

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 20

Schwerpunkt: Kulturgeschichte(n) der Impfung

Herausgegeben von

Elisabeth Dietrich-Daum, Marina Hilber, Elisabeth Lobenwein,
Carlos Watzka

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2021



Alois Unterkircher

Die Fotoserie aus der „Königlich Bayerischen Zentralimpfanstalt“ in München (ca. 1914): Potentiale einer visuellen „Kulturgeschichte des Impfens

English Title

The Photo Series from the “Königlich Bayerische Zentralimpfanstalt” in Munich (approx. 1914):
Potential of a Visual “Cultural History of Vaccination”

Summary

This contribution uses a series of photographs from the “Königlich Bayerische Zentralimpfanstalt” (Royal Bavarian Central Vaccination Institute) in Munich, which is kept in the German Museum of Medical History in Ingolstadt, as sources of a visual history of smallpox vaccination. The approximately 40 black and white photographs were taken around 1914 and give a rare insight into a facility for the production of animal smallpox lymph. The vaccination institute manufactured the vaccine for the smallpox vaccination and distributed it to the vaccinators throughout the Kingdom of Bavaria. You can see all the rooms in the extensive building complex, from the waiting room and the vaccination room to the quarantine barn for the calves. The Munich institute wanted to use this series of photographs to advertise the new building erected in 1904, which was equipped according to the most modern hygienic standards of the time. Using the photographs, the article not only shows how the smallpox vaccine was bred, “harvested” and processed on the calves’ abdominal skin. It also develops the thesis that the photo series should promote the safety of the vaccine produced there and underline their leadership claim with regard to research on animal lymph.

Keywords

Smallpox Vaccination, Vaccine Production, Vaccination Technology, Royal Bavarian Central Vaccination Institution, Bavaria, Munich, Photo History, German Museum of Medical History Ingolstadt

Einleitung

Am 2. Oktober 1905 verewigte sich Dr. med. Leonhard Voigt im Gästebuch der „Königlich Bayerischen Zentralimpfanstalt“ in München. Voigt, seit 1874 Oberimpfarzt der Hamburger Staatsimpfanstalt, war sichtlich beeindruckt von der Modernität des weitläufigen Gebäudekomplexes und fand für seine Bewunderung folgende Worte: „Möchte die schöne Anstalt zu München bald zur Herrichtung [sic] ähnlicher Anstalten in Deutschland führen.“¹ Voigt schrieb diesen Eintrag sicherlich nicht aus reiner Höflichkeit, sondern in aufrichtiger Anerkennung für die Arbeit seiner Kollegen im Süden. Denn das Gebäude war erst ein gutes Jahr zuvor als Neubau eröffnet worden und entsprach somit dem neuesten Stand des bakteriologischen, hygienischen und veterinärmedizinischen Wissens. Die „Zentralimpfanstalt“ stellte nicht nur einen wesentlichen Pfeiler der allgemeinen Gesundheitsfürsorge Bayerns dar. Als hochspezialisierte Einrichtung erfüllte sie zugleich mehrere Funktionen innerhalb der medizinischen Infrastruktur. Denn in ihr wurde nicht nur der Schutzpockenimpfstoff für das gesamte Königreich hergestellt, aufbereitet, verpackt und an alle Impfarzte in den Bezirken versandt. Hier forschte man auch an einer besseren Verträglichkeit der von Kälbern gewonnenen Lymphe, erprobte neue Impftechniken und gab dieses Wissen an die Medizinstudenten weiter. Zu guter Letzt konnte die Münchner Bevölkerung ihre impfpflichtigen Kinder gemäß den gesetzlichen Bestimmungen dort „vakzinieren“ und „revakzinieren“ lassen. Wenn Malte Thießen die Ärzte des ausgehenden 19. Jahrhunderts demnach als „Ingenieure des Volkskörpers“² bezeichnet, waren die Impfanstalten deren Technische Büros.

Anders als die überschwänglichen Worte Voigts nahelegen, war die „Königlich Bayerische Zentralimpfanstalt“ jedoch nicht die einzige derartige Einrichtung auf dem Gebiet des Deutschen Kaiserreichs. Um 1900 bestanden 22 staatliche Betriebe zur Produktion frischer Kuhpockenlymphe, daneben existierten noch einige privat geführte Institute.³ Von Königsberg im äußersten Nordosten über Kassel in der Mitte bis hin zu Straßburg im Südwesten durchzog ein dichtes Netz von „Lympegewinnungsanstalten“ das Kaiserreich. Was war demnach das Besondere an der Münchner Einrichtung, die sich Voigt als Vorbild für alle anderen wünschte? War es die spezifische Architektur der aus vier Gebäuden bestehenden Anlage? War es die für diese Zeit hochmoderne Ausstattung mit Elektrizität, Telefon, Zentralheizung und Warmwasseranschluss? Begeisterte sich der Hamburger für das neueste Instrumentarium zur Impftechnik oder für die effiziente Verwaltungsstruktur, oder wünschte er sich schlichtweg ein ebenso edles Mobiliar wie im Münchner Vorstandszimmer? Wie muss man sich diesen Gebäudekomplex in Hinblick auf seine Fassade, seine Inneneinrichtung und seine räumliche Aufteilung überhaupt vorstellen? Gerade vor dem Hintergrund der ab Beginn 2021 intensiv geführten Debatte über die Herstellung, Beschaffung und Verteilung der Vakzine gegen COVID-19 wäre ein Vergleich mit einer historischen Produktionsstätte für (Pocken-)Impfstoff erhellend.

-
- 1 Deutsches Medizinhistorisches Museum Ingolstadt (DMMI), Gästebuch der Bayerischen Landesimpfanstalt, Inv.-Nr. Ms/086, o.P.
 - 2 Malte THIESEN, *Immunisierte Gesellschaft. Impfen in Deutschland im 18. und 20. Jahrhundert* (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 225, Göttingen 2017), 18.
 - 3 Vgl. die Tabelle in: *Die Thätigkeit der im Deutschen Reiche errichteten staatlichen Anstalten zur Gewinnung von Thierlymphe während des Jahres 1900*, in: *Medizinal-statistische Mittheilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte* 7 (1903), 1–63, hier 4.

Historiker*innen würden sich bei ihrer Suche nach einer Antwort auf all diese Fragen wohl zuallererst in Archive begeben, um Akten der Anstaltsverwaltung oder der Baubehörde zu sichten. Das so rekonstruierte Bild der Innenräume der Münchner Impfanstalt wäre allerdings in erster Linie aus schriftlichen Quellen gewonnen, auch wenn sich in den Akten mitunter ein Grundriss, ein Aufriss oder gar das eine oder andere Foto finden ließe. Einen unmittelbaren visuellen Eindruck von der Impfanstalt oder gar ein authentisches „Abbild“ derselben können Texte jedoch nur schwer vermitteln.

Ein bislang relativ unbeachteter Fotobestand im Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt (fortan DMMI) könnte helfen, die Geschichte der Pockenschutzimpfung und somit auch die „Kulturgeschichte des Impfens“ um eine visuelle Dimension zu erweitern und die eingangs aufgeworfenen Fragen aus der Perspektive einer Historischen Bildforschung⁴ zu beantworten. Bei diesem Bildmaterial handelt es sich um ein Konvolut von 38 Schwarz-Weiß-Fotografien, die sämtliche Innenräume der aus vier Gebäudeteilen bestehenden Münchner Anstalt zeigen. Sie stammen aus der Zeit um 1914 und wurden wohl in erster Linie zur fotografischen Bestandsaufnahme der zu dieser Zeit um einen Versuchstierstall erweiterten Anlage angefertigt. Zugleich dienten diese Fotografien aber auch einer selbstbewussten Darstellung nach außen, denn mit ihnen sollte die Führungsrolle der bayerischen Wissenschaftler hinsichtlich der Forschungen zur tierischen Pockenlymphe unterstrichen werden. Diese Hypothese legen zumindest die Bildinhalte der einzelnen Aufnahmen und die besondere Gestaltung nahe. Die einzelnen Papierabzüge im Format von 23 x 14,5 cm wurden nämlich auf schwarze Kartons in der Größe 32 x 23,5 cm geklebt und mit einem weißen Stift sorgfältig beschriftet (vgl. Abb. 1). Über einen eingestanzten Stempel in der rechten unteren Ecke eines jeden Bildes kann der Fotograf bzw. das Fotostudio identifiziert werden. Es handelt sich um die „Photographische Anstalt Rehse & Co.“, eines der rund 90 selbständigen Ateliers, die gemäß der Gewerbezahlung von 1900 in der bayerischen Hauptstadt ihre Dienste anboten.⁵ Von jedem Foto existiert ein zweiter, manchmal sogar ein dritter Abzug. Ausrisse an den Ecken einiger der Kartons deuten darauf hin, dass diese Fotografien an einer Wand angebracht und somit für einen größeren Personenkreis sichtbar waren.

Im Folgenden soll zunächst kurz nachgezeichnet werden, wie dieses Bildmaterial überhaupt ins DMMI gelangte und wie Fotografien für die Medizin- und Impfgeschichte nutzbar gemacht werden können. Anschließend wird anhand der Entwicklung der Impfgesetzgebung der 1870er bis 1910er Jahre erläutert, welche konkreten Auswirkungen diese normativen Vorgaben auf die Münchner Impfanstalt als spezifischen „medikalen Raum“⁶ hatten. In einem dritten Abschnitt wird eine einzelne Fotografie des umfangreichen Bestands genauer analysiert und herausgearbeitet, welche Informationen über die Abläufe in einer „Lymphengewinnungsanstalt“ um 1914 aus den Bildinhalten gewonnen werden können.

4 Siehe hier den Sammelband von Klaus SACHS-HOMBACH, Hg., *Bildwissenschaft. Disziplinen, Themen, Methoden* (Frankfurt am Main 2005).

5 Vgl. Heinz GEBHARDT, *Königlich Bayerische Photographie 1838–1914* (München 1978), 89–90.

6 Zum Konzept des medialen Raumes vgl. den Sammelband von Nicholas ESCHENBRUCH / Dagmar HÄNEL / Alois UNTERKIRCHER, Hg., *Medikale Räume. Zur Interdependenz von Raum, Körper, Krankheit und Gesundheit* (Bielefeld 2010).



Abb. 1: Der Warteraum. DMMI, Inv.-Nr. GT/0549-03-1

Fotografien als Quellen zur Impfgeschichte

Fotografien sind eine konservatorisch schwierig zu handhabende Objektgruppe und stellen Museen, die auf keine fotohistorische Expertise im Haus zurückgreifen können, vor erhebliche Herausforderungen.⁷ Aufgrund spezifisch fotochemischer Prozesse auf den Trägermaterialien verblasen die Bilder im Laufe der Zeit, bei unsachgemäßer Lagerung zersetzen sie sich regelrecht. Diese „Dämonen der Fotochemie“⁸, wie der Fotohistoriker Peter Geimer jene Schleier, Flecken und Verdunkelungen beschreibt, die Lichtbilder mit der Zeit befallen und trüben, behindern aber gerade eine der Kernaufgaben der Museumsarbeit. Denn im Gegensatz zu Bibliotheken und Archiven wollen Museen das fotografische Erbe der Menschheit nicht nur sicher

7 Zum konservatorischen Umgang mit historischen Fotografien vgl. etwa Marjen SCHMIDT, *Fotografien. Erkennen Bewahren Ausstellen* (= MuseumsBausteine 17, Berlin–München 2018), 103–155.

8 Peter GEIMER, *Was ist kein Bild? Zur „Störung der Verweisung“*, in: Peter Geimer, Hg., *Ordnungen der Sichtbarkeit. Fotografie in Wissenschaft, Kunst und Technologie* (Frankfurt am Main 2016), 313–341, hier 316.

verwahren, also „deponieren“, sondern im Sinne eines Bildungsauftrags auch zeigen, also „exponieren“ (Gottfried Korff).⁹ Fotografien, zumal jene aus der Frühphase dieser Technik, erschweren der Institution Museum als Vermittlerin der materiellen Kultur jedoch genau diese Aufgabe.

Vielleicht ist es dieser besonderen Materialität geschuldet, dass Fotografien als Quellen in den historischen Disziplinen lange im Schatten der schriftlichen Überlieferungen standen. Immerhin steigt im Zuge des allgemeinen Aufschwungs der *Visual Studies* bzw. des *Iconic Turn*¹⁰ seit gut zwei Jahrzehnten auch in den Geschichtswissenschaften das Interesse sowohl an Fotografien als auch daran, eine eigenständige Methodik und Quellenkritik für diese zu entwickeln.¹¹ Auch in der Medizingeschichte nimmt die Beschäftigung mit fotografischen Bildquellen seit geraumer Zeit merklich zu.¹² Zunächst untersuchten vor allem Vertreter*innen einer Geschlechter- und Körpergeschichte, wie Fotografien von körperlich und psychisch Kranken Vorstellungen vom scheinbar „Abnormalen“ und Pathologischen generierten und verfestigten.¹³ Sie arbeiteten heraus, wie die medizinischen Disziplinen im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert fotografische Abbildungen von Kranken und Krankheitsprozessen als besonders realitätsgetreu ansahen und die vormals zur Bebilderung ihrer Lehr- und Handbücher verwendeten Zeichnungen nach und nach durch Lichtbildaufnahmen ersetzen. Neue Techniken wie die Mikrofotografie in der Bakteriologie oder die Röntgenfotografie in der Chirurgie und Inneren Medizin beschleunigten diese Tendenz.¹⁴

Wie dutzende erhaltene Glasplattenpositive und -negative aus den ersten Jahrzehnten sowie hunderte Papierabzüge aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts bis hin zu umfangreichen Diaserien der 1960/70er Jahre zeigen, nutzten nahezu alle Ärzte der Bayerischen Zentralimpfanstalt fotografische Techniken zur Dokumentation ihrer Arbeit.¹⁵ Im Gegensatz zu dieser großen Fülle an Aufnahmen greifen Medizinhistoriker*innen bei ihren Untersuchungen zu den Pocken aber immer noch weitgehend auf klassische Abbildungen wie Gemälde oder (kolorierte) Druckgrafiken zur Illustrierung ihrer Texte zurück. Besonders die im British Museum befindliche Karikatur „The Cow-Pock or the Wonderful Effects of the New Inoculation!“ aus dem Jahre 1802, die Edward Jenner und seine Impflinge, denen Hörner und Schwänze wachsen, zeigt,

9 Gottfried KORFF, Speicher und/oder Generator. Zum Verhältnis von Deponieren und Exponieren im Museum, in: Martina Eberspächer / Gudrun M. König / Bernhard Tschofen, Hg., Gottfried Korff. Museumsdinge. Deponieren – Exponieren (Köln–Weimar–Wien 2017), 167–178.

10 Zum Iconic Turn vgl. Doris BACHMANN-MEDICK, Cultural Turns. Neuorientierungen in den Kulturwissenschaften (Reinbek 2006), 329–377.

11 Vgl. dazu die Einführung von Jens JÄGER, Fotografie und Geschichte (= Historische Einführungen 7, Frankfurt am Main 2009), oder den Überblick von Karin HARTEWIG, Fotografien, in: Michael Maurer, Hg., Aufriß der Historischen Wissenschaften, Bd. 4: Quellen (Stuttgart 2002), 427–448.

12 So widmete sich das 37. Fortbildungsseminar des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung 2018 Bildern, Filmen und Dingen als Quellen der Medizingeschichte und rief explizit zur Einreichung von Arbeiten zu Fotografien auf. Siehe <https://www.hsozkult.de/event/id/event-84996> (letzter Zugriff: 14.8.2021). Zu Fotografien als Quellen der Medizin-, Psychiatrie- und Kriminalitätsforschung vgl. JÄGER, Fotografie, wie Anm. 11, 162–168.

13 Vgl. etwa das Themenheft „Versehrte Körper. Fotografie und Medizin“ in: Fotogeschichte. Beiträge zur Geschichte und Ästhetik der Fotografie 80 (2001).

14 Vgl. dazu Jutta SCHICKORE, Fixierung mikroskopischer Beobachtungen. Zeichnung, Dauerpräparat, Mikrofotografie, in: Geimer, Ordnung, wie Anm. 8, 285–310.

15 Auch dieser umfangreiche Bestand lagert derzeit unbearbeitet im DMMI.

wird beispielsweise gerne als Abbildung für eine immer schon bestehende Impfkritik verwendet.¹⁶ Dabei scheint den Verfasser*innen nicht bewusst zu sein, dass dieser englische Stich aus der Frühzeit der Vakzination nicht ohne weiteres auf die Situation in deutschsprachigen Ländern übertragbar oder als Bebilderung für die vereinsmäßig organisierten Impfgegner im Kaiserreich des späten 19. Jahrhunderts geeignet ist.¹⁷

Dieser Beitrag möchte das Bewusstsein um das verfügbare Bildrepertoire zur Impfgeschichte insofern erweitern, als er den umfangreichen Fotobestand aus der „Königlich Bayerischen Zentralimpfanstalt“ nicht nur einer breiteren Fachöffentlichkeit vorstellt. Er möchte aus der Perspektive der Fotogeschichte auch thematisieren, inwiefern die Auftraggeber über bewusste Rauminszenierungen oder das absichtliche Weglassen oder Hinzunehmen von Personen, Gegenständen und Tieren bei den Aufnahmen „Impfpolitik“ betrieben. Denn wie der Fotohistoriker Jens Jäger betont, ist ein fotografisches Bild keine unmittelbare „Dokumentation des menschlichen Seheindrucks“¹⁸. Vielmehr gibt bereits der gewählte Bildausschnitt, der Lichteinfall oder der gewählte Standort des Fotografen Einblicke in die hinter den Aufnahmen steckende Absicht. Derartige Inszenierungen in den historischen Kontext zu stellen, sei eine der Hauptaufgaben einer Fotogeschichte.¹⁹ Zunächst jedoch soll kurz skizziert werden, wie dieser außergewöhnliche Fotobestand überhaupt ins DMMI gelangte.

Zur Überlieferungsgeschichte des Konvoluts

Der Bestand lagerte lange in einem Regal mit unbearbeiteten Grafiken und war wie bei Altbeständen üblich mit keiner Eingangsnummer versehen.²⁰ Daher ist bereits die Frage nach dem Zeitpunkt der Übernahme ins Museum nicht so leicht zu beantworten und erfordert eine aufwändige Recherche. Der Blick in die museumsinterne Datenbank ergab allerdings sogleich einen ersten Anhaltspunkt. Denn die Abfrage nach dem Stichwort „Impfanstalt“ zeigte, dass im Jahre 1997 rund ein Dutzend Objekte aus der Bayerischen Landesimpfanstalt ins Haus gekommen waren.²¹ Zu diesen Gegenständen zählten etwa Impfinstrumente aus verschiedenen Jahrzehnten oder das beim Haupteingang der Anstalt angebrachte Hausschild. Auch jene Medaillensammlung, die Maren Biederbick in diesem Band näher vorstellt, dürfte Teil der Schenkung von 1997 gewesen sein. Als Vorbesitzer der Objekte wird in der Datenbank Prof. Helmut Stickl, der letzte Leiter der Anstalt, angegeben. Übergeben hatte das Konvolut allerdings nicht

16 Der Stich stammt von James Gillray und erschien bei Hannah Humphrey. The British Museum, Inv.-Nr. 1851,0901.1091. Für Details siehe https://www.britishmuseum.org/collection/object/P_1851-0901-1091 (letzter Zugriff: 12.8.2021).

17 So etwa bei Mathias STEINMANN, *Impf-Alltag im 19. Jahrhundert. Das Verhältnis zwischen Ärzten und Bevölkerung vor dem Hintergrund der Pockenschutzimpfung im Kanton Luzern*, in: *Gesnerus* 52 (1995), 66–82, hier 81.

18 JÄGER, *Fotografie*, wie Anm. 11, 14.

19 Vgl. ebd., 91–103.

20 Ein standardisiertes Eingangsbuch wurde erst ab 2011 angelegt, mögliche Unterlagen zu Ankäufen und Schenkungen vor diesem Zeitraum sind – wenn überhaupt vorhanden – in diversen Aktenordnern abgelegt, die jedoch im Zuge des Neubaus des Verwaltungsgebäudes in Schachteln verpackt wurden und seitdem im Außendepot lagern.

21 Es handelt sich um die Inventarnummern 97/068 bis 97/083.

Stickl selbst (er verstarb 1991), sondern dessen Witwe.²² Es ist daher zu vermuten, dass Stickl einige Dinge nach Aufhebung der Anstalt 1983 als private Erinnerungsstücke für sich behalten hatte – und so womöglich vor deren Entsorgung rettete.

Mit diesem konkreten Datum konnten gezielt die zwischen 1973 und 1999 erschienenen Jahrbücher des Museums nach weiteren Hinweisen durchforstet werden. In der Tat fand sich für das Berichtsjahr 1997 folgender Eintrag in der Rubrik zu den jährlichen Neuzugängen: „Eine umfangreiche Sammlung von Drucken zum Thema Impfung, Infektiologie und Immunologie schenkte Frau Renate Stickl, München, aus dem Nachlass ihres Mannes, des ehemaligen Leiters der damaligen Landesimpfanstalt, Prof. Dr. Helmut Stickl.“²³ Der Eintrag bezieht sich zwar nur auf Druckwerke (diese sind mittlerweile in den Bibliotheksbestand des Museums eingegliedert). Es steht jedoch außer Zweifel, dass zu dieser damaligen Spende nicht nur Bücher aus rund 150 Jahren Impfgeschichte gehörten, sondern auch die erwähnten Objekte sowie die genannte Diasammlung zu Forschungsaufenthalten in endemischen Pockengebieten wie Indien, zur Impfstoffherstellung oder zur Impftechnik, die die Mitarbeiter*innen der Anstalt über die Jahrzehnte angelegt hatten. Offenbar wurden das umfangreiche Bildmaterial und die Objekte bei der Übergabe als unbedeutend angesehen, sodass diese im Jahresbericht nicht eigens erwähnt wurden. Was sprach also dagegen, die Fotoserie aus der Anstalt ebenfalls als Teil dieser großzügigen Schenkung von 1997 zu betrachten?

Ein Zufallsfund stellte diese Annahme jedoch in Frage. Ende 2019 stieß der Verfasser beim Durchblättern alter Karteikärtchen, die museumsintern dem Teilbereich „Klinische Chemie“ zugeordnet wurden, auf eine Karte zum Objekt „Reibeschale zur Lymphbereitung“. Als Herkunft wurde die Landesimpfanstalt angegeben. Die systematische Durchsicht des gesamten Zettelkastens förderte nun weitere fünf Objekte zu Tage, die laut der damals vergebenen Inventarnummer im Jahre 1985 ins Museum gelangt sein mussten.²⁴ Folglich waren dem Museum also bereits 1985 diverse Gegenstände aus dieser Einrichtung übergeben und dem Bereich „Klinische Chemie“ / „Labormedizin“ zugeordnet worden. Mit dieser neuen Information ergab plötzlich eine dem Fotobestand beiliegende handschriftliche Notiz Sinn. Diese enthielt die Stichworte „Prof. Stickl“, „Schließung“, aber auch „Reibemaschine“ und „Pockenoberarmmoulage“²⁵. War es demnach möglich, dass der Fotobestand bereits kurz nach der Anstaltsschließung im Jahre 1983 gemeinsam mit den sechs Objekten ins Haus kam und später fälschlicherweise der Spende Stickl von 1997 zugeordnet wurde? Die Frage, wie und wann der Fotobestand ins DMMI gelangte, muss bis zur Durchsicht der unzähligen Aktenordner aus der Anfangsphase des Museums unbeantwortet bleiben. Die noch nicht völlig geklärte Überlieferungsgeschichte schmälert indes in keiner Weise den Wert der Fotoserie als einmalige Quelle zur Geschichte der „Königlich Bayerischen Zentralimpfanstalt“ und zur Geschichte der Pockenschutzimpfung.

22 Stickl wurde 1926 in Heidelberg geboren und übernahm die Anstalt 1966.

23 Christa HABRICH, Bericht über das Museum und den Arzneipflanzengarten. 1. Januar 1997 bis 31. Dezember 1998, in: Heinz Goerke / Christa Habrich, Hg., Jahrbuch des Deutschen Medizinhistorischen Museums 13/1997–1999 (Ingolstadt 2000), 13–25, hier 16.

24 Es handelt sich um die Inventarnummern 85-S 42-1 bis 85-S 42-6. Diese „alten“ Nummern auf den Karteikarten wurden im Zuge der Umstellung auf eine digitale Datenbank nicht mit integriert, weshalb sie über eine Suchabfrage nicht auffindbar sind.

25 Hierbei handelt es sich vermutlich um das Objekt mit der Inv.-Nr. AB/1388. Diese Moulage wurde offensichtlich als „wertvoll“ eingestuft und sehr früh als nicht zuordenbarer Altbestand inventarisiert.

Die „Reichsimpfgesetze“ und deren Auswirkungen auf die Münchner Impfanstalt

Wie Malte Thießen in seiner Studie plausibel herausarbeitet, kann die neuere Geschichte der Impfanstalten als moderne Vorsorgeeinrichtungen mit der Reichsgründung im Jahre 1871 angesetzt werden.²⁶ Die Nationswerdung zog auch einen Prozess der Vereinheitlichung der territorial unterschiedlichen Regelungen zur Schutzpockenimpfung nach sich, denn während z.B. die südlichen Staaten wie Bayern oder Württemberg bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts eine Impfpflicht eingeführt hatten, kannten andere Staaten, darunter Preußen, keine verpflichtende Impfung.²⁷ Das Reichsimpfgesetz vom 8. April 1874 regelte nun, dass bei jedem im Deutschen Kaiserreich geborenen Kind innerhalb des ersten Lebensjahres die Impfung mit Schutzpocken durchgeführt werden musste.²⁸ Des Weiteren wurde verordnet, dass jedes Kind vor Ablauf des 12. Lebensjahres „revakziniert“ werden musste, also eine Wiederimpfung vorzunehmen wäre, um den zeitlich begrenzten Schutz der Erstimpfung aufzufrischen. Ausnahmen bestanden nur für Kinder, die nachweislich bereits eine Pockenerkrankung durchgemacht hatten. Das Gesetz trat am 1. April 1875 in Kraft und führte letztlich auch zur Gründung des „Kaiserlichen Reichsgesundheitsamts“ im Jahre 1876. Diese Behörde sollte die Durchführung der Impfung in den Bundesstaaten kontrollieren und das eingesandte Zahlenmaterial in einer reichsweiten Statistik zusammenfassen.²⁹

Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht hatte für Länder mit bereits bestehender Zwangsimpfung zunächst keine größeren Auswirkungen auf die Produktion und Verteilung von Pockenlymphe. In Bayern etwa musste der seit 1809 in München ansässige „Zentralimpf- arzt“ frischen Impfstoff für die jeweilige Impfsaison oder für allfällige „Notimpfungen“ nach einem lokalen Pockenausbruch vorrätig halten.³⁰ Dazu impfte er ein Kind, nahm diesem nach Entwicklung der Schutzblattern Pockenlymphe ab und impfte mit dieser ein weiteres Kind und so weiter, wodurch er stets frischen Impfstoff erhielt. Aufgrund der Unwägbarkeiten dieser Methode (nicht alle Kinder „überstanden“ das überaus strenge Auswahlverfahren hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes; viele Mütter mussten für ihr Einverständnis mit Geld bezahlt werden) war man in München jedoch um 1850 dazu übergegangen, die Pockenlymphe von Kälbern zu gewinnen. Diese neue Methode änderte zunächst nichts am System der Impfstoffverteilung an die Bezirksimpfärzte.

Kurz vor dem Beginn der öffentlichen Impfungen im Mai schickte der Zentralimpfarzt frische Portionen an die jeweiligen Ärzte, die diese zur Impfung aller weiteren Kinder vor Ort selbst „vermehrten“ mussten. Dazu impften sie sogenannte „Stammimpflinge“ und warteten auf die Entwicklung der prall gefüllten Bläschen, deren Inhalt sie allen anderen Kindern direkt „von Arm zu Arm“ verabreichten.³¹ Die frühen Impfanstalten, die so wie das Münchner Institut

26 Vgl. THIESSEN, Gesellschaft, wie Anm. 2, 42–59.

27 Für Preußen siehe Wolfram KERSCHER, Der preußische Weg zum Impfwang – Die Entwicklung der preußischen Pockenschutzgesetzgebung 1750–1874, Inaugural-Dissertation (Bonn 2010).

28 Zum Wortlaut des Gesetzes siehe etwa L[udwig] PFEIFFER, Die Schutzpockenimpfung. Ein Leitfaden für Studierende und Impfarzte (Tübingen 1888), 1–6.

29 Zur Geschichte dieser Behörde siehe Axel C. HÜNTELMANN, Hygiene im Namen des Staates. Das Reichsgesundheitsamt 1876–1933 (Göttingen 2008).

30 Zur Entwicklung der Bayerischen Gesetzgebung siehe N.N., Bayerische Gesetzgebung (o.O., o.J.)

31 Vgl. H[einrich] GINS, Die Impfung mit humanisierter Lymphe, in: O.[tto] Lentz / H[einrich] Gins, Hg., Handbuch der Pockenbekämpfung und Impfung (Berlin 1927), 241–269.

häufig nur aus einem Zimmer und einem angemieteten Stall bestanden, hatten also in erster Linie für einen beständigen Vorrat an „Anzuchtlymphe“ für die öffentlichen Impfungen zu sorgen.

Diese jahrzehntelang eingespielte Praxis der Impfstoffvermehrung änderte sich jedoch nach einer Revision des Reichsimpfgesetzes im Jahre 1885. Nach langen Beratungen beschloss die Reichsimpfkommission am 18. Juni, dass fortan nur noch von Kälbern gewonnener Impfstoff verwendet werden sollte. Diese „animale Lymphe“ sollte Übertragungen von Krankheiten wie der Syphilis verhindern,³² was bei einer direkten „Arm zu Arm“-Impfung mitunter vorkam und den Impffegner*innen ein gutes Argument zur Agitation lieferte.³³ Allerdings war sich die Kommission bewusst, dass die bestehenden Impfanstalten diese enormen Mengen an Tierlymphe bei einem sofortigen Inkrafttreten nicht herstellen konnten. Daher erlaubte das Gesetz, dass die Impfung mit tierischer Pockenlymphe nur „allmählich durchzuführen [sei]“³⁴. Zugleich ordnete es die Errichtung entsprechender staatlicher Impfanstalten zur Gewinnung tierischer Lymphe im gesamten Reichsgebiet an. Im Jahre 1899 endete diese Übergangsphase. Von nun an durfte nur noch tierische Lymphe verwendet und die einst großflächig eingesetzte humanisierte Lymphe „nur in Ausnahmefällen“³⁵ verimpft werden.

Die Zentralimpfanstalt in München konnte die Gesetzesvorlage von 1874 noch relativ schnell umsetzen. Der Erlass von 1885 bedeutete jedoch eine ungleich größere Herausforderung, weil zur termingerechten Versorgung aller Impfpärzte im Königreich die bisherige Rinderhaltung neu organisiert werden musste. So erinnerte sich der Anstaltsleiter 1904 an die gewaltigen Anstrengungen seines Vorgängers, „wenn statt der bisherigen Menge von etwa 2500 Impffportionen, mit denen sich die Amtsärzte die Impfung in ihren Bezirken selbst gestalten mußten, so viele Lymphportionen von der zentralen Erzeugungsstätte geliefert werden mussten, als Impflinge im Lande vorhanden waren“.³⁶ Quasi über Nacht mussten Räumlichkeiten für die größere Kälberzahl angemietet, mehr Personal eingestellt und neues Gerät angeschafft werden.

Zumindest die Frage nach der Unterbringung der Impfkälber konnte dadurch gelöst werden, dass man einen Teil des landwirtschaftlichen Versuchsstalles der technischen Hochschule mitbenutzen durfte. Die Halte- und Arbeitsbedingungen erwiesen sich jedoch als schwierig.³⁷ So waren die Impfkälber gemeinsam mit den Schweinen der Versuchsstation untergebracht

32 Vgl. dazu die Passage in: KAISERLICHES GESUNDHEITSAMT, Hg., Blattern und Schutzpockenimpfung. Denkschrift zur Beurtheilung des Nutzens des Impfgesetzes vom 8. April 1874 und zur Würdigung der dagegen gerichteten Angriffe (Berlin 1896), 116–117.

33 Vgl. hierzu Andreas-Holger MAEHLE, Präventivmedizin als wissenschaftliches und gesellschaftliches Problem. Der Streit über das Reichsimpfgesetz von 1874, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 9 (1990), 127–148.

34 Der genaue Wortlaut ist nachzulesen in: M. SCHULZ, *Impfung, Impfgeschäft und Impftechnik. Ein kurzer Leitfaden für Studierende und Ärzte* (Berlin ³1892), 82.

35 Nachzulesen in: Erich PEIPER, *Die Schutzpockenimpfung und ihre Ausführungsbestimmungen in Deutschland und Österreich-Ungarn* (Berlin–Wien ³1901), 66.

36 Ludwig STUMPF, *Zur Geschichte der k. b. Zentralimpfanstalt*, in: *Münchener Medizinische Wochenschrift* 52 (1905), 128–131, hier 130.

37 Tierärzte empfahlen im Allgemeinen, nur Kälber im Alter zwischen fünf bis 12 Wochen anzukaufen und lediglich in Ausnahmefällen auf ältere Tiere zurückzugreifen. Begründet wurde dies einerseits mit der leichteren Haltung aufgrund der geringeren Größe und Schwere. Andererseits gingen die Tierärzte davon aus, dass der Organismus eines jungen Kalbes die Auswirkung der „Impfprozeduren“ besser verkraften würde. Vgl. F[elix] ROEPCKE, *Die animale Impfanstalt. Deren Anlage, Einrichtung und Betrieb* (Stuttgart 1890), 42–45.

und standen dicht an dicht im überfüllten Stall, sodass die Temperatur mitunter kritische Werte erreichte.³⁸ Unter diesen Voraussetzungen schlug das „Anzüchten“ von Impfstoff an einigen Tagen fehl, weshalb bereits angekündigte Impftermine in einzelnen Bezirken wieder abgesagt werden mussten. Einige Bezirksimpfärzte drängten ob dieser Verzögerungen darauf, die Produktion zu dezentralisieren und mehrere kleine Anstalten im gesamten Land zu errichten. Schließlich hätte sich gezeigt, dass „die Versendung der gewonnenen Lymphe an alle Impfstellen des Königreiches incl. deren Herstellung eine für ein Impfinstitut fast nicht zu bewältigende Aufgabe sein dürfte“³⁹. Welche Dimensionen das Hochfahren der Produktion innerhalb nur eines Jahres angenommen hatte, zeigt der Bericht über die Schutzpockenimpfung im Königreich Bayern für das Jahr 1886. Plötzlich gingen „[a]us allen Theilen des Königreiches [...] Bestellungen von Thierlymphe in kleineren und grösseren Quantitäten ein, und mit Mühe konnte die k. Centralimpfanstalt den Anforderungen genügen“⁴⁰. Denn neben den regulären Dosen für die Bezirksimpfärzte mussten auch jene für das Heer, für private Besteller und für den Impfbezirk München produziert werden. Insgesamt gewann man in diesem Jahr 248.000 Portionen von 84 Kälbern.

Aufgrund dieser unerträglichen Situation wurde der Bau eines eigenen Gebäudes mit separaten Räumen für Tiere, Mitarbeiter und Labor beschlossen. 1888 konnte auf dem Areal des Hauer'schen Kinderspitals die in Rekordzeit errichtete, an das Maschinenhaus des Spitals angebaute neue Zentralimpfanstalt bezogen werden. Das Gebäude stand inmitten von Gärten, besaß zwei Stockwerke und einen Heuboden und beherbergte in der ersten Etage diverse Arbeitszimmer sowie einen Material- und Laborraum.⁴¹ Die großzügige Bauweise bot ausreichend Luft und Licht, sodass der Leiter der Impfanstalt im Jahresbericht stolz verkünden konnte, dass der vor kurzem noch stockende Nachschub an Lymphe „wohl zu den überwundenen Calamitäten zu zählen sein [dürfte]“⁴².

Allerdings drohte von völlig unerwarteter Seite bald neues Ungemach. Durch das starke Bevölkerungswachstum Münchens in der zweiten Jahrhunderthälfte konnte das Kinderspital den Zustrom an jungen Patient*innen nicht mehr bewältigen. So errichtete man auf den freien Flächen des Areals je einen Pavillon für Scharlach- und für Diphtheriekranken und die in den vorjährlichen Berichten so idyllisch beschriebenen Gärten und Freiflächen verschwanden.⁴³ Da diese Pavillons unmittelbar an die Impfanstalt grenzten, stufte man die Gefahr eines Aufeinandertreffens von Kindern mit hochansteckenden Infektionskrankheiten, Mitarbeiter*innen einer Produktionsstätte für Pockenimpfstoff und impfpflichtigen Säuglingen als zu hoch ein. In Anbetracht des „Bedenkliche[n] dieser Nachbarschaft“⁴⁴ wurde daher um 1890 die Errichtung eines weiteren Gebäudes beschlossen.

38 Vgl. Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern im Jahre 1887, 6.

39 Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern im Jahre 1886, 21.

40 Ebd., 5–6.

41 Vgl. die Beschreibung des Hauses in: Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern im Jahre 1889, 6–8.

42 Ebd., 13.

43 STUMPF, Geschichte, wie Anm. 36, 131.

44 Ebd.

In der Zwischenzeit bezog man das alte Waagegebäude am Rande des städtischen Schlacht- und Viehhofs als Provisorium, das für diese Zwecke den hygienischen Anforderungen angepasst wurde. Der für zehn Tiere konzipierte Stall bekam einen betonierten Boden und einen Anstrich aus Emaillefarben, was eine leichte Reinigung ermöglichte.⁴⁵ Die Randlage sowohl zur Stadt als auch zu den Gebäudeteilen des Viehhofes ließen „eine Seucheneinschleppung [...] nach ärztlichem und thierärztlichem mündlichen Gutachten nicht [...] befürchten“⁴⁶, sodass die Baracke im Herbst 1901 bezogen werden konnte. Die Planungen zum Neubau schritten indessen zügig voran.

Im Sommer 1899 besuchten der Zentralimpfparzt und ein Sachbearbeiter des Bauamts dreizehn Impfanstalten in Deutschland und Holland, um sich einen Überblick über die verschiedenen „Lymphgewinnungsanstalten“ und deren spezifische Problematiken zu verschaffen.⁴⁷ Denn während es sich bei den einen um reine Produktionsstätten ohne Publikumsverkehr handelte, wurde der Impfstoff in anderen nicht nur gewonnen und aufbereitet, sondern zugleich auch verimpft. Nach dieser Rundreise war Dr. Ludwig Stumpf daher zur Überzeugung gelangt, dass eine moderne Impfanstalt nicht nur beide Funktionen vereinen sollte. Er erkannte auch die Notwendigkeit eines eigenen Beobachtungsstalls, um etwa an Maul- und Klauenseuche oder an Rindertuberkulose erkrankte Kälber rechtzeitig zu erkennen und auszusondern. Denn die Erfahrungen mit den früheren Standorten hatten gezeigt, dass der Impfstoff von erkrankten Tieren untauglich war und die gesamte, mühsam produzierte Tranche vernichtet werden musste. Als daher am 2. Dezember 1899 im Staatsministerium die abschließende Sitzung zwecks Errichtung einer neuen Zentralimpfanstalt stattfand, einigten sich die Vertreter der obersten Medizinalbehörde, des Stadtmagistrats, des Bauamts und der Impfanstalt auf den Bau eines großen Gebäudekomplexes. Dieser sollte neben einem Verwaltungsgebäude für die öffentliche Impfung einen Impfstall, einen von diesem durch eine Mauer getrennten Beobachtungsstall und ein separates Haus zur Gewinnung, Verarbeitung und Aufbewahrung der Lymphe umfassen. Unter mehreren möglichen Standorten wählte man ein Areal rechts der Isar in der Auer Vorstadt aus („Am Neudeck 1“), das durch eine Straßenbahnlinie leicht erreichbar war.⁴⁸

Am 26. November 1904 konnte der Neubau der „Königlich Bayerischen Zentralimpfanstalt“ bezogen werden und, ausgestattet mit den modernsten Gerätschaften und nach den neuesten hygienischen Standards eingerichtet, in die Impfsaison 1905 starten. Die moderne Anlage galt neben der ebenfalls kurz zuvor errichteten Hamburger Anstalt als Vorzeigemodell und ging weit über die gesetzlich geregelten Anforderungen an Lymphgewinnungsanstalten hinaus.⁴⁹ In diesem Sinne erscheinen die eingangs zitierten Worte Leonhard Voigts, der Bau möge für alle noch zu bauenden Anstalten als Maßstab dienen, keinesfalls als übertrieben.

45 Die Tätigkeit der im Deutschen Reiche errichteten staatlichen Anstalten zur Gewinnung von Thierlymphe während des Jahres 1901, in: Medizinal-statistische Mittheilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte 7 (1903), 155–208, hier 156–157.

46 Staatsarchiv München (= StArchiv-M), Landbauämter 2747, No 3240: „Vorbericht über die Errichtung eines Provisoriums für die Centralimpfanstalt auf dem Areal des städtischen Schlacht- & Viehhofes“ vom 21.2.1901.

47 StArchiv-M, Landbauämter 2746, zu No 25936: „Reisebericht über den Besuch von Impfanstalten im Jahre 1899“.

48 Vgl. STUMPF, Geschichte, wie Anm. 36, 131.

49 So H[einrich] GINS, Die Einrichtung von Impfanstalten, in: Rudolf Kraus / Paul Uhlenhuth, Hg., Handbuch der mikrobiologischen Technik, Bd. 3: Besondere Gebiete – Einrichtungen von Instituten (Berlin–Wien 1924), 2610–2620, hier 2612.

Der „Kälberimpfraum“ – was sagt uns ein Foto?

Es ist eigentlich ungewöhnlich, dass der Fotobestand aus der ehemaligen Zentralimpfanstalt nicht an eines der staatlichen Archive Bayerns abgegeben wurde, sondern an ein Museum, auch wenn dessen Ausrichtung medizinhistorisch ist. Andererseits würde gerade dieser museale Aufbewahrungsort nahelegen, sich bei einer Bildanalyse auf die abgelichteten Gerätschaften und Instrumente zu fokussieren. Schließlich könnte gerade der direkte Vergleich eines physischen Objekts mit seinem zweidimensionalen Abbild aufschlussreiche Erkenntnisse liefern. Allerdings entgeht einer solchen, an Fragen der Realienkunde interessierten Bildforschung jener gesellschaftliche Repräsentationsrahmen, der bei Auftragsfotografien aus einer staatlichen Institution immer mitgedacht werden muss. Wie Jens Jäger unter Berufung auf den Kunsthistoriker Johan Tagg betont, verfolgten Vorstände, die ihre Einrichtung im öffentlichen Auftrag von einem professionellen Studio fotografieren ließen, immer bestimmte Strategien der Selbstdarstellung. Und diese wiederum waren in zeitgenössische Diskurse eingebettet, die eine historische Analyse erlauben.⁵⁰ Daher soll im folgenden Abschnitt eine einzelne Fotografie aus der gesamten Serie exemplarisch dahingehend untersucht werden, wie sich die dargestellten Personen auf der Aufnahme inszenierten, welche Funktion diese hatte und an welche Adressat*innen sie sich richtete.

Das ausgewählte Foto zeigt drei mit einem weißen Arbeitskittel bekleidete Männer in einem steril anmutenden Raum.⁵¹ Auf dem mit einer ausgeklügelten Mechanik ausgestatteten Arbeitstisch liegt ein Kalb, dessen rechtes Hinterbein an einer aus dem Tisch ragenden Eisenstange festgebunden ist, sodass die Bauchunterseite frei liegt. Das Zimmer ist nur spärlich mit einem (Instrumenten-)Schrank eingerichtet, aber es gibt einen Heizkörper und elektrisches Licht. Außer dem Schrank und dem auf dem Boden fixierten „Impftisch“ sind lediglich zwei weitere Gerätschaften zu sehen: ein rollbares Trägerstativ mit zwei Glasflaschen, die wohl eine desinfizierende Lösung enthalten, und ein Gestell mit zwei Sterilisiertrommeln, die offensichtlich mit steril gemachten Gazestreifen gefüllt sind. Die Bildunterschrift auf dem schwarzen Trägerkarton benennt den abgebildeten Raum und das Bildmotiv: „Lymphbereitungsgebäude – Anlegung des Tegminverbandes“. Es handelt sich demnach um jenen Raum der Zentralimpfanstalt, in dem die Kälber zunächst auf das „Anzüchten“ und später auf das „Ernten“ der Lymphe vorbereitet wurden. Anhand eines 1904 gezeichneten Grundrisses, der bei den im Staatsarchiv München aufbewahrten Bauakten zur Anstalt liegt, kann die Lage dieses Gebäudes in der gesamten Anlage bestimmt werden.⁵² Es befand sich im westlichen hinteren Teil des Areals, grenzte an den Kälberstall und war vom Beobachtungsstall durch eine Mauer getrennt. Auf dem Plan trägt das Zimmer die Bezeichnung „Kälberimpfraum“. Laut einer Beschreibung der Anstalt aus dem Jahre 1908 waren in diesem Gebäudeteil folgende Zimmer untergebracht: „Vom Impfstall gelangt man durch einen überdachten Verbindungsgang zu dem im Erdgeschoß des Lymphbereitungsgebäudes liegenden Kälberimpfraum. Mit diesem Raum ist durch eine große Schiebetüre der Hörsaal für die Studierenden verbunden. Die Verbindung des Raumes für Lymphbereitung mit dem im Kellergeschoß liegenden Lymphenaufbereitungsraum ist durch einen

50 JÄGER, Fotografie, wie Anm. 11, 91–103.

51 DMMI, Inv.-Nr. GT/0549-24-1.

52 StArchiv-M, „Grundriss der Zentralimpfanstalt Am Neudeck“, liegend in: Landbauämter 2748.

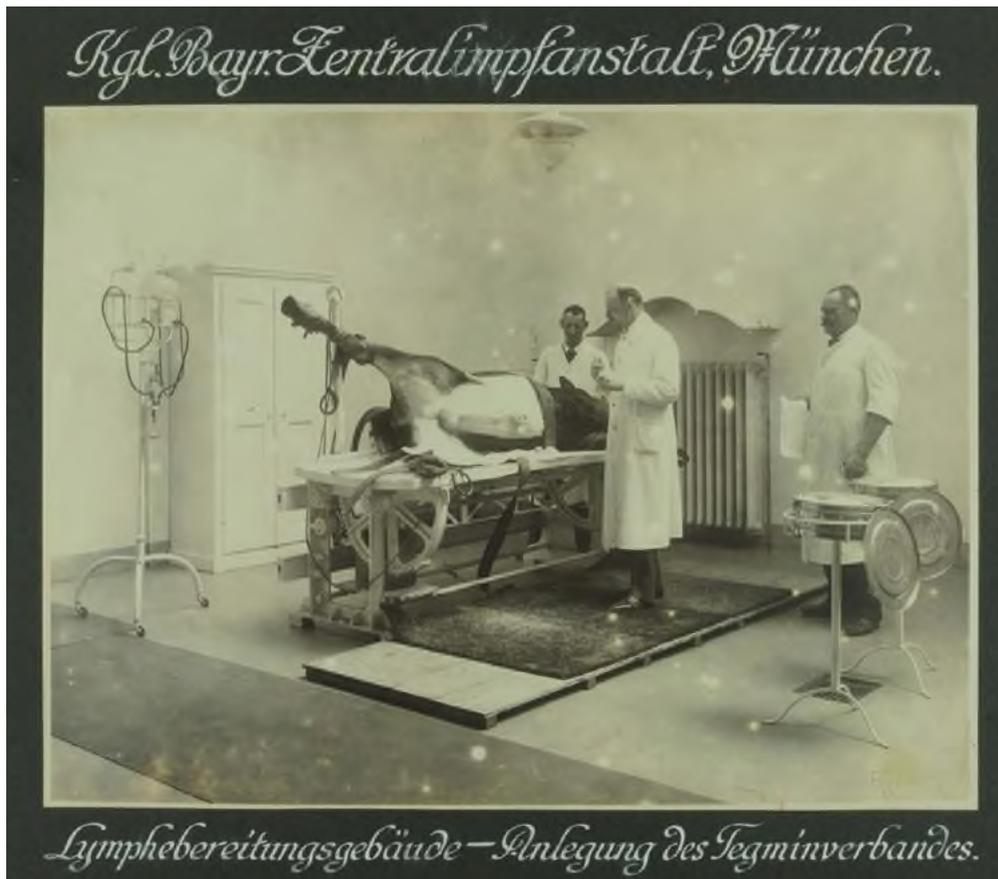


Abb. 2: Anlegen des Tegminverbandes. DMMI, Inv.-Nr. GT/0549-24-1

Aufzug hergestellt.“⁵³ Wir haben es also mit dem „Herzstück“ der Produktionsanlage zu tun, in dem die Lymphe für das gesamte Königreich Bayern in einem mehrstufigen Prozess gewonnen und verarbeitet wurde.

Die Fotografie unterscheidet sich von den meisten anderen insofern, als hierauf Personen zu sehen sind. Bei der gesamten Fotoserie handelt es sich streng genommen um klassische Innenaufnahmen und Raumansichten, bei denen die Anwesenheit des dort arbeitenden Personals offensichtlich als störend empfunden wurde. Lediglich auf den Fotos im Labor, bei der Waschvorrichtung für die Tiere und im Kälberimpfraum sind die Angestellten beim Verrichten ihrer Arbeit mitabgebildet. Wer die fotografierten Personen waren, ist aufgrund der fehlenden namentlichen Kennzeichnung schwer zu ermitteln. Vermutlich handelt es sich beim Mann in der Mitte entweder um den damaligen Anstaltsleiter, Dr. Adolf Groth (1876–1971)⁵⁴ oder den

53 StArchiv-M, Landbauämter 2748, No 60 IV.: „Schreiben der K.b. Zentralimpfanstalt an das Königl. Landbauamt in München vom 12.2.1908“.

54 Zur Biografie Groths siehe den Nachruf in: Bayerisches Ärzteblatt 5 (1971), 497.

zuständigen Tierarzt. Bei den beiden anderen Männern dürfte es sich wohl um den Hilfsassistenten und den Tierwärter bzw. den Hausdiener handeln.

Einfacher zu bestimmen ist hingegen die festgehaltene Szenerie: Wie die Bildunterschrift vermerkt, legen die Mitarbeiter dem Kalb gerade einen Tegminverband an. Das Anlegen eines solchen Verbandes geschah unmittelbar nach der Einbringung des Pockenstoffes in die Kälberhaut und beendete die „Anzüchtung“.⁵⁵ Am Beginn dieser Prozedur wurde das Kalb in den Impfraum geführt und ohne Betäubung auf den Impftisch geschnallt.⁵⁶ Angesichts der ausgefeilten Mechanik dieser Vorrichtung scheint diese Bezeichnung etwas untertrieben, verfügte der in München um 1914 verwendete Tisch doch über eine muldenförmig ausgehöhlte Platte und eine wuchtige Drehvorrichtung. Mit dieser brachte man das Kalb, das an die senkrecht gestellte Platte gebunden war, ohne größere Anstrengung in die Horizontale. Trotz der mechanischen Hilfe dürfte das Festbinden immer noch Schwerstarbeit gewesen sein, denn im bereits zitierten Protokoll zur Sitzung von 1899 sprach Stumpf davon, dass er „3 Mann [brauche], um einen 2 jährigen Bullen auf den Impftisch zu legen“⁵⁷. Sodann band man das rechte Hinterbein mit einem Lederriemen an die Stange, um freien Zugang zur Bauchfläche und den Innenseiten der Schenkel zu erhalten. Eine Öffnung am hinteren Ende der Tischplatte fing den vom aufgeregten Tier abgesonderten Kot und Urin auf. Auf dem Foto ist bei genauem Hinsehen der unter das Loch gestellte Eimer zu erkennen. Lag das Kalb sicher festgezurrt auf dem Tisch, rasierte man das Fell, reinigte die nackte Hautfläche mit einer Sublimat- oder Karbollösung und spülte diese gründlich mit Wasser nach. Nun schnitt der Arzt in regelmäßigen Abständen linienförmig in die Haut am Bauch, an den Schenkeln und (bei männlichen Tieren) am Skrotum. Zur Entstehungszeit der Fotos waren bereits mehrklingige Messer in Gebrauch, die vor der Schnittführung in die bereitgestellte Lymphgefaße getaucht wurden. Dieses Instrumentarium ermöglichte eine zeitsparende und effiziente Einbringung der Lymphgefaße.⁵⁸

Wie gesagt bildete die Anlegung des Tegminverbandes wie auf dem Foto zu sehen den Abschluss dieses Arbeitsschrittes. Der Verband sollte die geimpfte Fläche bis zur Ausbildung der prall gefüllten Pockenbläschen vor Verunreinigungen im Stall oder vor einem Ablecken der offenen Stellen durch das Kalb schützen. Das Tegmin bestand aus einem Gemisch von Bienenwachs, Wasser, Glycerin, Zinkoxyd und Gummi arabicum und wurde zu einer Paste angerührt, die mit einem Spatel über die gesamte eingeschnittene Hautfläche gestrichen wurde.⁵⁹ Anschließend legte man steril gemachte Watte- oder Gazestreifen darauf, die sich mit dem noch feuchten Tegmin zu einem Verband verfestigten, der die gewünschte Pustelbildung jedoch nicht beeinträchtigte. Nach diesem Schritt stellte man die Tischplatte mit dem festgebundenen Kalb wieder in eine senkrechte Position, löste die Riemen und führte das Kalb in eine reservierte Box des Impfstalls.

55 Zum Tegminverband siehe Adolf GROTH, Impfstoffgewinnung, in: Gins, Hg., Handbuch, wie Anm. 31, 324–373, hier 348–349.

56 Impftische sind genauer beschrieben in ROEPCKE, Impfanstalt, wie Anm. 37, 19–25.

57 StArchiv-M, Landbauämter 2746, zu No 25936: „Registratur über die am 2.10.1899 im k. Staatsministerium des Inneren gepflogene Berathung, betreffend die Errichtung einer neuen Zentralimpfanstalt zu München“.

58 Zu diesen Impfmessern siehe ROEPCKE, Impfanstalt, wie Anm. 37, 26–29.

59 Vgl. GROTH, Impfstoffgewinnung, wie Anm. 55, 348–349.

Nach ca. vier bis fünf Tagen hatten sich die Pockenbläschen gebildet und so weit mit Lymphe gefüllt, dass die „Ernte“ vorgenommen werden konnte – im selben Raum und auf demselben Tisch.⁶⁰ Nach der Abnahme des begehrten Stoffes hatte das Kalb ausgesiedet. Es wurde geschlachtet und das Fleisch verkauft. Wenn der Tierarzt bei der Obduktion des Kadavers keine Anzeichen der typischen Tierkrankheiten wie Milzbrand oder Rindertuberkulose feststellte, konnte die aufgesammelte Lymphe im Labor zum Schutzpockenstoff aufbereitet und in portionierte Glasampullen abgefüllt werden.⁶¹

Trotz der über die Jahrzehnte erreichten Routine misslang die Anzüchtung von Lymphe immer wieder. 1913 etwa mussten etliche der in diesem Jahre gewonnenen 760.500 Portionen vernichtet werden, da sie bei der sogenannten Probeimpfung nicht genügend Virulenz zeigten.⁶² 1912 schlug bei vier der sechs benutzten Kälber die verimpfte Lymphe nicht an und führte nicht zur ersehnten Bläschenbildung.⁶³ Auch krankheitsbedingte „Ausfälle“ kamen immer wieder vor. 1904 etwa reagierten in der Cannstatter Anstalt 11 der 26 in diesem Jahr angekauften Rinder positiv auf die Tuberkulinprobe.⁶⁴ Das Foto lichtet also einen im Prozess der gesamten Lymphegewinnung höchst kritischen Moment ab, denn die kleinste Unachtsamkeit beim Ritzen der Haut, bei dem Aufkratzen der Pusteln oder bei der Überwachung der „geimpften“ Rinder konnte den Ausfall einer gesamten Lymphe-Charge bedeuten.

Von der Bildersprache her ähnelt die Aufnahme dabei den klassischen Gruppenporträts, die zum Kerngeschäft eines jeden Fotoateliers gehörten.⁶⁵ Egal ob Handwerker, Bauer, Industrieller oder Fabrikarbeiter: Die Ganzkörperporträts zeigen diese Menschen meist mit ihren jeweiligen Arbeitsgeräten und in ihrem Arbeitsumfeld. Allerdings ist den fotografierten Personen durch die um 1900 noch notwendigen Belichtungszeiten ein starrer Gesichtsausdruck zu eigen, sodass sie weniger als individuelle Charaktere erscheinen denn als typische Stellvertreter einer spezifischen Profession. Auch auf unserem Foto wirken die Abgebildeten durch die seltsam eingefrorene Haltung und die Vermeidung des direkten Blicks in die Kamera wenig individualisiert, eher wie Idealbilder von Angestellten einer Impfanstalt. Sie könnten fast dem um 1930 entstandenen Fotozyklus zu Berufstypen des Fotografen August Sander (1876–1964) entstammen.⁶⁶ Dennoch inszeniert der Fotograf die Personen wohl genauso, wie diese sich selbst gezeigt haben wollten.⁶⁷

60 Vgl. etwa SCHULZ, Impfung, wie Anm. 34, 65–72.

61 Solche Röhren und Ampullen sind abgebildet in ROEPCKE, Impfanstalt, wie Anm. 37, 33.

62 Alfred GROTH, Bericht über die Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreich Bayern im Jahre 1913, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 1915, 469–470, hier 469. Wie genau eine solche „Probeimpfung“ von statten ging, ist aus einem Bericht der Königsberger Anstalt für das Jahr 1904 ersichtlich. „Zu diesem Zweck hat anfangs April bis zum Monat Dezember meist allwöchentlich eine Impfung von 12 Erstimpfungen stattgefunden. Grundsätzlich wird, wenn bei der Probeimpfung nur einige Impfschnitte ausfallen, oder die Pusteln kein kräftiges Aussehen zeigen, die ganze Ernte zurückbehalten.“ N.N., Die Thätigkeit der im Deutschen Reiche errichteten staatlichen Anstalten zur Gewinnung von Thierlymphe während des Jahres 1904, in: Medizinal-statistische Mittheilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte 9 (1905), 49–130, hier 88.

63 Alfred GROTH, Bericht über die Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreich Bayern im Jahre 1912, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 191, 134–137, hier 136.

64 N.N., Thätigkeit, wie Anm. 62, 64.

65 Vgl. Ludwig HOERNER, Das Photographische Gewerbe in Deutschland 1839–1914 (Düsseldorf 1989), 137–150.

66 Zu Sander vgl. Boris von BRAUCHITSCH, Kleine Geschichte der Fotografie (Leipzig 2018), 116–119.

67 Zur Bedeutung von Atelierkonventionen in der medizinischen Fotografie vgl. Sabine SCHLEGELMILCH, Eine Sensation in Carl Dauthendey's letztem Lebensjahr. Die Röntgenfotografie vor dem Hintergrund der frühen Fotografie in der Medizin, in: Eckhard Leuschner, Hg., Der Photopionier Carl Albert Dauthendey. Zur Frühzeit der Photographie in Deutschland und Russland (Petersburg 2021), 320–335, hier 325–328.

Wer um die ungeheure Bedeutung von Hygiene und Bakteriologie im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert weiß,⁶⁸ erkennt in dieser Aufnahme unweigerlich die Vorbilder, welche die Dargestellten (oder der Fotograf) wohl vor Augen hatten. Denn die Inszenierung erinnert sehr an die zu dieser Zeit massenhaft in Umlauf gebrachten Lithografien, Flugblätter und Karikaturen großer Bakteriologen wie Robert Koch oder Louis Pasteur. Viele der in Illustrierten abgedruckten Darstellungen zeigten die Wissenschaftler sinnierend in ihren Laboratorien und umgeben von Käfigen voller Versuchstiere. Denn diese Blätter berichteten ausführlich über die spektakulären Entdeckungen von Pasteur zur Tollwut oder von Koch zur Tuberkulose, und sie reicherten ihre Reportagen mit Bildmaterial an, das mittlerweile längst in das ikonografische Gedächtnis über diese Ära eingegangen ist. Der Aufstieg der Bakteriologie zur Leitwissenschaft ist auch den populären Zeitschriften und Illustrierten zu verdanken, die die sensationelle Entdeckung von spezifischen Erregern als Ursache von Infektionskrankheiten einer breiten Bevölkerung näherbrachten.⁶⁹

Unzählige Ärzte und Chirurgen, die ihre Operationssäle gemäß den neuen Erkenntnissen von Asepsie und Hygiene umbauten und sich darin fotografieren ließen,⁷⁰ inszenierten sich in der Nachfolge dieser Forscher – und in deren Kampf gegen die Mikrobe. Christoph Gradmann hat überzeugend dargelegt, wie der wissenschaftliche Nachweis von Keimen als Krankheitserreger dazu führte, Krankheiten in Texten und Bildern als feindlichen Angriff todbringender Keime zu überhöhen, denen sich Mediziner in einem selbstlosen Kampfe heldenhaft entgegenstellten.⁷¹ Nichts fasst die um die Jahrhundertwende häufig verwendete Metapher vom „Krieg gegen die Bakterien“ besser in ein Bild als die Karikatur Robert Kochs als Hl. Georg, der den in Gestalt einer Schlange auftretenden Tuberkelbazillus niederringt (vgl. Abb. 3).⁷²

Auch die Bildsprache des hier beleuchteten Fotos aus der Bayerischen Zentralimpfanstalt scheint sich am Typus des heldenhaften Arztes zu orientieren, der sich mit den Mitteln der Desinfektion und Sterilisation in die Schlacht gegen die Pocken wirft. Bezeichnenderweise hält der Anstaltsleiter ein (nicht genau erkennbares) Instrument wie eine Waffe in der Hand, um die Kälberhaut vor den gefährlichen Mikroorganismen zu schützen. Der Assistent indessen

68 Vgl. zu dieser Entwicklung etwa die Studie von Silvia BERGER, *Bakterien in Krieg und Frieden. Eine Geschichte der medizinischen Bakteriologie in Deutschland 1890–1933* (Göttingen 2009).

69 Vgl. dazu Leonore KOSCHNICK / Benjamin MORTZFELD, Hg., *Gier nach neuen Bildern. Flugblatt, Bilderbogen, Comicstrip, Katalog zur Ausstellung im Deutschen Historischen Museum Berlin* (Darmstadt 2017). Dies gilt natürlich auch für die Popularisierung bakteriologischen Wissens über Ausstellungen. Vgl. Christine BRECHT, *Das Publikum belehren – Wissenschaft zelebrieren. Bakterien in der Ausstellung „Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung“ von 1903*, in: Christoph Gradmann / Thomas Schlich, Hg., *Strategien der Kausalität. Konzepte der Krankheitsverursachung im 19. und 20. Jahrhundert* (Herbolzheim 2004), 53–76.

70 Dies zeigen die vielen Fotoansichtskarten, die zu dieser Zeit angefertigt wurden. Vgl. SCHLEGELMILCH, *Sensation*, wie Anm. 67, 328–329. Zu den neuen Standards für OP-Säle siehe auch Max KAPPIS, *Organisation und ordnungsgemäßer Betrieb des Operationssaales* (Leipzig 1927).

71 Vgl. Christoph GRADMANN, *Unsichtbare Feinde. Bakteriologie und politische Sprache im deutschen Kaiserreich*, in: Philipp Sarasin u.a., Hg., *Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870–1920* (Frankfurt am Main 2007), 327–353, hier 234–342.

72 Die Karikatur erschien im November 1890 unter dem Titel „Der neue Ritter St. Georg“ im „Ulke“, abgebildet in: Christoph GRADMANN, „Krieg den Bacterien!“. Wunsch und Wirklichkeit der medizinischen Bakteriologie und der Labormedizin am Ende des 19. Jahrhunderts, in: Musée d’Histoire de la Ville de Luxembourg, Hg., „Sei sauber...!“ Eine Geschichte der Hygiene und öffentlichen Gesundheitsvorsorge in Europa (Köln 2004), 228–237, hier 233.

Wie wirkmächtig dieses Narrativ vom heldenhaften Mikrobenjäger selbst zu Beginn des 21. Jahrhunderts noch ist, zeigt der Anfang 2021 erschienene Erfahrungsbericht des Virologen Hendrik Streeck über seine während der Covid-19-Pandemie durchgeführte Heinsberg-Studie.⁷⁴ Streeck (bzw. seine journalistisch geschulte Co-Autorin) bedient sich darin jener bewährten Erzählstrukturen, die Patricia Wald in ihrer Studie als charakteristisch für jedes „outbreak narrative“ herausgearbeitet hat.⁷⁵ In unserem Kontext ist indessen das Cover des Buches interessant, weil es einen zweiten Anknüpfungspunkt zu unserer Fotografie bietet. Der Umschlag zeigt den Virologen mit dem seit dem Aufstieg des bakteriologischen Wissens zum Signum des modernen Arztes gewordenen weißen Arbeitsmantel. Mit diesem Selbstporträt wären wir wieder bei der Fotografie aus dem Kälberimpfraum, auf dem sich alle drei Protagonisten in weißen Kitteln haben ablichten lassen – wohl als erste ihrer Ärztesgeneration.

Resümee

Die Geschichte der Pockenschutzimpfung gehört sicherlich zu den am besten untersuchten Themen der Medizingeschichte und füllt mittlerweile ganze Regale. Interessanterweise gibt es jedoch nur wenige Studien, die sich dezidiert der historischen Impfstoffproduktion oder der Entwicklung der Gesetzgebung zur Verwendung tierischer Lympe widmen. Diese Arbeiten (etwa zur Anstalt in Hamburg oder zu jenen im heutigen Bundesland Nordrhein-Westfalen) entstanden häufig zu Jubiläen und entwickelten keine übergeordnete Fragestellung.⁷⁶ Dieser „weiße Fleck“ in der Geschichte der Pockenforschung liegt vielleicht darin begründet, dass sich die frühen Pionierarbeiten von Ute Frevert, Claudia Huerkamp und Eberhard Wolff hauptsächlich auf die Phase der Einführung der Impfung, der Frage der Impfpflicht und dem damit verbundenen Verhältnis zwischen Staat und Untertanen konzentrierten. Die späteren Entwicklungen ab dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts schienen – abgesehen von der letzten großen europäischen Pockenepidemie im Zuge des Deutsch-Französischen Krieges in den frühen 1870er Jahren – indessen weniger interessant, vielleicht auch weil die Krankheit nach dieser Epidemie im Sterblichkeitsgeschehen der meisten Länder nahezu keine Rolle mehr spielte. Doch gerade in die Zeit zwischen ca. 1880 und 1920 fiel die goldene Ära der „animalen Lymphengewinnungsanstalten“. So steht die Erforschung dieser zentralen Vorsorgeeinrichtungen des modernen Staates etwa im Rahmen regionaler Fallstudien und eines darauf aufbauenden systematischen Vergleichs immer noch aus.

Dabei hat Malte Thießen in seiner grundlegenden Studie die Potenziale aufgezeigt, die ein Fokus auf die „Topographie der Anstalten“⁷⁷ haben könnte. Für Thießen gaben die ab den 1880er Jahren neu errichteten Anstalten zur Produktion von tierischer Pockenlymphe ein Sicherheitsversprechen für reichsweit standardisierte Produktionsbedingungen und galten als

74 Hendrik STREECK, *Hotspot. Leben mit dem neuen Coronavirus* (München 2021).

75 Vgl. Priscilla WALD, *Contagious. Cultures, Carriers, and the Outbreak Narrative* (Durham–London 2008).

76 Zu Hamburg: Felix BRAHM / Tatjana TIMOSCHENKO, „Weise du schufest die Wehr, die Hamburgs Pockenschutz gründe“. Die Geschichte des Hamburger Impfzentrums von den Anfängen der Pockenschutzimpfung bis zur Gegenwart (Hamburg 2005). Zu Köln, Düsseldorf und Münster: Jürgen PILASKI, *Zur Geschichte der Landesimpfanstalt Nordrhein-Westfalen* (Düsseldorf 1978).

77 THIESSEN, *Gesellschaft*, wie Anm. 2, 95–102.

„steingewordene[r] Beweis“⁷⁸, dass das neue bakteriologische und hygienische Wissen für alle sichtbar umgesetzt worden war. Wie dieser Beitrag am Beispiel der Fotoserie aus der „Königlich Bayerischen Zentralimpfanstalt“ in München zeigen sollte, dienten diese Fotografien einerseits dazu, das Versprechen von der sicheren und ungefährlichen animalen Pockenlymphe in die Bevölkerung zu tragen. Andererseits setzte die Anstaltsleitung die Aufnahmen gezielt dazu ein, die Führungsrolle der Münchner Anstalt innerhalb der einzelnen Produktionsstätten im deutschsprachigen Raum zu untermauern. Es wäre daher lohnend, Archive, Museen und Sammlungen nach vergleichbarem Bild- und Fotomaterial zu durchforsten, um die bislang sehr textlastigen Arbeiten zur Pockenschutzimpfung um einen fotohistorischen Zugang zu erweitern und die Potentiale einer visuellen „Kulturgeschichte der Impfung“ auszuschöpfen.

Informationen zum Autor

Mag. Dr. phil. Alois Unterkircher, Sammlungsleiter am Deutschen Medizinhistorischen Museum
Ingolstadt, Anatomiestraße 18-20, D-85049 Ingolstadt.

E-Mail: alois.unterkircher@ingolstadt.de

78 Ebd., 101.

