

leykam: *seit 1585*

Caris-Petra Heidel

EINE ANSTECKENDE GESCHICHTE

Was wir von historischen Seuchen über kommende
lernen könn(t)en.

leykam: *Sachbuch*

Inhalt

Vorwort

Kapitel 1

Lehren aus der Seuchengeschichte?

Möglichkeiten und Grenzen medizinhistorischer Bewertung von Seuchen **10**

Paradigmen der Medizin im Wandel der Zeit **13**

Zur Geschichte der historischen Epidemiologie **18**

Kapitel 2

Große Seuchen in der Menschheitsgeschichte – ein Überblick

Die Pest, über den Schwarzen Tod hinaus **28**

Der Englische Schweiß in Europa **31** | Der Typhus, ein sanitäres Problem **34**

Die Cholera als Spiegel der Gesellschaft **42**

Die Russische Grippe, Influenza global und medial **47**

AIDS und die Ausgrenzung **50** | SARS, die Geschichte einer Zusammenarbeit **55**

Kapitel 3

Der Schwarze Tod und das Ende der Welt

Dunkel, finster, grausam? **62** | Das Ausmaß der Pest in Europa **71**

Über Ursachen und Folgen **78**

Kampf gegen die Pest – hilfreich oder hilflos? **85**

Auswirkungen auf das gesellschaftliche Leben **93**

Was sagt uns die Pest im Hinblick auf das Pandemiegeschehen in der Gegenwart? **111**

Kapitel 4

Pocken und die Erfolgsgeschichte ihrer Ausrottung

Eine vergessene Krankheit **119** | Die erste Impfung, ein Meilenstein **126**
Von Anfängen und Enden **137**

Kapitel 5

Die Spanische Grippe – der größte Influenza-Ausbruch der Geschichte

Herkunft und Verlauf **147**
Reaktionen und Maßnahmen gegen die Spanische Grippe **162**

Kapitel 6

Resümee

Dank

ANHANG

Anmerkungen **193** | Quellen- und Literaturverzeichnis **241**
Abbildungsverzeichnis **250** | Tabellarische Übersicht der Pandemien **252**

Die Geschichte eines Hauses ist die Geschichte seiner Bewohner,
die Geschichte seiner Bewohner ist die Geschichte der Zeit,
in welcher sie lebten und leben, die Geschichte der Zeiten ist die
Geschichte der Menschheit.

Wilhelm Raabe (1831–1910)

Vorwort

Mehr als zwei Jahre Ausnahmezustand durch die Corona-Pandemie und ausgerechnet jetzt, wo das Schlimmste überstanden zu sein scheint oder dies zumindest hoffen lässt, kommt (noch) ein Buch über die Geschichte der Seuchen?

Ja, gerade jetzt, da die Erfahrungen, Eindrücke und Wahrnehmungen zu der aktuellen Epidemie noch nicht verblasst sind. Denn es geht nicht nur darum, mehr oder weniger Bekanntes über die großen Seuchen der Vergangenheit zu berichten oder nachzuerzählen. Vielmehr geht es um die Frage, was wir daraus – vor allem zur Bewältigung von gefährlichen ansteckenden Krankheiten mit einem länder- und kontinenteübergreifenden Ausmaß – lernen können. Denn Seuchen wird es auch weiterhin geben.

Ist es nicht erstaunlich, dass sich unabhängig der unterschiedlichen gesellschaftlichen Bedingungen gleiche Denkmuster und Stereotype in der Argumentation bis heute wiederfinden? Bereits für die als Schwarzer Tod bekannte große Pest-Pandemie im späten europäischen Mittelalter war beispielsweise die Suche nach dem oder den Schuldigen kennzeichnend. Ich meine damit Sündenböcke, denen die Verantwortung für die missliche Lage zugeschoben werden kann, seien es andere Personen und Gruppen der Gesellschaft oder auch andere Staaten.

Wenn wir uns die ungeheuerlichen Auswirkungen solcher Schuldzuweisungen wie die Judenpogrome vergegenwärtigen, die übrigens auch dort stattfanden, wo die Pest gar nicht oder noch nicht angekommen war, stellt sich die Frage, ob hinter derartigen Stigmatisierungen vielleicht nicht nur ideologische, sondern auch politische und wirtschaftliche Interessen stehen.

Aufschlussreich sind Epidemien in ihrer historischen Reflexion auch hinsichtlich des Verhältnisses beziehungsweise der beeinflussenden Beziehung von Wissenschaft und Politik. Wissenschaftliche Erkenntnisse, hier vor allem zu den Ursachen der Krankheit, sind selbstverständlich unerlässlich, um zielgerichtete gesundheitspolitische Maßnahmen wirksam zum Seuchenschutz (landesweit) einleiten zu können. Doch ist – wie etwa schon bei der als „Spanische Grippe“⁴¹ bezeichneten Grippepandemie (1918–1920) – die einseitige Fokussierung der Gesundheitspolitik auf eine naturwissenschaftliche Disziplin (damals die Bakteriologie) oder eine bestimmte wissenschaftliche Theorie hierfür ausreichend?

Und worin liegt das Problem bei der Impfung, mehr noch bei der Diskussion um eine Impfpflicht? Auch hier lassen sich – etwa am Beispiel der einst weltweit grassierenden Pocken – aus den ursächlichen Bedingungen für den Erfolg von oder den sich formierenden Widerstand gegen Impfkampagnen und sogar eine Impfpflicht schon seit Beginn des 19. Jahrhunderts Folgerungen für heute ableiten.

Ich lade Sie herzlich ein, sich mit mir auf die Spurensuche zu begeben.

Kapitel 1

Lehren aus der Seuchengeschichte?

Wie ist das überhaupt möglich: Lehren aus der Seuchengeschichte zu ziehen? Welcher Kenntnisse bedarf es hierfür? Und wie haben wir diese zu bewerten? Zunächst müssen wir natürlich über Wissen bezüglich der Seuchen in der Vergangenheit verfügen. Wissen zu ihrem zeitlichen und örtlichen Auftreten, den ursächlichen Bedingungen und zu ihren Auswirkungen auf die Bevölkerung, etwa in Zahlen der Krankheits- und Todesfälle. Und schließlich müssen auch die Handlungen im Umgang mit einer Seuche unter den gegebenen Voraussetzungen und Möglichkeiten der Zeit einer Prüfung unterzogen werden. Nun hat sich die Medizingeschichte schon seit längerem der bedrohlichen und sich rasch verbreitenden Krankheiten in der Geschichte der Menschheit angenommen. Folglich liegt zu den hochansteckenden und epidemisch oder gar pandemisch auftretenden Infektionskrankheiten (Seuchen) bereits eine umfangreiche wissenschaftliche Literatur vor. Und dennoch ist unser Wissen über das Seuchengeschehen, je weiter wir in die Vergangenheit zurückblicken, immer noch lückenhaft. Warum ist das so, oder besser gefragt, vor welchen methodischen Schwierigkeiten steht

die medizinhistorische Forschung, wenn sie diese Wissenslücken schließen will? Um die Klärung dieser Frage wird es im folgenden Abschnitt gehen. Denn nur, wenn wir die Probleme (er)kennen und dementsprechend berücksichtigen, können wir auch realistisch einschätzen, inwieweit und was die medizinhistorische Forschung dazu beitragen kann, aus der Seuchengeschichte Schlussfolgerungen für die aktuellen Herausforderungen zu ziehen.

Möglichkeiten und Grenzen medizinhistorischer Bewertung von Seuchen

Da wir nur von den Seuchen wissen können, über die berichtet wurde und zu denen schriftliche Überlieferungen existieren, fallen größere Zeiträume von vornherein aus unserer Betrachtung heraus. So bleiben uns etwa die Vorgänge in der Ur- oder Gentilgesellschaft (Alt-, Mittlere und Jungsteinzeit) verborgen, immerhin eine der längsten Epochen der Menschheitsgeschichte.

Zudem sind die Überlieferungen oftmals regional begrenzt, weil sie stets nur das abdecken, was als jeweils „bekannte Welt“ galt. Aus europäischer Sicht war dies um 100 u. Z.¹ das Römische Reich, dessen Ausdehnung vom Persischen Golf bis zum Atlantik, von Nordafrika bis Großbritannien reichte. Zwar bestand auch schon Handelsverkehr mit Indien und China, doch kannten die

Europäer² dort nur die Wirtschaftszentren, das heißt, die Sitze ihrer Handelspartner, die vor allem in Häfen lagen. Das Binnenland blieb ihnen fremd. Um 1500 war aus europäischer Perspektive etwa die Hälfte der Welt bekannt („Alte Welt“), wobei große Teile des heutigen Russlands, insbesondere Sibirien, und das Binnenland von Afrika geografisch noch unerschlossen waren. Das herrschende Weltbild änderte sich grundlegend erst ab dem Zeitraum um 1500 in der Erkenntnis, mit Nord- und Südamerika einen neuen, unbekanntem Erdteil „entdeckt“ zu haben.³

Erschwerend kommt hinzu, dass vom gesamten Schrifttum über die Jahrhunderte nur ein geringer Teil erhalten und überliefert wurde. Neben Verlusten oder gar Vernichtungen infolge gesellschaftlicher Umbrüche, Kriege, Naturkatastrophen, fehlender Wertschätzung (aus Unwissenheit oder beabsichtigt) müssen wir bedenken, dass es sich bis zur Erfindung des Buchdrucks um Handschriften handelte. Es gab also von einem Schriftstück oft nur ein einziges Exemplar. Das Vervielfältigen durch Abschreiben war so aufwendig wie langwierig und es wurde nur von wenigen Menschen beherrscht.⁴ Insofern sind nur von vergleichsweise wenigen Schriften Kopien angefertigt worden, diese wiederum in sehr geringer Zahl.

Mit der kulturellen Entwicklung hat sich darüber hinaus die Sprache weiterentwickelt. Wortbedeutungen veränderten sich und neue Begriffe wurden gebildet. Allein diese Bedeutungsverschiebung konnte – neben Übersetzungen aus anderen Sprachen – zu Missverständnissen oder Fehlern in der Deutung eines Textes führen.⁵

Aufgrund des in Raum, Zeit und Zahl eingeschränkten verwertbaren Quellenmaterials, das zudem – nicht zuletzt für statistische Erhebungen⁶ – oftmals unzureichende oder ungenaue Daten enthält, sind auch die Angaben für historische Seuchen etwa zu ihrem Ausmaß mit sehr großen Unsicherheiten behaftet. Dies wird umso deutlicher, wenn – wie der Wissenschaftshistoriker David Rengeling anführt – selbst 2008 die WHO nur etwa ein Drittel aller weltweiten Influenza-Todesfälle aus den Sterberegistern von 112 Staaten erfassen konnte. Und das trotz einer von der WHO ab 1949 für die internationale Überwachung der Influenza geschaffenen, global vernetzten Infrastruktur sowie (EDV-basierten) Dokumentation der weltweiten Verbreitung.⁷

Historische Quellen halten für die Seuchengeschichte noch eine weitere Schwierigkeit parat: Aus den gelegentlich ins medizinische Detail gehenden zeitgenössischen Berichten zum Seuchengeschehen kann nicht unmittelbar auf die Krankheit in heutiger Definition geschlossen werden. Insbesondere der Medizinhistoriker Karl-Heinz Leven hat wiederholt darauf hingewiesen, dass angesichts spärlicher naturwissenschaftlicher Daten manche Forscher zu dem in der Geschichtswissenschaft umstrittenen Hilfsmittel der *retrospektiven Diagnose* greifen, wobei historische Seuchenschilderungen mit modernen medizinischen Darstellungen hinsichtlich Symptomatik, klinischem Bild und Epidemiologie direkt verglichen werden. Der Problematik, nämlich der Gefahr einer ahistorischen Spekulation, seien

sie sich nicht immer bewusst oder erkennen sie nicht. Denn an historische Quellen werden moderne medizinische Maßstäbe angelegt, ohne dabei die Erklärungsmodelle für die „Ursprünge“ von Seuchen in der vormodernen Seuchengeschichte (von der Antike bis um 1800) im historischen Kontext zu berücksichtigen. Dies führe unter anderem dazu, dass aus den Beschreibungen in historischen Texten unmittelbar eine moderne (mikrobiologische) Krankheitsdiagnose gestellt wird.⁸

Für die medizinhistorische Interpretation und Wertung ist vor allem aber bedeutsam und demzufolge zu berücksichtigen, dass die Darstellungen und Beschreibungen von Seuchen, deren Ursachen, Verlauf usw. immer auch den jeweiligen gesellschaftlichen Bedingungen, dem Zeitgeist und nicht zuletzt dem Wissensstand unterliegen. Das Auftreten von Epidemien oder Pandemien forderte seit Jahrhunderten die Aufmerksamkeit der Ärzte. Die Erfolge oder die Ohnmacht hinsichtlich ihrer Bekämpfung spiegeln dabei deutlich den Stand der gegebenen medizinischen Erkenntnisse wider.

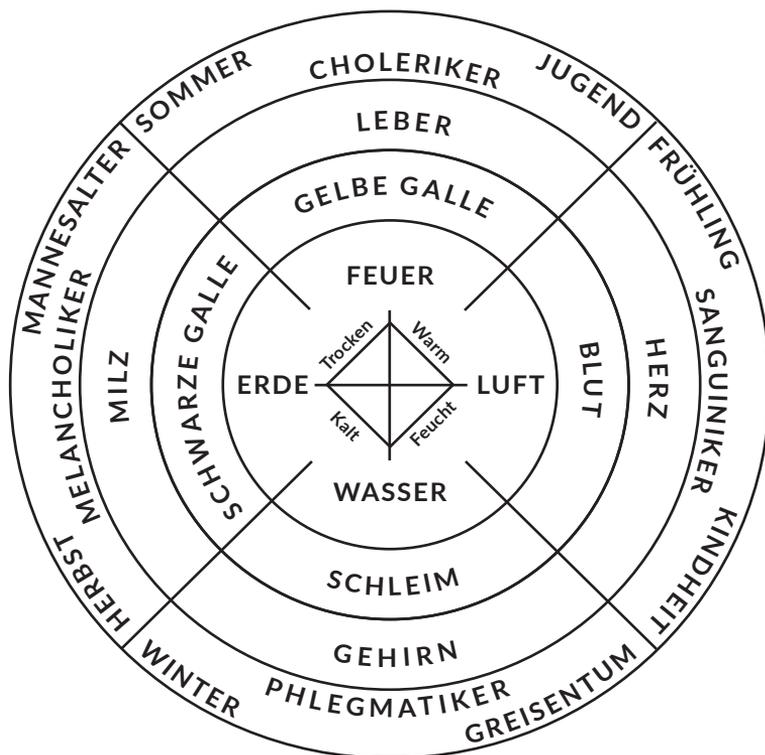
Paradigmen der Medizin im Wandel der Zeit

In der (west)europäischen Medizin blieb bis in die Neuzeit, letztlich noch bis Ende des 18. Jahrhunderts, die **Humoralpathologie** bestimmend. Ihr Konzept geht auf die im antiken Griechenland im 5./4. Jahrhundert v. u. Z. begründete und erste wissenschaftliche, die

sogenannte Hippokratische Medizin zurück. Die Grundlage dafür bildet die Hippokrates von Kos zugeschriebene Vier-Säfte-Lehre. Danach ist ein quantitatives und qualitatives Ungleichgewicht der vier Körpersäfte, also ein fehlerhaftes Mischverhältnis, die Ursache jeglicher Krankheit.⁹ Unter dem Einfluss der griechischen Naturphilosophie setzte sich hierbei in der Medizin das Mikrokosmos-Makrokosmos-Denken durch. Das heißt, man verstand die Vorgänge im Körperinneren als Widerspiegelung der Vorgänge in der Umwelt. Entsprechend der naturphilosophischen Konzepte von den das Weltganze bestimmenden vier Elementen (Feuer, Wasser, Erde, Luft) sowie vier Primärqualitäten (warm, kalt, trocken, feucht), war also auch die Lebensfunktion des menschlichen Körpers von vier Körpersäften (Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle) definiert.

Die Hippokratische Medizin

Entscheidender Fortschritt für die Medizin und Hauptverdienst der hippokratischen Ärzte war, dass erstmals unter wissenschaftlicher Methodik eine Konzeption entwickelt wurde, die Gesundheit und Krankheit auf eine *natürliche* Weise erklärte, die Lehre von den natürlichen Krankheitsursachen (Ätiologie) begründete und Krankheit als besonderen Zustand des Organismus erkannte, der Ergebnis seiner Wechselwirkung mit der Umwelt ist. Und aus der Krankheitslehre wurde konsequent auch die Lehre vom Heilen (Therapie) abgeleitet.



Schema Vier-Säfte-Lehre

Nach der hippokratischen Krankheitsauffassung ist immer der ganze Mensch und niemals nur ein bestimmter Teil des Körpers krank. Deshalb war die Medizin bis in die Frühe Neuzeit weniger an der Feststellung gesetzmäßiger Symptom-Kombinationen, das heißt Krankheiten im modernen Sinne, als an der Feststellung der jeweils *individuellen* Symptom-Verbindungen interessiert. Nicht selten wurden Symptome für eigene Krankheiten gehalten, beispielsweise „Fieberkrankheiten“.

Insofern kann die beschriebene Symptomatik und/oder die Krankheitsbezeichnung nicht immer zweifelsfrei mit dem modernen Krankheitsbegriff identifiziert werden.¹⁰

Ähnlich verhielt es sich bei der **Miasma-Theorie**, die als Erklärungsversuch für das Auftreten von Epidemien diente und sich in vollem Maße in das humoralpathologische Konzept eingliedern ließ.¹¹ Somit ist es auch hinsichtlich der Seuchen grundsätzlich möglich, dass sie bei ähnlichen Symptomen verwechselt und andere Krankheiten unter einer etwa als Pest bezeichneten oder beschriebenen Seuche erfasst wurden.

Unter Miasma¹² (übler/giftiger Dunst) verstand man eine krankheitsverursachende Materie, die durch faulige Prozesse in Luft und Wasser entsteht. Bei Seuchen war nach dieser Vorstellung gleichsam die gesamte lokale Atmosphäre in ihrem Gleichgewicht gestört, mit fatalen Folgen für die dort lebenden Menschen. Wesentliche auslösende Momente waren Klima und Witterung. Deren Wechsel durch die Jahreszeiten gab zugleich die Erklärung für einen jahreszeitgebundenen Rhythmus ab, dem das gehäufte Auftreten bestimmter Erkrankungen unterlag. Weitere ätiologische¹³ Faktoren waren regionale Einflüsse sowie die gesamte Lebensweise, aber auch kosmische Konstellationen.

An das antike Konzept der Miasma-Theorie knüpfte auch die im 17. Jahrhundert von dem englischen Arzt Thomas Sydenham (1624–1689) begründete *Lehre von den Krankheitskonstitutionen*¹⁴ an, die im Wesentlichen sogar bis zum ersten Drittel des 19. Jahrhunderts lebendig blieb.¹⁵



Fransziska Kestel

Caris-Petra Heidel

Jahrgang 1954, studierte Zahnmedizin in Donezk (Ukraine) und Dresden, war anschließend am Institut für Sozialhygiene, danach am Institut für Geschichte der Medizin an der Medizinischen Akademie/ Fakultät der TU Dresden tätig und war dort seit 2004 Professorin für Medizingeschichte. Seit 2008 leitete sie als Direktorin das Institut und ist seit April 2022 im Ruhestand. Sie lebt in Dresden.

Copyright © Leykam Buchverlagsgesellschaft m.b.H. & Co. KG,
Graz – Wien – Berlin 2023

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotografie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung: Hanna Bischof
Unter Verwendung von Illustrationen von iStock (Menschen) und akg-images (Skelett)
Lektorat: David Hoffmann
Korrekturat: Alexandra Dostal
Satz und Typografie: Gerhard Gauster
Druck: FINIDR, s.r.o.
Gesamtherstellung: Leykam Buchverlag

www.leykamverlag.at
ISBN 978-3-7011-8261-9

