesentlich höhere Anteil der verschiedenen epidemischen Infektionskrankheiten (z.B. Ruhr, Blattern) den Erwachsenen gegenüber deutlich zu sehen. Während andererseits die Krankheiten bzw. Symptome, die den Kopf (vor allem die Augen) betreffen (in den meisten Fällen Blindheit) bei den Mädchen wesentlich häufiger vorkommen, als bei den Knaben, die Knaben aber von Krankheiten der Glieder und der Bewegungsorgane, von primären und sekundären 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 stärker betroffen sind als die Mädchen. Die charakteristischen Krankheitsgruppen des Erwachsenenalters sind die Krankheiten der Glieder und der Bewegungsorgane (in erster Linie meistens auf rheumatische Erkrankungen zurückführbare Hand- und Fußschmerzen, Lähmung, Verkrümmung, Kontraktion, Wunden bzw. Brüche am Fuß), die Störungen des Kreislauf- bzw. urogenitalen Systems (Wassersucht, Nierenschmerzen, Steine) und des Verdauungssystems (z.B. Durchlauf,

Darmbeschwerden), weiterhin die sichtbaren geschwulstförmigen Erkrankungen (z.B. Geschwür, Brand). Die geschlechtsspezifische Verteilung zeigt bei den Störungen des Kreislauf- bzw. urogenitalen Systems, außerdem bei den primären und sekundären Nerven- und Geisteskrankheiten (üblicherweise Schlaganfall „Apoplexie“) einen wesentlich höheren Anteil der Männer gegenüber den Frauen, während bei den geschwulstförmigen Erkrankungen die größere Anfälligkeit der Frauen deutlich wird. Weiterhin ist es auffällig, daß die Angabe über nichtlokalisierbare Symptome (z.B. Fieber, Ausschlag) bei den Männern gewöhnlich häufiger vorkommt, als bei den Frauen.

Tabelle 4: Die altersspezifische Verteilung der Krankheitsgruppen in Celldömölk (n = 1127)

	Erwachsene			Kind	
	Mann	Frau	Knabe	Mädchen	Geschlecht unbekannt
Kopf	3,6	3,5	2,1	3,7	0,1
Gliedmaße	6,9	6,7	2,3	1,4	-
Atmungsorgane	0,4	0,6	-	0,7	-
Kreislaufsystem	1,7	0,6	0,6	0,1	-
Verdauungssystem	1,4	1,2	0,3	0,4	0,1
Nerven- und Geisteskrankheiten	3,6	2,6	4,1	2,2	-
Frauenkrankheiten/Säuglinge	-	11,1	0,4	0,1	1,0
Epidemische Infektionskrankheiten	0,4	0,2	1,0	0,8	0,1
Sonstige Krankheiten	1,0	0,8	3,1	0,4	-
Geschwulstförmige Krankheiten	0,9	2,4	1,0	0,8	-
Symptome	8,3	4,7	2,1	1,5	-
Gemeinsam vorkommende Krankheiten	0,1	0,2	0,2	0,2	-
Allgem. Krankheitsbenennungen	2,3	2,5	0,7	0,7	0,1

Selbstverständlich ist, daß bei den Frauen die sog. Frauenkrankheiten (Geburtsnot, Erkrankungen vor und nach der Geburt, totgeborene Kinder, Blutfluß, Sterilität usw.) den Anteil aller anderen Krankheitsgruppen weit übertreffen. Das weist nicht nur auf die größte Gefahrensituation der Frauen im Gebäralter hin (nach den Quellen meistens zwischen 19-40 Jahren), sondern auch darauf, 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; gebärende Frauen und Kleinkinder gehörten also zu den am meisten gefährdeten Personengruppen. Die Säuglingssterblichkeit be-

wegte sich vor dem Ausbau des kontrollierten Hebammenwesens, das Kind und Gebärende 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 Säuglinge widerspiegelt. In diesen Fällen wendet man sich gewöhnlich an den Patron des Gnadenortes mit der Bitte, daß der totgeborene oder vor der Taufe frühzeitig verstorbene Säugling wenigstens für so viel 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 dennoch 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 fällt 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 erwähnenswert, und auch die anderen 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 der breiten Streuung der Daten würde das aber zur Überbeanspruchung des Quellmaterials führen. Ganz allgemein gilt das hier gezeichnete Bild über die Verteilung der verschiedenen Krankheitsgruppen vor allem für die bäuerlichen, 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 wundertätigen Kraft der Gnadenbilder und die Kritik an der Bildverehrung zu. Diese Faktoren ergeben gemeinsam den langsamen 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 zur 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 Mönchsorden unterhaltenen Klosterapotheken eine gewisse Vermittlerrolle zwischen der Volksmedizin und der offiziellen Medizin gespielt haben (Frankl 1970: 131).

Zusammenfassung

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 bürgerlichen Lebenswegen 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 betrachtet, und dadurch haben sich die speziellen Krisensituationen der einzelnen Altersstufen vor uns erschlossen. In einigen Fällen konnten wir auch auf die historisch-gesellschaftliche Determination dieser Situationen, auf die sozialen Unterschiede im Verhältnis zu diesen Situationen und auf die sozialen Ungleichheiten vor den Notsituationen hinweisen. Wir konnten uns nicht

mit jenen Fragen beschäftigen, die die Glaubwürdigkeit der den Patronen der Gnadenorte zugeschriebenen „wunderbaren“ Rettungen und Heilungen und die durch die Wallfahrten im Leben des Individuums zustandegebrachten psychischen, psychosomatischen und physiologischen Veränderungen betreffen (vgl. Morris 1982). Die gründliche Untersuchung dieser Probleme gehört zu den heute noch ungeschriebenen Kapiteln der Volksmedizin. Soviel wurde aber auch aus diesen Ausführungen klar, daß die Anrufung der Patrone der Gnadenorte in den schwierigen Situationen des alltäglichen Lebens in der untersuchten Periode eine wirksame Erscheinungsform jener Strategien war, die auf die Stabilität im Lebenslauf des einzelnen abzielten.

Abschließend möchten wir einige Fragen stellen und weitere Forschungsaufgaben formulieren. Entgegen den günstigen Quellenbedingungen im 20. Jahrhundert stehen der historischen Forschung der bäuerlichen Lebenswege nur spärliche Primärquellen zur Verfügung. Darum ist die Organisiertheit der historischen Lebensläufe üblicherweise nur im engen Zusammenhang mit den verschiedenen Erscheinungen des alltäglichen Lebens zu untersuchen. Die Mikroanalyse der Notsituationen, die in den barockzeitlichen Wallfahrten zum Ausdruck kamen, hat auf einige Schwierigkeiten der historischen Definition des Lebenslaufes aufmerksam gemacht, und sie beweist, daß die heutigen soziologischen, biologischen, psychologischen und anderen Lebenslauf-Definitionen nur für die bedeutend säkularisierten und standardisierten neueren Lebenslauf-Modelle gültig sind. Darum ist es eine wichtige Aufgabe der Forschung, jene sozialen, wirtschaftlichen, klimatischen, religiösen und anderen Faktoren zu klären, die die große Heterogenität der historischen Lebenslauf-Modelle zur Folge hatten. Weitere Klärung bedürfen auch jene regionalen und konfessionellen Unterschiede, die zwischen den Lebensläufen der verschiedenen Sozialschichten und innerhalb der einzelnen Schichten zu beobachten sind, weiterhin der Ablauf jener Veränderungen, die mit der Zeit in den Lebenslauf-Mustern zustande gekommen sind. Die religiösen Beziehungen des untersuchten Quellenmaterials werfen die Frage über die Veränderung der religiösen Auffassungen und Interpretationsprozesse in den verschiedenen Phasen des menschlichen Lebens auf, und eine eingehende Untersuchung bedarf auch die weitere Interpretation der Häufigkeitsverteilung der Notsituationen in den einzelnen Lebensabschnitten. Es würde sich auch lohnen die zeitliche Veränderung der Notsituations-Struktur zu untersuchen, die in den Lebensabschnitten charakteristisch ist, und neben den weiterlebenden alten Notsituationen, die sich teilweise veränderten, ist auch die Herausbildung und Wirkung der neueren Gefahrentypen und Unsicherheiten untersuchungswert, die den Lebenslauf des heutigen Menschen gefährden.

Literatur

- György Acsádi 1957: Az 1784—85. évi népszámlálás és az ezen alapuló népességnylvántartások. In: Kovacsics József (Hg.), A történeti statisztika forrásai. Budapest, 224-241.
- M. Anderson 1985: The emergence of the modern life cycle in Britain. *Social History* 10, 69-87.
- Rudolf Andorka 1977: A család és háztartás nagysága és összetétele 1800 körül két dunántúli faluban (Alsónyéken és Kölkeden). *Történeti Statisztikai Tanulmányok* 3, 215-236.
- Rudolf Andorka / Sándor Balázs Kovács 1984: A háztartás összetétel típusai és változásai (Sárpilis 1792—1804). *Ethnographia* 2, 178-241.
- Rudolf Andorka / Tamás Faragó 1984: Az iparosodás előtti (18.-19. századi) család- és háztartásszerkezet vizsgálata. *Agrártörténeti Szemle* 3-4, 402-437.
- Philipp Ariès 1980³: *Geschichte der Kindheit*. München.
- Sándor Bálint 1942: Egy magyar szentember. Orosz István önéletrajza. Budapest.
- Károly Berde 1940: *A magyar nép dermatológiája*. Budapest.
- Robert Böck 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.
- Wolfgang Brückner 1981: Der Leib und die Körperlichkeit als kulturwissenschaftliches Problem. Plädoyer für ein Kongreßthema. *Bayerische Blätter für Volkskunde* 3, 147-153.
- László Buday 1917: *Népünk halandósági viszonyai*. Budapest.
- Christine Burckhardt-Seebass 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.
- Dezső Danyi 1960: Az 1777. évi lelkek összeírása. *Történeti Statisztikai Évkönyv*, 167-193.
- J.-P. Desaive / J.-P. Goubert / E. Le Roy Ladurie / J. Meyer / O. Müller / J.-P. Peter 1972: *Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIIIe siècle*. Paris / Mouton / La Haye.
- Linda Dégh 1960: Az egyéniségvizsgálat perspektívái. *Ethnographia*, 28-44.
- E.H. Erikson 1968: Life Cycle. In: *International Encyclopedia of the Social Sciences*. ed. D.L. Sills. 9, 286-292.
- Tamás Faragó 1984: A család- és háztartásszerkezet mintái különböző nemzetiségű Buda-környéki falvakban a XVIII. század közepén. In: Tamás Hofer (Hg.) 1984: 239-256.
- László Földes 1979: Küsmödi Bálint élettörténete. *Néprajzi Közlemények*, 121-219.
- József Frankl 1970: Adatok Somogy megye egészségügyének XVIII-XIX. századi történetéből. *Orvostörténeti Közlemények*, 123-137.
- J.-P. Goubert 1974: *Malades et médecins en Bretagne 1770—1790*. Paris.
- Ina-Maria Greverus 1978: *Kultur und Alltagswelt. Eine Einführung in Fragen der Kulturanthropologie*. München.

- Dieter Harmening 1966: Fränkische Mirakelbücher. Quellen und Untersuchung zur historischen Volkskunde und Geschichte der Volksfrömmigkeit. Würzburger Diözesangesichtsblätter, 25-240.
- M. Herrera-Sobek 1985: The Mexican manda: Structure and social function of a religious folk narrative. In: Kvideland / Selberg (ed.) 1985. III, 391-400.
- Wassilia von Hinten 1981: Französische Forschungen zur Körperlichkeit. Bayerische Blätter für Volkskunde 3, 155-163.
- Tamás Hofer (Hg.) 1984: Történeti antropológia. Az 1983. április 18-19-éna tartott tudományos ülésszak előadásai. Budapest.
- Mihály Hoppál / Imola Küllös 1972: Parasztonéletrajzok — paraszti irásbeliség. Ethnographia, 284-292.
- Mihály Hoppál / János Manga (Hg.) 1974: Emlékül hagyom ... Budapest.
- A.E. Imhof 1977: Einführung in die Historische Demographie. München; 1978: Biologie des Menschen in der Geschichte. Beiträge zur Sozialgeschichte der Neuzeit aus Frankreich und Skandinavien. Stuttgart; 1981: Die gewonnenen Jahre. Von der Zunahme unserer Lebensspanne seit dreihundert Jahren oder von der Notwendigkeit einer neuen Einstellung zu Leben und Sterben. Ein Historischer Essay. München; 1983: Der Mensch und sein Körper. Von der Antike bis heute. München; 1985²: Die verlorenen Welten. Alltagsbewältigung durch unsere Vorfahren — und weshalb wir uns heute so schwer damit tun. München.
- A.E. Imhof / H. Schumacher 1975: Todesursachen. In: A.E. Imhof (Hg.), Historische Demographie als Sozialgeschichte. Darmstadt/Marburg, 559-625.
- Utz Jeggle 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.
- Lajos Kiss 1939: A szegény ember élete. Budapest. 1943: A szegény asszony élete. Budapest.
- M. Kohli 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.
- Karl-S. Kramer 1951: Die Mirakelbücher der Wallfahrt Grafrath. Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde, 80-102.
- Ruth Kriss-Rettenbeck 1981: Am Leitfaden des weiblichen Leibes. Bayerische Blätter für Volkskunde 3, 163-182.
- R. Kvideland / T. Selberg (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.
- F. Loux 1979: Le corps dans la société traditionnelle. (Pratiques et savoirs populaires). Paris.
- Margit Luby 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.
- P.A. Morris 1982: The Effect of Pilgrimage on Anxiety, Depression and Religious Attitude. Psychological Medicine 12, 291-294.
- H. Müller 1983: Erhaltung und Wiederherstellung körperlicher Gesundheit in der traditionellen Ge-

sellschaft — an Hand der Votivtafelsammlung des Museums für Deutsche Volkskunde Berlin. In: Imhof 1983: 157-178.

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

Péter Niedermüller (Hg.) 1982: *Életsorsok Zsombón*. Budapest.

Gyula Ortutay 1940: *Fedics Mihály mesél*. Budapest.

Panseurs de secrets et de douleurs. 1978: *Autrement*, no. spécial, nr. 15 septembre.

Béla Pápai 1963: Magyarország népe a feudalizmus megerősödése és bomlása idején (1711—1867). In: Kovacsics József (Hg.): *Magyarország történeti demográfiája. Magyarország népessége a honfoglalástól 1949-ig*. Budapest, 143-219.

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

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

Antal Réthly 1970: *Időjárás események és elemi csapások Magyarországon 1701—1800-ig*. Budapest.

B. Rørby 1982: *Ethnomedicine. Ethnologia Scandinavica*, 53-85.

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

I. Schlesinger 1840: *Medicinische Topographie der königlichen Freistädte Pest und Ofen*. Pest.

E. Schultheiß / L. Tardy 1966: *Short History of Epidemics in Hungary until the Great Cholera Epidemic of 1831*. *Centaurus* 11, 4, 279-301.

Lajos Takács 1984: *Paraszti életpályák a XVIII. századi Dunántulon: a falusi termelés XVIII. századi szerkezetváltozásához*. In: Hofer Tamás (Hg.) 1984: 307-312.

Gábor Tüskés 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 mirakulumirodalom tükrében*. (Kandidátusi értekezés, kézirat) Budapest.

Rudolf Virchow 1852: *Die Noth im Spessart*. Würzburg (Reprint Stuttgart 1968).

R. Wendorf 1980: *Zeit und Kultur. Geschichte des Zeitbewußtseins in Europa*. Opladen.