

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



Sabine Veits-Falk, Salzburg (Rez.)

**Kay Peter JANKRIFT,
Im Angesicht der „Pestilenz“.
Seuchen in westfälischen und rheinischen Städten (1349–1600)**
(= Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft 72,
Stuttgart 2020: Franz Steiner Verlag),
388 S., mit zahlr. Abb., EUR 63,90.
ISBN 978-3-515-12352-2

Als das vorliegende Buch Ende Jänner 2020 zur Rezension versandt wurde, war noch nicht absehbar, von welcher Aktualität angesichts der sich ausbreitenden COVID-19-Pandemie das Thema Seuchen sein würde. Mit Alltagserfahrungen aus der Gegenwart angereichert, entwickelte sich die Lektüre zu einem spannenden Eintauchen von ‚ungeahnter Brisanz‘ in das konkrete Seuchengeschehen in westfälischen und rheinischen Städten im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit.

Trotz einiger medizinhistorischer Forschungen über mittelalterliche Seuchen liegen bislang keine Regionalstudien in vergleichender Perspektive vor. Kay Peter Jankrift griff dieses Manko auf und analysierte das Seuchengeschehen mit Fokus auf zeitspezifische Wahrnehmung und Reaktionen in den fünf westfälischen Städten Minden, Paderborn, Münster, Dortmund und Soest sowie den sechs rheinischen Städte Aachen, Duisburg, Essen, Wesel, Xanten und Köln.

Die Studie basiert auf seiner Habilitationsschrift an der Universität Münster aus dem Jahr 2001, erweitert um neuere Erkenntnisse der medizinischen und archäogenetischen Forschung, die ein neues Licht auf den Erreger der Pandemie des sogenannten Schwarzen Todes Mitte des 14. Jahrhunderts und den folgenden von Zeitgenoss/inn/en als „Pest“ wahrgenommenen Phänomenen werfen. So ergaben etwa Untersuchungen von DNA eines mittelalterlichen Pestträgers in der Nähe von London, dass sich dieser Erreger nur wenig von „modernen Erregerstämmen“ unterschied. Auch hinsichtlich der Infektionskette wurde festgestellt, dass dem Menschenfloh größere Bedeutung zukam als bisher angenommen.

Das theoretische Konzept der Untersuchung basiert auf einem von Martin Dinges 1995 entwickelten Interaktionsmodell, das Seuchen als „Gegenstand eines komplexen Prozesses des Aushandelns, an dem verschiedene Kräfte beteiligt sind“, versteht (S. 30). Innerhalb von Diskursen und Praktiken kommt es laut Dinges zum Aushandeln zwischen Akteuren, zu denen neben den Kranken, Heilern und Obrigkeiten die Kirche und andere Gruppen ohne Heilfunktion sowie die öffentliche Meinung zählen. Jankrift konkretisiert mit seiner auf lokalen Quellen basierenden Herangehensweise dieses handlungstheoretische Modell, indem die Akteure (die Frage, welche Akteurinnen beteiligt waren, wird leider nicht gestellt) durch die Betrachtung der jeweiligen gesellschaftlichen, politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Verhältnisse in den untersuchten Städten näher bestimmbar werden.

Mit großer Akribie zeichnet der Verfasser die jeweiligen Wahrnehmungen und Reaktionen zu den unterschiedlichen Zeitpunkten nach. Der Vergleich ermöglicht einerseits das Zeittypische

bzw. „Allgemeine“ und andererseits das Besondere, zum Beispiel im Umgang des Rates einer Stadt mit der Seuche, zu erkennen.

Die Studie beginnt mit einer anregenden Einführung in die Thematik, die auf die Bedrohungen und Herausforderungen, Kontinuitäten und Wandel von Seuchen als städtisches Problem fokussiert und den Stand der Forschung sowie die theoretischen Grundlagen der Arbeit vorstellt.

Das zweite Kapitel ist den Quellen gewidmet und zeigt eindrucklich, wieviel Archiv- und Quellenarbeit bzw. -kenntnis in der Studie steckt. Jankrift setzt sich ausführlich mit den Möglichkeiten und Grenzen der Interpretation von unterschiedlichen schriftlichen Zeugnissen zum Seuchengeschehen auseinander. Er verweist auf die Problematik einer retrospektiven Diagnose. In Ermangelung einer befriedigenden Terminologie und im Bewusstsein, dass zeitgenössische Begriffe nicht mit den heute mikrobiologisch definierten Krankheitseinheiten gleichzusetzen sind, wird auf heute in der Medizin verwendete Krankheitsbezeichnungen zurückgegriffen. Art, Dichte und Qualität der Überlieferung von Quellen, die Aufschluss über Auftreten und Wirkung von Seuchen und Reaktionen darauf geben, sind für jede Stadt des Untersuchungsraumes unterschiedlich. Sie umfassen Annalen und Chroniken, Urkunden, Rechnungen, städtische Rechtsquellen, Bürger- und Ratslisten, Korrespondenzen, Quellen der Gerichte, Schriftgut von Institutionen wie Pesthäuser oder Leprosorien, medizinisches Schriftgut und vereinzelt auch Ego-Dokumente. Wertvolle Ergänzungen und Unterstützung für Interpretationen liefern archäologische Befunde und Sachquellen. Jankrift betont zurecht, dass der Befund, welche Quellentypen in den verschiedenen Städten ganz, teilweise oder gar nicht überliefert sind, für die zu erwartenden Untersuchungsergebnisse von zentraler Bedeutung ist (S. 79). Daher stellt die heterogene Ausgangssituation eine besondere Schwierigkeit für die vergleichenden Untersuchungen dar.

In Kapitel 3 geht Jankrift auf die epidemiologischen Faktoren in den westfälischen und rheinischen Städten im Untersuchungszeitraum ein und stellt Probleme wie mangelnde Hygiene, Abfallentsorgung, die Nähe von Menschen und Tieren oder die Lage von Friedhöfen innerhalb der Städte vor. Er beleuchtet die Mechanismen der Seuchenverbreitung über Kontakte innerhalb der Stadt und von außen, zum Beispiel durch den Fernhandel, Märkte, Messen oder Flüchtlinge. Auch religiös motivierte Massenzusammenkünfte wie Züge der Geißler oder Wallfahrten begünstigten die Verbreitung von Seuchen. So begaben sich etwa im Seuchejahr 1356 scharenweise Pilger nach Aachen zur Heiligtumsfahrt, um das Ende der Pest zu erleben.

Kapitel 4 „Formen, Strukturen und Entwicklungen der Auseinandersetzung mit Seuchen in westfälischen und rheinischen Städten vom Hochmittelalter bis zum Ende des 16. Jahrhunderts im Vergleich“ stellt den Hauptteil der Untersuchung dar. Schon vor dem Schwarzen Tod berichten Schriftquellen von Seuchen in Westfalen und im Rheinland, deren Bewertung allerdings schwierig ist. Im frühen 14. Jahrhundert verbreiteten sich zunehmend Seuchen, aufgrund der Darstellungsweise in den Quellen muss allerdings noch immer offenbleiben, um welche Krankheitserscheinung es sich handelte. 1349 hielt der Schwarze Tod Einzug in den westfälischen und rheinischen Städten. Die wenigen zeitgenössischen Quellen gewähren fragmentarische Einblicke in die jeweiligen lokalen Vorgänge und Reaktionen, die sich aber zu einem Gesamtbild zusammenfügen lassen. In fast allen Städten sind Judenpogrome und Geißlerzüge belegt, während Nachrichten über das Seuchengeschehen selbst fehlen.

In der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts schwächte sich die Wirkung der Seuche nach ihrem neuerlichen Erscheinen ab. Die nun in unregelmäßigen Abständen wiederkehrende Pest etablierte sich zu einer unberechenbaren Bedrohung für die Stadtbevölkerung und bedeutete eine ständige Herausforderung für die Obrigkeiten. Die Überlieferung ist nach wie vor verstreut, Einblicke in das Reaktionsspektrum der Obrigkeit, Stadtbevölkerung oder Ärzte sind äußerst beschränkt. Zur Abwehr der Pest spielten Bittprozessionen und -messen, Stiftungen und die Verehrung einzelner Schutzheiliger eine große Rolle. Insgesamt, so Jankrift, liegt die Vermutung nahe, dass verschiedene, engräumige Infektionsherde schwellten und nicht eine einzige Seuchenwelle grassierte, was als ein Indiz für eine dauernde endemische Etablierung der Krankheit in spätmittelalterlichen Städten zu werten ist (S. 194).

Während des 15. Jahrhunderts trat die Pest in unregelmäßigen Abständen weiträumig und häufig in westfälischen und rheinischen Städten auf. In der „pestfreien Zeit“ wird deutlich, dass die Zeitgenossen (und Zeitgenossinnen) die Pest inzwischen tatsächlich als ein dauerhaftes, unberechenbares Problem begriffen. Das zeigte sich zum Beispiel auf der normativen Ebene über die Beibehaltung mancher Pest-Statuten über das Abklingen der Seuche hinaus. Der Umgang mit der Pest wurde allmählich weiter ausgeformt und institutionalisiert. Für Paderborn ist 1414 erstmals eine Elenden-Bruderschaft belegt, die Fremden beistand und ihr Begräbnis organisierte. Daneben begann auch eine Verdichtung der medizinischen Strukturen, die sich beispielsweise in der Anstellung von Stadtärzten äußerte.

Die für das 16. Jahrhundert vorliegenden Quellen erwecken den Eindruck, als habe sich die Frequenz der Pesthäufigkeit noch weiter erhöht. Fest steht, so Jankrift, dass das als Pest wahrgenommene Krankheitsphänomen direkt oder in seinen Folgen inzwischen nahezu ständig auf den städtischen Alltag einwirkte. Die Quellsituation erlaubt nun auch detaillierte Einblicke in die Art, Umsetzung und Entwicklung obrigkeitlichen Handelns im Umgang mit der Pest sowie in die Reaktionen von Geistlichkeit und Stadtbevölkerung. Mit Erlassen und Verordnungen sollte auf Verlauf und Auswirkungen des Pestgeschehens eingewirkt werden. Individuelle Quellen wie der Augenzeugenbericht des Kölner Bürgers Hilbrant Sudermann oder der autobiografische Bericht des Kölner Ratsherrn Hermann von Weinsberg geben plastische Einblicke in Alltagssituationen. Weinsbergs Bericht von der Pest in Köln 1553 schildert beispielsweise detailreich den tödlichen Krankheitsverlauf seiner Schwägerin und geht auch auf die Pflege der Pestkranken durch Beginen ein.

Bis Ende des 16. Jahrhunderts reihten sich die Pestausbrüche in dichter Folge aneinander. Die Reaktionen und Maßnahmen auf lokaler und regionaler Ebene erfuhren nur noch wenig Modifikationen. Eine vermehrte Gründung von Pesthäusern – bis 1560 gab es solche nachweislich nur in Münster und mit umgrenzten Funktionsbereich in Köln und Xanten – lässt sich erst in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts feststellen. Als Begründung führt Jankrift an, dass in der mittelalterlich-hospitalischen Institutionslandschaft Rheinland-Westfalen die Einrichtung „Pesthaus“ vor allem deswegen so lange keinen allgemeinen Platz fand, weil sie in den Augen der Zeitgenossen (und -genossinnen) eine wesentliche Voraussetzung nicht erfüllten, um auf finanzielle Zuwendungen rechnen zu können: Die Insassen (und Insassinnen) waren schnell sterbende Seuchenkranke und zu Formen der Dankbarkeit gegenüber einem Stifter (oder einer Stifterin) nicht fähig. Der Memoria-Gedanke – wäre hier zu ergänzen –, der die Gründung von mittelalterlichen Spitälern motivierte, konnte nicht im intendierten Ausmaß umgesetzt werden.

In der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts wurden im Untersuchungsraum einige kleine vergleichbare Einrichtungen geschaffen, wie das Pestgasthaus in Wesel, ein spezialisiertes Haus zur Aufnahme Seuchenkranker, für deren Pflege der Gasthausmeister und seine Frau verantwortlich waren. Dieses Pestgasthaus ist auch insofern bemerkenswert, da deren erhaltenen Rechnungen wie kaum eine andere spätmittelalterliche oder frühneuzeitliche Quelle, so Jankrift, Verlauf und Auswirkungen des städtischen Seuchengeschehens dokumentieren. Sie zeigen auch, dass die Pest zwar mit Abstand die gefürchtetste, aber nicht die einzige Seuche der spätmittelalterlichen Stadtbevölkerung war. Hier wird auch deutlich, dass die zumeist uniforme Bezeichnung infektionsbedingter Massenerkrankungen ihren Teil dazu beigetragen hat, Spuren anderer Seuchen zu verwischen oder zu überdecken, wie der „Franzosenkrankheit“, dem Englischen Schweiß und der Lepra. Ihnen widmet Jankrift das Unterkapitel „Quellen jenseits der Pest“, ebenso einen Exkurs zur Lepra, der sich mit der Entwicklung der institutionellen Einrichtungen sowie dem Umgang mit Lepraverdächtigen und -kranken auseinandersetzt.

In einer Schlussbetrachtung resümiert Jankrift, dass Angst und Ohnmacht, Gottvertrauen und empirische Erkenntnis in lokal und temporär variabler Gewichtung das Grundgerüst für die Auseinandersetzung mit mittelalterlich-frühneuzeitlichen Seuchenphänomenen lieferte (S. 326).

Kay Peter Jankrift ist für seine umfangreiche Quellenarbeit und feinsinnige Bearbeitung von Beständen aus zwölf Städten große Anerkennung zu zollen. Wünschenswert wäre eine Reflexion der aus den Forschungen gewonnenen Erkenntnisse anhand des von ihm angewendeten Interaktionsmodells am Ende der Untersuchung. Auch wenn die Quellen eine Geschlechterdifferenzen reflektierende Betrachtung schwierig machen, hätten ein gendersensibler Blick und eine geschlechtergerechte Sprache der Studie nicht geschadet. Gut lesbar geschrieben und strukturiert aufgearbeitet ist es ihm mit seiner vergleichenden Studie gelungen, wichtige Erkenntnisse zum regionalen Seuchengeschehen über einen Zeitraum von über vier Jahrhunderten für die medizinhistorische, mediävistische und regional- und lokalgeschichtliche Forschung beizutragen. Darüber hinaus, und letztlich „ungeplant“, lassen sich auch etliche Vergleiche mit den gegenwärtigen Wahrnehmungs- und Reaktionsmustern während der Corona-Pandemie ziehen.