

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 7

Herausgegeben von

Sonia Horn, Marcel Chahrour und Carlos Watzka

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Wien: Verlagshaus der Ärzte, 2008



SUSANNE HÄCKER

DIE ROLLE DER AKADEMISCHEN MEDIZIN WÄHREND DER PESTZÜGE DES DREISSIGJÄHRIGEN KRIEGES AM BEISPIEL VON FREIBURG IM BREISGAU¹

Im 17. Jahrhundert waren die sozialen Bedingungen von Gesundheit und Krankheit in Mitteleuropa stark durch das Kriegsgeschehen bestimmt. Große Epidemien, Seuchenzüge und Hungerkatastrophen erschütterten als Begleiterscheinungen des Dreißigjährigen Krieges die demographische Struktur der deutschen Bevölkerung.² Der Tod war im Dreißigjährigen Krieg allgegenwärtig, doch es starben um ein Vielfaches mehr Menschen an Krankheiten und Seuchen als durch direkte Kriegseinwirkungen. Wie viele andere Infektionskrankheiten – etwa Ruhr, Typhus, Diphtherie, Pocken – gehörte auch die Pest zur Kriegsrealität. Auf dem verödeten Land und bei der ausgehungerten Bevölkerung, in den durch Flüchtlinge überfüllten Städten, bei den marschierenden Truppen und in den Heereslagern trafen Krankheiten auf einen idealen Nährboden. Armeebewegungen wurden häufig von Krankheiten begleitet und Seuchenzüge waren oft Folge von Militäraktionen. Heere können als Träger und Überträger von Infektionskrankheiten gesehen werden, da größere Menschenansammlungen auf engem Raum, welche die einfachsten Regeln körperlicher Hygiene missachten, einen idealen Nährboden für ansteckende Krankheiten bilden.³ Häufig starben weit mehr Soldaten an Krankheiten als in der Schlacht;⁴ es gab für die Soldaten kaum Lazarette und Militärärzte. Verwahrloste, geschwächte und hungernde Söldner schleppten die Krankheitserreger mit sich und verbreiteten sie unter der ebenfalls geschwächten Zivilbevölkerung.⁵ Unter solchen Bedingungen stellten sich auch Ärzten erhebliche – praktische wie ethische – Probleme.

Zeitgenössische Vorstellungen von der Pest

Die Pest war eine der bedrohlichsten Krankheiten, mit denen sich die Ärzte der Frühen Neuzeit befassten. Der nähere Mechanismus der Pestübertragung konnte in jener Zeit nicht verstanden werden, da mikrobielle Krankheitsüberträger unbekannt waren.⁶ Eine erste bekannte Beschreibung des Schwarzen Todes und seiner Symptome sowie eine Abgrenzung zwischen Beulen- und Lungenpest ist bereits aus dem 14. Jahrhundert erhalten. Sie stammt von Guy de Chauliac, dem Leibarzt des Avignoneser Papstes Clemens VI. Besagter Arzt soll selbst an den Folgen einer Pesterkrankung gestorben sein, da er es nicht mit seinem Berufsethos habe vereinbaren können, wie die anderen Ärzte vor der Pest aus der Stadt zu fliehen.⁷

- 1 Mein Dissertationsprojekt, welches von Prof. Dr. Matthias Asche betreut wird, nimmt in einer vergleichenden Studie drei südwestdeutsche Universitäten (Heidelberg, Freiburg und Tübingen) in den Fokus und thematisiert den Einfluss und die Auswirkungen des Dreißigjährigen Krieges auf das deutsche Bildungswesen. In dieser Arbeit wird auch die Rolle der akademischen Medizin während der Pestzüge behandelt.
- 2 Wolfgang Uwe ECKART, *Geschichte der Medizin* (Berlin/Heidelberg/New York 1994) 142.
- 3 Manfred VASOLD, *Pest, Not und schwere Plagen. Seuchen und Epidemien vom Mittelalter bis heute* (München 1991) 139.
- 4 Georg SCHMIDT, *Der Dreißigjährige Krieg* (München 1995) 83.
- 5 SCHMIDT, *Der Dreißigjährige Krieg* 83.
- 6 Erst 1894 entdeckten der Schweizer Alexandre Yersin und der Japaner Shibasaburo Kitasato unabhängig voneinander den Pesterreger Vgl. VASOLD, *Pest, Not, Plagen* 70–71.
- 7 Ulrich KNEFELKAMP, *Das Verhalten von Ärzten in Zeiten der Pest (14.–18. Jahrhundert)*. In: Jan Cornelius JOERDEN (Hg.), *Der Mensch und seine Behandlung in der Medizin: bloß ein Mittel zum Zweck?* (= Schriftenreihe des Interdisziplinären Zentrums für Ethik an der Europa-Universität Viadrina Frankfurt a.d. Oder, Berlin/Heidelberg 1999) 13–39, hier 24.

In der Vielfalt der Vorsichtsmaßnahmen, durch die sich Menschen vor der Pest schützen wollten, spiegelt sich große Unsicherheit. Sie sahen ihre Mitmenschen in Massen sterben und versuchten, die Krankheitsverbreitung zu ergründen und dementsprechend Vorkehrungen zu treffen. In den Krankenzimmern, auf den Straßen und Plätzen wurden zu Pestzeiten vielfach Feuer mit Wacholder, Theriakwurzeln, Weihrauch, Kamille und anderen aromatischen Kräutern gehalten, um so die schlechte, krankmachende Luft zu reinigen. Laut der damals gängigen Miasma-Theorie galt es als gefährlich, den Atem eines Infizierten zu inhalieren, weshalb die Pestordnungen bestimmten, die Kranken strikt zu isolieren.⁸ Isolation hieß, dass erkrankte und gesunde Menschen eines Hauses, von dem ein Krankheitsfall bekannt geworden war, zusammen eingesperrt und teilweise auch bewacht wurden. Häuser, in denen ein Todesfall vorkam, wurden drei bis vier Wochen gesperrt und vor der Öffnung ausgeräuchert sowie mit Essigwasser gereinigt. Die Kleidungsstücke, die die Toten getragen hatten und die Gegenstände, mit denen sie in Berührung gekommen waren, wurden entweder einer Reinigungs- und Räucherungsprozedur unterzogen oder verbrannt. Ebenso waren öffentliche Veranstaltungen, etwa Jahrmärkte, Kirchweihfeste oder Tanzabende, zu Pestzeiten oftmals verboten.⁹ Sichere Methoden der Vorbeugung oder Heilung gab es nicht und sowohl Ärzte als auch Patienten standen der Pest weitgehend hilflos gegenüber.¹⁰ Eine verbreitete Meinung war, die Krankheit könne durch Mixturen hervorgerufen werden, mit der böswillige Verbreiter der Pest etwa die Häuser bestrichen, die sie infizieren wollten oder auch Brunnen vergifteten. Diese Annahme löste teils regelrechte Massenhysterien aus. Auf der Suche nach Schuldigen kam es zu massiven Verfolgungen, etwa von Leprakranken und Juden.¹¹ Eine andere These sah in der Pest die Strafe Gottes für die Sündhaftigkeit der Menschen. Viele Mediziner erklärten den Pestausbruch wiederum mit Hilfe der Gestirne. Eine bestimmte Planetenkonstellation lasse verdorbene Luft, das Miasma, aufsteigen; diese krankmachende Luft gelange über die Atemwege und die Poren in den Körper und lasse die feuchte, heiße Umgebung des Herzens faulen. Menschen, in deren Körpern feuchte und warme Elemente überwögen, galten daher gemäß der Humoral- und Qualitätenpathologie als besonders gefährdet, und Aderlass als ein zentrales Mittel in der Pestbekämpfung.¹²

Klar ersichtlich für die Zeitgenossen war, dass häufig diejenigen an der Pest erkrankten, die Kontakt zu bereits Kranken hatten, sich um diese kümmerten und sie pflegten. Hieraus ergab sich die Frage, inwiefern die Verantwortlichkeit dem Nächsten gegenüber vor dem Schutz des eigenen Lebens zu stehen habe. Trotz einer teilweise recht guten Bezahlung war es zu Pestzeiten verständlicherweise schwierig, Freiwillige für die Arbeiten als Krankenpfleger, Chirurg oder auch Totengräber zu finden. Vielfach wurden Ordensleute eingesetzt. In der Stadt Freiburg im Breisgau – die im Zentrum der folgenden Ausführungen stehen wird – lassen sich allerdings bis 1666/67 keine Einsätze von Ordens-

8 Harald BOLBUCK, Tod in Danzig – die letzten Tage des Martin Opitz. In: Herzog August Bibliothek (Hg.), Gottes verhängnis und seine straffe. Zur Geschichte der Seuchen in der Frühen Neuzeit (Wolfenbüttel 2005) 59–68, hier 64.

9 Hans WILDEROTTER, Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte (Berlin 1995) 32.

10 Vgl. Andreas HERZ, Die Pest in Selbstzeugnissen aus der Zeit des Dreißigjährigen Krieges. In: Herzog August Bibliothek Wolfenbüttel (Hg.), Gottes verhängnis und seine straffe. Zur Geschichte der Seuchen in der Frühen Neuzeit (Wolfenbüttel 2005) 49–58.

11 Jacques RUFFIÉR, Jean-Charles SOURNIA, Die Seuchen in der Geschichte der Menschheit (3. Aufl., Stuttgart 1989) 47.

12 WILDEROTTER, Vierhundert Jahre Pest 21.

leuten in der Pflege von Pestkranken nachweisen, obwohl es hier seit dem Mittelalter der Krankenpflege gewidmete Ordensgemeinschaften und geistlichen Vereinigungen gab.¹³ In manchen Fällen scheint der Behandlungsmotivation von Pflegekräften mit drastischen Maßnahmen nachgeholfen worden zu sein. In einer Wiener Chronik aus dem Jahr 1727 wird etwa von der Einrichtung eines Pestlazarettes berichtet: „*Zu deren [der Kranken] nothwendigster Verpflegung [wurde] das Lazarett eröffnet und die zu Curirung verordnete Doctores Medicinae, Artzten, Barbierer und Bindtknecht eingesperret.*“¹⁴ Die Bevölkerung trat Menschen, die mit der Versorgung Pestkranker betraut waren, auch mit entsprechender Vorsicht gegenüber.¹⁵ Personen, die mit Pestkranken bzw. Pestleichen in Kontakt kamen, galten als Ansteckungsgefährdete und unterlagen oft besonders strengen Isolierungs- und Quarantänebedingungen.¹⁶ Für Freiburg jedoch sind keine Isolierungsmaßnahmen für mit Pestkranken befasste Ärzte oder Chirurgen bekannt.¹⁷

Aus Furcht vor Ansteckung besuchten die Ärzte in vielen Fällen ihre Patienten nicht. Das wirksamste Mittel, sich der Ansteckung durch Pest und ähnliche Seuchen zu entziehen, war im 17. Jahrhundert die Flucht.¹⁸ Viele Ärzte hielten sich hierbei an den Rat, den bereits Hippokrates gab: „*Cito, longe fugas et tarde redeas*“ („*Flieh schnell und weit, und kehre spät zurück*“). Hans Folz, ein Nürnberger Barbier um 1500, ergänzte den hippokratischen Spruch auf Deutsch: „*fleuch pald, fleuch ferr, kum wieder spot!! das sind dri krewter in der not/für all apptecken und doctor.*“¹⁹

Das Medizinalwesen und die Pestvorsorge

Die Bedeutung der medizinischen Fakultäten an den Universitäten des Reiches war meist gering.²⁰ Häufig vertraten nur ein oder zwei Professoren diese Fakultät. Auch die Zahl der Medizinstudenten war niedrig und fiel im Vergleich mit jenen anderer Fakultäten kaum ins Gewicht. In Freiburg können für die Jahre 1656–1661 gerade sieben der insgesamt 260 Studenten der medizinischen Fakultät zugeordnet werden.²¹ Während sich die italienischen und niederländischen Universitäten im 16. und 17. Jahrhundert neuen physiologischen und anatomischen Erkenntnissen öffneten, verlief der medizinische Unterricht im Reich weitgehend in traditionellen Bahnen.²² Die vorwiegend theoretische Ausbildung der Mediziner war vor allem den großen Autoritäten der Antike gewidmet. Die diagnostischen Möglichkeiten der Ärzte waren begrenzt.²³ Während Kriegszeiten war aufgrund von Studentenschwund und einer hohen Fluktuation der Hochschullehrer an einen regelten universitären Betrieb kaum zu denken.²⁴ So ließ sich am 31. Mai 1647 Caspar Helbling, einer von drei Freiburger Medizinprofessoren, auf drei Jahre beurlauben, da er für seine Tätigkeit an der Universität keine feste Besoldung bekam. Um sich seinen Lebensunterhalt zu verdienen, begab er sich als Leibmedicus in den Dienst des Fürstabtes von St. Gallen.²⁵ Der einzige im November 1647 noch

13 Fritz KRAEMER, Pestbekämpfung und –abwehr in Freiburg im Breisgau von 1550 bis 1750 (Freiburg 1987) 277.

14 Zit. in: Christian Klaus SOMMER, Vorbeugung und Pflege bei Pestepidemien der Neuzeit im Spiegel zeitgenössischer Texte (Freiburg 1965), 46.

15 SOMMER, Vorbeugung 52.

16 KRAEMER, Pestbekämpfung 277.

17 KRAEMER, Pestbekämpfung 291.

18 HERZ, Die Pest 53.

19 Zit. in: WILDEROTTER, Vierhundert Jahre Pest 22.

20 Vgl. Franz EULENBURG, Die Frequenz der deutschen Universitäten von ihrer Gründung bis zur Gegenwart (Leipzig 1904) [ND Berlin 1994], 197.

21 EULENBURG, Frequenz 310. Für die Zeit vor 1656 liegt das Problem vor, dass die Studienrichtung in den Universitätsmatrikeln gewöhnlich nicht angegeben wurde. Vgl. ebd. 189.

22 Vgl. ECKART, Geschichte der Medizin 167.

23 Vgl. Ernst Theodor NAUCK, Zur Geschichte des medizinischen Lehrplans und Unterrichts der Universität Freiburg i. Br. (Freiburg im Breisgau 1952) 27.

24 ECKART, Geschichte der Medizin 167–168.

25 Ludwig ASCHOFF, Geschichte der Medizin in Freiburg i. Br. (Freiburg im Breisgau 1941) 30.

in Freiburg anwesende Professor der medizinischen Fakultät war sich wiederum nicht sicher, ob er für seine zwei verbliebenen Studenten lesen müsse oder nicht.²⁶

Von den Professoren der Freiburger medizinischen Fakultät wurde durchaus gewünscht, dass sie ihre älteren Studenten ans Krankenbett mitnahmen, um diesen dort praktischen Unterricht zu geben.²⁷ Die medizinische Fakultät forderte von ihren Studenten und Magistern laut den Statuten von 1624 u.a. besondere Kenntnisse „*de peste, morbo gallico, scorbuto, febri ungarica, dysenteria, phrenitide, angina, petechiis, variolis*“, („über die Pest, die französische Krankheit, den Skorbut, das ungarische Fieber, Dysenterie, Phrenitis, Angina, Petechen und Variola“),²⁸ und die medizinische Versorgung der Stadtbevölkerung gehörte zu den Aufgaben der Professoren. Doch aus Furcht vor Ansteckung besuchten diese die Kranken häufig nicht oder verließen wie viele Bürger die Stadt, obwohl die städtischen Anstellungsverträge explizit auch in Seuchenzeiten eine Anwesenheitspflicht vorsahen.²⁹ Die Universität selbst und damit auch die Studenten und Professoren der medizinischen Fakultät wurden zu Pestzeiten aber häufig an jeweils „seuchenfreie“ Orte – Rheinfelden, Konstanz, Lindau, Villingen, Mengen bei Sigmaringen oder Radolfzell – verlagert.³⁰

Die medizinische Fakultät spielte allerdings bis ins frühe 18. Jahrhundert insgesamt keine allzu erhebliche Rolle in der direkten medizinischen Versorgung der Freiburger Bevölkerung.³¹ Die Beurteilung und Behandlung von Krankheiten lag in den Händen einer sehr heterogenen Personengruppe. Neben den akademischen Medizinern sind „Handwerkerärzte“ – Bader, Barbieri und Chirurgen – genauso zu berücksichtigen wie Hebammen und die in sich sehr heterogene Gruppe der Laienheiler und -heilerinnen. Diese schöpften vor allem aus praktischen Erfahrungen, und wurden nicht zuletzt wegen ihrer geringeren Honorarforderungen von breiten Bevölkerungskreisen konsultiert.³² Die studierten Mediziner wiederum waren in der Frühen Neuzeit häufig herrschaftliche Leibärzte,³³ und die städtische Obrigkeit folgte dem adligen Beispiel, sich von einem gebildeten Vertreter der Heilkunde behandeln zu lassen. Aufgrund der geringen Anzahl von akademisch ausgebildeten Ärzten bemühten sich jedoch noch im 16. und 17. Jahrhundert auch größere Orte teils vergeblich, solche als Stadtmedici anzustellen. In Freiburg aber scheint es bereits 1368 mit *Magister Swederus* einen akademisch gebildeten Stadtarzt gegeben zu haben. Für das Ende des 15. Jahrhunderts konnten drei akademisch gebildete Stadtärzte nachgewiesen werden, was für eine Stadt von dieser Größe ungewöhnlich war. Selbst Straßburg besaß damals nur selten zwei oder mehr Mediziner in dieser Funktion.³⁴ Für die Zeit nach der Universitätsgründung im Jahr 1457 lässt sich feststellen, dass die akademisch gebildeten Ärzte alle den Dokortitel führten. Sie stellten in der Folgezeit die Stadtärzte. Auch in Freiburg waren diese in der Folge, wie andernorts, im Rahmen der „Medicinalpolicy“ für die Überwachung der restlichen Heilkundigen und der Apotheken zuständig, konnten aber, schon aufgrund ihrer

26 Friedrich SCHAUB, Die vorderösterreichische Universität Freiburg. In: Alemannisches Institut (Hg.), Vorderösterreich. Eine geschichtliche Landeskunde (Freiburg 1959) 1 228–244, hier 239.

27 Paul DIEPGEN, Ernst Theodor NAUCK, Die Freiburger Medizinische Fakultät in der Österreichischen Zeit (Freiburg im Breisgau 1957) 34.

28 Zit. in: Eduard SEIDLER, „Die Lüt zu artzeneyen“. Gesundheitswesen in Freiburg. In: Heiko HAUMANN, Hans SCHADEK (Hg.), Geschichte der Stadt Freiburg im Breisgau II, (Stuttgart 1994) 331–353, hier 344.

29 Vom Medizinprofessor Krämer etwa, der 1552 wegen der Pest die Stadt verlassen hatte, verlangte der Stadtrat, dass er zur Behandlung der Kranken zurückkehren solle. Vgl. ASCHOFF, Geschichte der Medizin 19.

30 Horst BUSZELLO, Hans SCHADEK, Alltag der Stadt – Alltag der Bürger. Wirtschaftskrisen, soziale Not und neue Aufgaben der Verwaltung zwischen Bauernkrieg und Westfälischem Frieden. In: Dies. (Hg.), Geschichte der Stadt Freiburg im Breisgau II, (Stuttgart 1994) 90–161, hier 106.

31 Vgl. SEIDLER, Gesundheitswesen in Freiburg 340.

32 Vgl. Ulrich KNEFELKAMP, Das Gesundheits- und Fürsorgewesen der Stadt Freiburg im Breisgau im Mittelalter (Freiburg im Breisgau 1981) 109.

33 KNEFELKAMP, Verhalten von Ärzten 14.

34 KNEFELKAMP, Verhalten von Ärzten 15.

geringen Zahl, real keine vollständige Kontrolle der sonstigen medizinisch Tätigen umsetzen.³⁵

Durch akademisch gebildete Ärzte wurden auch immer wieder Pesttraktate mit Behandlungsmethoden und Verhaltensmaßregeln zu Pestzeiten veröffentlicht, welche gewöhnlich stark an einigen weithin anerkannten Vorbildern orientiert waren.³⁶ Die erste förmliche Freiburger Pestordnung aus dem Jahr 1564 fasste die in der Vergangenheit getroffenen Einzelmaßnahmen zusammen. Die Pest traf nicht nur den einzelnen Bürger, sondern auch die Stadt als Gemeinwesen. In dieser Verordnung findet sich daher ein umfassender Maßnahmenkatalog: Zunächst wird zu einem tugendhaften, bußfertigen und gottgefälligen Leben aufgerufen, anschließend werden detaillierte Hinweise für die Hygiene im Haus und in der Stadt erteilt. Des Weiteren wird ein Überblick darüber gegeben, wie grundsätzlich mit Infizierten und Genesenen, mit kontaminierten Gegenständen und mit Leichnamen von Pesttoten umzugehen sei. Auch ein Überblick der in den Apotheken erhältlichen, spezifischen Arzneimittel wird gegeben.³⁷ Die letzte, aktualisierte Fassung dieser Pestordnung in der Zeit vor dem Dreißigjährigen Krieg wurde 1611 veröffentlicht. Darin wurden wiederum Vorsorge- und Schutzmaßnahmen auferlegt, Feste und feierliche Zusammenkünfte untersagt, Prozessionen und Bittgänge jedoch angeordnet. Im Jahr 1610 wurde wegen der Pestgefahr sogar der Herbstjahrmart abgesagt. Etliche Amtsträger flohen oder starben. Zudem fielen für die Stadtverwaltung zusätzliche Aufgaben an, es mussten etwa Nachrichten über den Stand der Seuche eingeholt und weitergegeben werden, Präventivmaßnahmen sowohl angeordnet als auch überwacht, Pestwitwen und -waisen versorgt sowie Erbschaftsfälle abgewickelt werden. Die städtische Verwaltung geriet ins Stocken und zudem mangelte es an Geistlichen für die geregelte Durchführung der Gottesdienste.³⁸

Die Ärzte versuchten bei Pestepidemien im Allgemeinen, möglichst nicht in Kontakt mit den Infizierten zu geraten und ließen ihren Besuch entsprechend vorbereiten.³⁹ Ihre Aufgaben beschränkten sich meist darauf, den Kranken aus entsprechender Entfernung anzuschauen, eine Diagnose zu stellen und der Familie Pflege- und Therapieanweisungen zu geben. Die eigentliche Behandlung der Kranken lag, wenn überhaupt, in Händen der Barbieri und Chirurgen, diese waren der Ansteckungsgefahr direkt ausgesetzt, wenn sie in die Häuser der Kranken gehen mussten, um Karbunkel und Bubonen zu behandeln.⁴⁰ Pestkranke wurden purgiert, zur Ader gelassen und mit Tinkturen gekräftigt, hier kam insbesondere Theriak zum Einsatz. Die Pestbeulen wurden auch mit Umschlägen behandelt. Die reifen Bubonen wurden aufgeschnitten oder aufgebrannt. Die Erfahrung hatte gelehrt, dass Pestkranke, deren Pestbeulen aufbrachen, wesentlich bessere Überlebenschancen hatten.⁴¹

In Freiburg diente das Armenspital gleichzeitig auch als Pesthaus. Wie bei anderen städtischen Institutionen führte ein Pfleger die Geschäfte; die Pflege der Kranken selbst wurde Frauen überlassen, welche – Rand-

35 Vgl. Karl BAAS, Gesundheitspflege im mittelalterlichen Freiburg im Breisgau. In: *Alemannia* 6 (1905) 25–48, KNEFELKAMP, Verhalten von Ärzten 14.

36 SOMMER, Vorbeugung 29.

37 Vgl. BUSZELLO, SCHADEK, Alltag der Stadt 104.

38 BUSZELLO, SCHADEK, Alltag der Stadt 106.

39 SOMMER, Vorbeugung 32.

40 SOMMER, Vorbeugung 47.

41 KNEFELKAMP, Fürsorgewesen 83–84.

figuren der Gesellschaft – im „Seelhaus“ Almosen empfangen. Die medizinische Behandlung der Kranken übernahm ein Scherer, der von der Stadt bezahlt wurde. Da es für die meisten Kranken aber keine Hilfe gab, dienten solche Pesthäuser in erster Linie zur Isolation der Betroffenen. Eine geistliche Betreuung, die meist vom Stadtpfarrer und seinen Helfern durchgeführt wurde, gehörte im Pesthaus zu den wichtigsten Versorgungsmaßnahmen.⁴² Vermögende Pestkranke wiederum wurden in der Regel in ihren Häusern durch bezahlte Krankenpflegerinnen versorgt; in Freiburg scheinen hierzu ebenso die zur Krankenpflege verpflichteten Almosenempfängerinnen des „Seelhauses“ eingesetzt worden zu sein. Bei Weigerung konnten diese vom weiteren Almosenempfang ausgeschlossen werden.⁴³

Eine wichtige Rolle kam in Seuchenzeiten auch den Apotheken zu. Die Medikamentenverschreibung sollte nach den städtischen Medizinalvorschriften in Freiburg ausdrücklich nur durch Ärzte erfolgen – auch für Präservativa und Curativa in Pestfällen – die Abgabe der Arzneien durch Apotheken stattfinden. Der Rat betonte in diesem Zusammenhang, dass die Apotheker die allgemeine Not nicht ausnutzen und die Preise für die Medikamente in bestimmten Rahmen bleiben sollten. Auch das Pesthaus und andere Spitäler wurden über die Apotheken mit Medikamenten versorgt. Generell wurden die Apotheken zweimal im Jahr durch eine städtische Kommission unter Leitung der Doktoren der medizinischen Fakultät geprüft. Wenn Seuchen ausgebrochen waren oder auszubrechen drohten, wurden zusätzliche, spezifische Arzneimittelvisitationen durchgeführt.⁴⁴

Die Pestwellen des Dreißigjährigen Krieges

Während der Pestwellen 1627–1628 verpflichtete der städtische Rat Freiburgs die Absolventen der medizinischen Fakultät, Johann Jakob Federer und Dieterich Meyer, als Pestärzte, damit diese sowohl die Armen als auch die Reichen der Stadt behandelten. Auf die Dienste von Doktor Michael Schütz wurde verzichtet, da dieser ein zu hohes Honorar forderte und die Räte vorab schon davon ausgingen, dieser habe *„schlechte Lust, sich gebrauchen zu lassen.“*⁴⁵ Federer wurden 40 Reichstaler ausgezahlt, nachdem dieser *„uff ein gantz Jar, under desen die sucht regiert, bei der burgerschafft seinem beschehenen anerbieten nach ruehmblich brauchen [hat] lassen.“*⁴⁶ Diese beiden zusätzlich zu Stadtarzt bestellten Ärzte versorgten die einzelnen Bürger und ihre Familien gegen die gebräuchlichen Taxen und erhielten die ausgehandelte Belohnung im Nachhinein als eine Art Prämie für das Verharren vor Ort.⁴⁷ Welchen Aufgaben der Stadtarzt in dieser Zeit nachkam, bleibt unklar, es kann aber vermutet werden, dass er die Versorgung der Stadtregierung und ihrer Familien übernommen hatte, wozu er laut Bestellung verpflichtet war.

Weiterhin wurden angesichts der Pest spezielle Toten- und Krankenträger verpflichtet, was kein leichtes Unterfangen war, da sich ein Großteil

42 Vgl. KRAEMER, Pestbekämpfung 266–274.

43 KRAEMER, Pestbekämpfung 278.

44 KRAEMER, Pestbekämpfung 299–301.

45 SEIDLER, Gesundheitswesen in Freiburg 344.

46 KRAEMER, Pestbekämpfung 292.

47 KRAEMER, Pestbekämpfung 292–293.

der Bürger zur Ausführung solcher Dienste weigerte. Der Rat wollte aber niemanden nötigen und entließ den Wundarzt und Seelhauschaffner Kasper Ackerer, der am 22. September 1627 zum Obmann über die Krankenwärterinnen und Totenträger bestimmt worden war, aber „*sich der Sucht halber gar sehr beförcht*“,⁴⁸ bald wieder aus dem Dienst und bestellte den Barbier Konrad Klötzlin zu seinem Nachfolger. Klötzlin wurde mit der Überwachung der obrigkeitlichen Maßnahmen beauftragt, zudem oblag ihm die Aufsicht über die Totenträger und das Pflegepersonal. Im Armenspital war der Wundarzt Jakob Kanstinger gegen feste Bezahlung für die Pestkranken zuständig. Über sein wöchentliches Gehalt hinaus wurde ihm eine einmalige Zuwendung versprochen.⁴⁹

Die Pest war im Unterelsass ausgebrochen, und der Rat hatte die Stadt sofort für Einwohner von Straßburg, Hagenau, Mutzig und anderen elsässischen Orten sperren lassen. Zwar schien die Gefahr im April 1627 gebannt, und Straßburger Händler wurden mit ihren Waren, mit denen sie auch auf der Frankfurter Messe hatten handeln dürfen, wieder eingelassen, doch zwei Monate später brach die Pest vor den Toren Freiburgs aus. Im Gasthaus „Zur Tanne“ waren innerhalb von vier Tagen sieben Personen gestorben. Das Gasthaus wurde sodann geschlossen, obwohl der Wirt sich heftig dagegen wehrte. Er und seine Familie wurden unter Quarantäne gestellt.⁵⁰ Die nicht-zünftischen Einwohner Freiburgs, die das Gasthaus in der Zeit kurz vor dem Ausbruch der Krankheit besucht hatten, mussten die Stadt mit ihren Familien verlassen. Dennoch breitete sich die Seuche schnell aus, und die Bewohner jener Häuser, in denen die Krankheit auftrat, wurden unter Quarantäne gestellt. Im September 1627 erreichte die Pestwelle ihren ersten Höhepunkt. Im Januar 1628 verschwand die Pest zunächst, brach dann aber in den Sommermonaten wieder aus. Erst Ende 1628 war die Pestgefahr schließlich gebannt.⁵¹

Schon 1633, vor allem in der zweiten Jahreshälfte, als in und um Freiburg nach dem Rückzug der schwedischen Besatzer ein 16.000 Mann starkes spanisches Heer einquartiert war, grassierte die Pest jedoch erneut in Freiburg. Am 19. August 1633 wurde auf die Nachricht hin, dass in einer Nacht einige Kinder in einem Hause des unmittelbar nördlich gelegenen Stadtteils Neuburg an der Pestilenz gestorben seien, dem Barbier Klötzlin befohlen, die Pestordnung durchzusetzen und zu überwachen. Im Rat wurde beschlossen, bei der medizinischen Fakultät um eine Visitation der Apotheken nachzusuchen. Die Pestepidemie des Jahres 1633 war für Freiburg die letzte, aber auch eine der schwersten. Von ursprünglich 1500 Bürgern sollen nicht mehr als 400 überlebt haben.⁵²

Schluss

Das Verhalten der Ärzte zu Pestzeiten war sehr unterschiedlich. Teils behandelten sie die Patienten nach ihren Erkenntnissen und Möglichkeiten; jedoch standen sie der Krankheit hilflos gegenüber und rieten

48 Zitiert nach KRAEMER, Pestbekämpfung 100.

49 KRAEMER, Pestbekämpfung 287.

50 Gasthäuser wurden auffälligerweise oftmals nicht bereits vorsorglich, sondern erst nach dem Auftreten von Krankheitsfällen geschlossen, obwohl bekannt war, dass dort eine verstärkte Ansteckungsgefahr bestand. Vermutlich wurden die Probleme, die eine solche Maßnahme in Hinsicht auf die Beherbergung von Fremden mit sich brachte, gescheut.

51 Vgl. BUSZELLO, SCHADEK, Alltag der Stadt 124–125.

52 KRAEMER, Pestbekämpfung 53.

häufig zur Flucht. Teils beherzigten sie ihren eigenen Rat und flohen, wie viele übrige Einwohner. Daran hinderte sie vielfach weder ein Eid als Stadtarzt noch ihre Berufsethik.⁵³

Wie wurde die Flucht als letzter Schutz vor der Pest von den Zeitgenossen wahrgenommen? Martin Luther etwa verfasste 1527 eine Schrift mit dem Titel „Ob man vor dem sterben fliehen möge“, und präsentiert hier die damals gängigen Meinungen: Die da lautete, dass man vor der Pest nicht fliehen dürfe, da dies eine Strafe Gottes sei, die man aushalten müsse, auf der anderen Seite wurde jedoch die Meinung vertreten, dass man fliehen dürfe, vor allem, wenn man kein Amt bekleide. Luther kommt letztlich zum Schluss, dass beides möglich sei. Diejenigen, die in ihrem Glauben stark seien, verharren vor Ort und vertrauten auf Gott. Diejenigen, die schwächer seien, könnten aber fliehen, denn Gott habe nicht verboten, sein Leben retten zu wollen. Die Flucht sei aber nur denjenigen erlaubt, die weder ein Amt – wie etwa Priester, Stadtarzt, Richter oder Söldner – noch die Verantwortung für weitere Personen – etwa Eltern, Kinder, Freunde oder Nachbarn – tragen.⁵⁴ Bereits seit dem 14. Jahrhundert hatten sich Ärzte ebenfalls in dieser Richtung geäußert. Wer nicht durch ein Amt oder menschliche Verpflichtungen vor Ort gebunden sei, solle den verseuchten Ort verlassen.⁵⁵

Eine Rechtfertigung von Ärzten, die während der Pest nicht ihrer Pflicht an Ort und Stelle nachgekommen waren, lautete auch, dass ihre Patienten ebenfalls die Stadt verlassen hätten und sie aus ihrer Verpflichtung gegenüber diesen und ihren Familien mitgegangen seien.⁵⁶ Im Hinblick auf die frühneuzeitliche Medizin darf aber die Bedeutung der außerakademischen Heilberufe nicht übersehen werden, ein Großteil der medizinischen Betreuung lag in den Händen nicht-akademischer Heilkundiger.⁵⁷ So waren es auch während Pestepidemien in der Regel nicht die akademisch gebildeten Ärzte, sondern – finanziell und sozial schlechter gestellte – Bader, Chirurgen und Krankenpflegerinnen, die die gefahrvolle Aufgabe der unmittelbaren Krankenbetreuung übernahmen.

Literaturverzeichnis

ASCHOFF, Ludwig, Geschichte der Medizin in Freiburg i. Br. (Freiburg im Breisgau 1941).

BAAS, Karl, Gesundheitspflege im mittelalterlichen Freiburg im Breisgau. In: *Alemannia* 6 (1905) 25–48.

BOLBUCK, Harald, Tod in Danzig – die letzten Tage des Martin Opitz. In: Herzog August Bibliothek (Hg.), *Gotts verhengnis und seine straffe. Zur Geschichte der Seuchen in der Frühen Neuzeit* (Wolfenbüttel 2005) 59–68.

BUSZELLO, Horst, SCHADEK, Hans, Alltag der Stadt – Alltag der Bürger. Wirtschaftskrisen, soziale Not und neue Aufgaben der Verwaltung zwischen Bauernkrieg und Westfälischem Frieden. In: Horst BUSZELLO, Hans SCHADEK (Hg.), *Geschichte der Stadt Freiburg im Breisgau* (Stuttgart 1994) II 90–161.

DIEPGEN, Paul, NAUCK, Ernst Theodor, Die Freiburger Medizinische Fakultät in der Österreichischen Zeit (Freiburg im Breisgau 1957).

53 Vgl. KNEFELKAMP, Verhalten von Ärzten 39.

54 Vgl. Martin LUTHER, D. Martin Luthers Werke. Kritische Gesamtausgabe XXIII (Weimar 1901) 323–386.

55 Vgl. KNEFELKAMP, Verhalten von Ärzten 28.

56 KNEFELKAMP, Verhalten von Ärzten 33.

57 Vgl. SEIDLER, Gesundheitswesen in Freiburg 336.

- ECKART, Wolfgang Uwe, *Geschichte der Medizin* (Berlin/Heidelberg/New York 1994).
- EULENBURG, Franz, *Die Frequenz der deutschen Universitäten von ihrer Gründung bis zur Gegenwart* (Leipzig 1904) [ND Berlin 1994].
- HERZ, Andreas, *Die Pest in Selbstzeugnissen aus der Zeit des Dreißigjährigen Krieges*. In: Herzog August Bibliothek Wolfenbüttel (Hg.), *Gotts verhengnis und seine straffe. Zur Geschichte der Seuchen in der Frühen Neuzeit* (Wolfenbüttel 2005) 49–58.
- KNEFELKAMP, Ulrich, *Das Verhalten von Ärzten in Zeiten der Pest (14.–18. Jahrhundert)*. In: Jan Cornelius JOERDEN (Hg.), *Der Mensch und seine Behandlung in der Medizin: bloß ein Mittel zum Zweck?* (= Schriftenreihe des Interdisziplinären Zentrums für Ethik an der Europa-Universität Viadrina Frankfurt a.d. Oder, Berlin/Heidelberg 1999) 13–39.
- KNEFELKAMP, Ulrich, *Das Gesundheits- und Fürsorgewesen der Stadt Freiburg im Breisgau im Mittelalter* (Freiburg im Breisgau 1981).
- KRAEMER, Fritz, *Pestbekämpfung und -abwehr in Freiburg im Breisgau von 1550 bis 1750* (Freiburg 1987).
- LUTHER, Martin, *D. Martin Luthers Werke. Kritische Gesamtausgabe XXIII* (Weimar 1901).
- NAUCK, Ernst Theodor, *Zur Geschichte des medizinischen Lehrplans und Unterrichts der Universität Freiburg i. Br.* (Freiburg im Breisgau 1952).
- RUFFIÉR, Jacques, SOURNIA, Jean-Charles, *Die Seuchen in der Geschichte der Menschheit* (3. Aufl., Stuttgart 1989).
- SCHAUB, Friedrich, *Die vorderösterreichische Universität Freiburg*. In: Alemannisches Institut (Hg.), *Vorderösterreich. Eine geschichtliche Landeskunde I* (Freiburg 1959) 228–244.
- SCHMIDT, Georg, *Der Dreißigjährige Krieg* (München 1995).
- SEIDLER, Eduard, „Die Lüt zu artzeneyen“. *Gesundheitswesen in Freiburg*. In: Heiko HAUMANN, Hans SCHADEK (Hg.), *Geschichte der Stadt Freiburg im Breisgau* (Stuttgart 1992/1996) II 331–353.
- SOMMER, Christian Klaus, *Vorbeugung und Pflege bei Pestepidemien der Neuzeit im Spiegel zeitgenössischer Texte* (Freiburg 1965).
- Manfred VASOLD, *Pest, Not und schwere Plagen. Seuchen und Epidemien vom Mittelalter bis heute* (München 1991).
- WILDEROTTER, Hans, *Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte* (Berlin 1995).