

Eine solche Pandemie gab es noch nie?

Zum Umgang mit Epidemien und Seuchen in der Zeit

Ekkehardt Kumbier

Sie sind allgegenwärtig und selbst für hochentwickelte Gesundheitssysteme eine Herausforderung. Jedes Jahr fordern vor allem Infektionskrankheiten weltweit zahlreiche Todesopfer durch Influenza- oder Ebolaviren, durch Masern aber auch durch bakterielle Erkrankungen wie etwa der Cholera. Obwohl laut Schätzungen des Robert-Koch-Instituts 2017/18 allein in Deutschland mehr als 25.000 Menschen an der Grippe verstorben sind (1), erscheint in unserer westlichen Welt eine unmittelbare Gefahr immer irgendwie weit weg zu sein, lediglich medial vermittelt. Es trifft die anderen, in Afrika, im Jemen, in Asien oder Südamerika. Neu ist, Corona betrifft uns alle und dringt in alle Lebensbereiche ein, unmittelbar und wirklich: Kontaktverbote und Ausgangssperren bis hin zu einer zwangsweise angeordneten Quarantäne begrenzen demokratische Grundrechte, Grenzen sind geschlossen, Lieferketten unterbrochen, die Wirtschaft ist heruntergefahren. Schulen, Universitäten und Kultureinrichtungen haben ihren Betrieb eingeschränkt oder sogar eingestellt. Der Alltag ist ein anderer und eben nicht mehr alltäglich.

Da ist es nicht verwunderlich, dass Menschen nach Antworten und Erklärungen suchen. Nicht selten finden sie – befördert durch ungefilterte Informationsfluten des Internets – Falschnachrichten und Verschwörungstheorien. (2) Dies ist nicht neu. Konspirative Deutungsmuster im Kontext von Seuchen und Epidemien sind in der Geschichte ein immer wieder gebrauchtes Narrativ. Die wohl bekanntesten sind Erzählungen über Brunnenvergiftungen, die insbesondere während der großen Pestepidemien im 14. Jahrhundert dazu dienten, antisemitische Stereotype aufzugreifen und angesichts der Ohnmacht gegenüber dem „Schwarzen Tod“ die Schuldigen unter der jüdischen Bevölkerung auszumachen. Auch Hexenlehren und die damit verbundene Hexenverbrennung dienten seit dem 15. Jahrhundert immer wieder als wirkmächtige Erklärungen für Katastrophen und Krankheiten. Und schließlich sei noch auf ein deutlich jüngeres Beispiel verwiesen: Bis in unsere Zeit hält sich die Theorie, das für AIDS verantwortliche HI-Virus sei in einem US-amerikanischen Labor als Geheimwaffe entwickelt worden (3); eine auch für das Coronavirus (SARS-CoV-2) gebrauchte Theorie, bei der die staatliche Zuordnung variieren kann. Angesichts der Fülle von Corona-„Fake-News“ sah sich sogar die Weltgesundheitsorganisation WHO genötigt, eine eigene Seite auf ihrer Homepage einzurichten, die Gerüchten über angebliche Heilmittel und Verbreitungswege entgegenwirken soll. (4)

Eine klare Informationsstrategie ist wichtig. Auch in der chinesischen Stadt Wuhan sollte der Ausbruch der Krankheit zunächst verschleiert werden, Ärzte wurden massiv unter Druck gesetzt und eingeschüchtert. Das bekannteste Beispiel ist das des Arztes Li Wenliang, der selbst an der Lungenkrankheit verstorben ist. Die Ursachen für eine solche Geheimhaltung mögen unterschiedlicher Natur gewesen sein: das Unterschätzen des Ausmaßes, Angst vor Panikmache und anderes mehr; naheliegender erscheinen aber vor allem wirtschaftliche Interessen. Auch dies ist keineswegs neu, im Gegenteil.

Einschränkung des Handels und des Warenverkehrs

Den richtigen Zeitpunkt für eine Beschränkung des Handels- und Warenverkehrs zu treffen, war immer schon eine schwierige Entscheidung. Viele Kaufleute, die nicht selten selbst als Ratsherren fungierten, sahen ihre Geschäfte in Gefahr und zögerten derartige Bekanntmachungen heraus. Handelsverbote waren jedoch, wie auch heutzutage, irgendwann unumgänglich. So ist in den Ratsprotokollen der Stadt Rostock aus dem Jahr 1624 nicht nur von „große[r] gefahr“ die Rede, sondern auch von dem Verschlussensein „fast alle[r] commercia“ (5). Auch wenn ursächlich auf religiöse Deutungsmuster von Seuchen zurückgegriffen wurde, die in erster Linie auf „unser[e] vielfeltigen Sünden“ (6) verwiesen, war man sich darüber im Klaren, dass eine große Ansteckungsgefahr von Handelsgütern und den sie begleitenden Menschen ausgehen konnte. Ganz besonders in den durch Handel geprägten Städten des Ostseeraums bestand eine solche Gefährdung in verstärktem Maß, und so geben die Archivalien des Stadtarchivs Rostock beredtes Zeugnis von den wiederholten Versuchen der Verhinderung des Einschleppens der grassierenden Pest durch Handelsschiffe aus unterschiedlichen Regionen, wie etwa dem Mittelmeerraum, Skandinaviens, Ungarns, den Niederlanden u.a.m. (7) Auch das Handeln und Zusammenreffen auf Jahrmärkten wurde immer wieder untersagt, da, so etwa die Anordnung des Landesherrn Gustav Adolph, Herzog zu Mecklenburg, aus dem Jahr 1681: „leider! die gefährliche Pestseuche [...] in den Städten und auff dem Lande immer weiter umb sich greiffet“ (8) (Abb. 1). Niemand durfte aus so genannten infizierten Orten Güter und Waren in das Herzogtum Mecklenburg einführen, auch auswärtige



Abb. 1: Auszug aus der Anordnung von Gustav Adolph, Herzog zu Mecklenburg, aus dem Jahr 1681. (8)



Abb. 2: Darstellung einer Warnklapper (16. Jahrhundert), anonym. (13)

Kauf- und Handelsleute sollten nicht in Städte eingelassen werden. (9) Jedoch nicht nur Handelseinschränkungen waren notwendig, sondern auch physische Distanzierungen.

Soziale Distanz

Schon in der erwähnten Rostocker Pestverordnung von 1624 spielte die Distanz zu den infizierten Personen eine wichtige Rolle. Mit der Warnung vor verseuchten Orten und Regionen ging das Verbot des geschäftlichen und privaten Austauschs mit Personen aus diesen Orten einher. Von den Medizinern wurde die Absperrung der verseuchten Häuser empfohlen, diese sollten öffentlich bekannt gemacht werden. Infizierte mussten sich einer Quarantäne unterziehen. Verließen diese ihre Häuser dennoch und trugen dadurch potentiell zur Verbreitung der Ansteckung bei, sollten sie auf Anordnung der Behörde in ihren Häusern eingeschlossen, aber auch von ausgewählten Personen versorgt werden. Die verordnete Quarantäne sollte vier Wochen dauern, jegliche Kontakte mit Gesunden sollten vermieden werden. Ein Spaziergang vor den Toren der Stadt sollte erlaubt sein. (10) Der Neubrandenburger Pastor Schlüsselburg mahnte während der Pestepidemie 1626 an, dass sich die Kranken nicht unter die Gesunden mischen sollten, um sich nicht des Totschlags an seinem Nächsten schuldig zu machen. (11)

Soziale Distanzierung war ein wichtiges Instrument im Kampf gegen ansteckende Krankheiten. Ganz ähnlich wie bei der

Pest, ging man auch bei der Lepra davon aus, diese sei über „vergiftete Luft“ übertragbar. Die Benutzung einer so genannten Warn- oder Lepraklapper (Abb. 2) war den Betroffenen vorgeschrieben. Dabei handelte es sich um ein Holzinstrument mit einem fest stehenden Holzbrett und mindestens zwei beweglichen Holzbrettern oder kurzen Holzlatten, die beim Schlagen ein lautes Klappern erzeugten. Das akustische Signal sollte die Gesunden warnen, Abstand zu halten. Zudem mussten sie häufig besondere Kleidung tragen, auch Hörner oder Schellen waren teilweise vorgeschrieben. Untergebracht wurden sie in so genannten Leprosorien, meist außerhalb der Stadtmauern (12); in Rostock bestand vor dem Steintor bereits seit 1260 eine solche Unterkunft für Leprakranke. Als die Lepra zurückgegangen war, wurden Pest- und später Pockenranke aufgenommen, bevor aus dem ursprünglichen Leprosenhaus ein normales Siechen- bzw. Armenhaus wurde.

Soziale Distanzierung setzt also die Identifizierung der Erkrankten voraus. Die zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie in Deutschland derzeit diskutierte Idee des Handy-Trackings ist eigentlich eine alte im neuen, nun digitalen Gewand. Das Medizinhistorische Museum in Ingolstadt verweist in diesem Kontext auf den dahinterstehenden Gedanken, nicht nur die infizierten Personen auffindig machen zu wollen, sondern auch die Orte, an denen diese sich aufgehalten hatten mit einem sichtbaren Zeichen zu markieren. (14) In



Abb. 3: Schild aus bemaltem Holz, Niedersachsen 1871 (Deutsches Medizinhistorisches Museum Ingolstadt, Inv.-Nr. 12/039).

Mecklenburg etwa waren Pesthäuser mit weißen Kreuzen gekennzeichnet worden. Wurde eine gelbe Flagge an einem Schiff gehisst, symbolisierte dies eine Seuche an Bord. Seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert gab es so genannte Pockentafeln. Auf Vorschlag von Ärzten sollte auf deutschem Gebiet die „Regierung eines jeden Landes [...] das Gesetz der Pockentafel“ (Abb. 3) einführen. Diese aus öffentlichen Mitteln hergestellten Tafeln wurden vor der Tür der Betroffenen befestigt. Zudem sollte durch eine mündliche und schriftliche Anzeige der Ausgang der Erkrankung an die betreffende Behörde gemeldet werden. (15) So stellten die häusliche Quarantäne und soziale Distanz häufig die wenig verfügbaren Schutzmaßnahmen (16) dar, deren Wirksamkeit wie auch heute noch kontrolliert wurden.

Schutzmaßnahmen

Schutz bedurften insbesondere all jene, die sich vor den Infizierten nicht fernhalten konnten oder durften. Dies betraf vor allem Ärzte und so genannte Ratsbarbiere oder -chirurgen. Den Rostocker Stadtphysici wurde etwa in ihrem Bestallungstext untersagt, beim Einfall der „Pestilenz“ oder einer anderen „Seuche“ die Stadt zu verlassen. Dies kostete während des Wütens der Pest 1565 Dr. Johannes Tunnichäus und 1684 Dr. Johann Jacob Doebelius ihr Leben. (17) Aber wohl nicht, weil die heutzutage fest mit der Pest und dem Pestarzt in Zusammenhang gebrachte (Schnabel)Maske (Abb. 4) nicht wirksam war. Sie spielte schlicht und ergreifend keine Rolle. Keine Quelle deutet darauf hin, dass bei den großen Pestepidemien des 14. bis zum frühen 17. Jahrhundert Schutzkleidung eine besondere Rolle spielte; zumindest nicht in Mitteleuropa. (18) Empfehlungen zum Schutz gab es dennoch: So sollte man ständig etwas im Mund haben und kauen, etwa Zitronenschale, in Essig eingelegte Wurzeln und vor allem die in Apotheken erhältlichen bitteren oder süßen Pestküchlein. Die Herzgegend sollte mit Amuletten oder Tinkturen aus Bernstein und Rosenwasser geschützt werden. (19)



Abb. 4: Kolorierter Kupferstich eines Pestdoktors von Paul Fürst, Der Doctor Schnabel von Rom, ca. 1656. (21)



Abb. 5: Kolorierter Kupferstich eines Quarantänechirurgen in Marseille. (Dt. Medizinhist. Museum Ingolstadt, 23)

Die „berühmte“ Schnabelmaske hingegen fand erst bei der Pest in Rom 1656 und später im 18. Jahrhundert in Marseille Anwendung. In Anlehnung an die Forschungen von Annemarie Kinzelbach zur Pest in vormodernen Reichsstädten wirft die Direktorin des Medizinhistorischen Museums in Ingolstadt, Marion Ruisinger, die Frage auf, ob das durch Einblattdrucke im 18. Jahrhundert populär gemachte Motiv des Pestarztes mit der Schnabelmaske nicht eine Form des Sich-Lustig-Machens über die merkwürdigen Gebräuche der ausländischen Ärzte sein könnte, um zugleich das eigene Gesundheitswesen in einem besseren und seriöseren Licht erscheinen zu lassen. (20)

Wie auch immer. Das Tragen von Schutzkleidung spielte zunehmend eine Rolle im Umgang mit Kranken und Infizierten. Seit dem 17. Jahrhundert wurden etwa lederne Handschuhe, die bis über die Ärmel reichen sollten, empfohlen. Ärztlichen und wundärztlichen Vertretern wurde angeraten, Schutzkleidung aus schwarzem Wachstuch zu tragen. (22) In so genannten Epidemiehäusern mussten die Ärzte bei Visiten eine Art Kittel tragen. Der aus der Mitte des 19. Jahrhunderts stammende Kupferstich eines Quarantäne-Chirurgen gewährt einen interessanten Einblick in die Idee der Schutzkleidung im vormikrobiologischen Zeitalter (Abb. 5): Lange, bis zu den Schuhen reichende Hosen, eine lange und auch langärmelige Kutte sowie eine Schutzmaske dienten der Bedeckung und Protektion, ebenso das Brenneisen mit Eisen spitze, welches zur Öffnung von Geschwüren und zur Kaution benutzte wurde.

Mit der Begründung der Asepsis zogen zum Ende des 19. Jahrhunderts auch steriler Mundschutz, Handschuhe und saubere OP-Kittel in die chirurgischen Kliniken unter Verwendung dampfsterilisierter Verbandsmaterialien ein. Ziel war ein keimfreier OP-Saal, bei dem alle verwendeten Instrumente steril gemacht wurden. Die Operateure waren fortan in eine keimfreie Schutzkleidung gehüllt.

Ausblick

Tatsächlich ist es für uns alle neu, in welchem starkem Maß die Corona-Pandemie in unser Leben, in unseren Alltag eindringt. Neben den Risiken und den Unsicherheiten bei der Bewältigung gesundheitlicher Gefahren, kommt die Unsicherheit von nicht absehbaren sozialen und wirtschaftlichen Folgen hinzu.

Neu ist sicherlich auch, dass eine solche Bedrohung nicht lokal begrenzt, sondern global und zur gleichen Zeit in einer medial völlig vernetzten Welt zum Tragen kommt. Dennoch haben solche Phänomene eine Geschichte und innerhalb dieser haben Menschen unterschiedliche Bewältigungsstrategien entwickelt.

Trotz aller Unterschiede erscheinen uns manche Prinzipien und Phänomene der früheren Seuchenbekämpfung auch heute noch vertraut. Einige, wie das Einschränken des Warenhandels, die soziale Distanz und Isolierung (Quarantäne), als auch Impfung und Schutzkleidung konnten im Beitrag angedeutet werden. Auf andere sei verwiesen, wie etwa Präventionstipps, die Entwicklung von Heilmitteln, veränderte Kommunikationsformen, Diagnosestellungen oder auch Solidaritätsbekundungen und viele andere mehr.

Das Deutsche Medizinhistorische Museum in Ingolstadt erzählt auf seiner Homepage unter dem Stichwort „Covid-19 & History“ spannende Geschichten vom Umgang der Gesellschaft mit Seuchen im Wandel der Zeit. Neben der genannten Homepage sei hier auf eine Sammlung mit Links und Informationen zur Seuchengeschichte wie auch Empfehlungen und Materialien zu ethischen Fragen der Patientenversorgung angesichts der COVID-19-Pandemie hingewiesen. Die Inhalte werden stetig aktualisiert.

■ <http://www.dmm-ingolstadt.de/covid-19-history.html>

■ www.fachverband-medizingeschichte.de/seuchengeschichte-covid-19

■ www.aem-online.de

■ www.ethikrat.org

*Prof. Dr. med. Ekkehardt Kumbier
Arbeitsbereich Geschichte der Medizin
Universitätsmedizin Rostock*

Quellenverzeichnis:

- (1) Zit. nach <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106375/Grippewelle-war-toedlichste-in-30-Jahren>.
- (2) Vgl. <https://www.factcheck.org/2020/01/social-media-posts-spread-bogus-coronavirus-conspiracy-theory/>.
- (3) In ihrer 2014 erstmals veröffentlichten Studie konnten Douglas Selva/Christopher Nehring darlegen, wie ab 1985 der sowjetische Geheimdienst KGB gemeinsam mit anderen Geheimdiensten im „Ostblock“ (u. a. das Ministerium für Staatsicherheit der DDR) eine solch groß angelegte Desinformationskampagne mit dem Ziel der Diskreditierung der USA startete. Vgl. Douglas Selva, Christopher Nehring: Die AIDS-Verschwörung. Das Ministerium für Staatsicherheit und die AIDS-Desinformationskampagne des KGB, BStU, Berlin, 2014.
- (4) Vgl. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.
- (5) Vgl. Stadtarchiv Rostock, Ratsprotokolle 1.1.3.2.-57 und 58.
- (6) Pestordnung der Stadt Rostock von 1624: http://purl.uni-rostock.de/rosdok/ppn715358448/phys_0005, (Zugriff: 13.04.2020).
- (7) Allein die Onlinesuche im Stadtarchiv Rostock ergibt zahlreiche Treffer zum Thema: [https://www.stadtarchiv-rostock.findbuch.net/\(Zugriff: 13.04.2020\)](https://www.stadtarchiv-rostock.findbuch.net/(Zugriff: 13.04.2020)).
- (8) http://rosdok.uni-rostock.de/resolve/id/rosdok_document_0000003085 (Zugriff: 13.04.2020).
- (9) Vgl. http://rosdok.uni-rostock.de/mcrviewer/recordIdentifier/rosdok_ppn746330669/iview2/phys_0004. iview2, S. 3–4 (Zugriff: 13.04.2020).
- (10) Vgl. Pestordnung der Stadt Rostock von 1624: http://purl.uni-rostock.de/rosdok/ppn715358448/phys_0005, (Zugriff: 13.04.2020).
- (11) Vgl. Otto Karrig: Geschichtliches über das Auftreten der Pest in Mecklenburg. In: Archiv für Geschichte der Medizin, 1912, 5(6): 436–446, hier S. 444.
- (12) Einen Überblick über die Verbreitung solcher Einrichtungen, auch im heutigen Mecklenburg-Vorpommern, gewährt das Lepramuseum Münster-Kinderhaus: <https://www.lepramuseum.de/leprosorien-henning/> (Zugriff: 13.04.2020).
- (13) [https://de.wikipedia.org/wiki/Warnklapper#/media/Datei: Anonymous_-_Je_suy_le_poure_Diable_-_1500-1599.jpg](https://de.wikipedia.org/wiki/Warnklapper#/media/Datei:Anonymous_-_Je_suy_le_poure_Diable_-_1500-1599.jpg) (Zugriff: 13.04.2020).
- (14) Vgl. <http://www.dmm-ingolstadt.de/covid-19-history/quarantaene-i.html> (Zugriff: 13.04.2020).
- (15) Vgl. Medizinische National-Zeitung für Deutschland und die mit selbigem zunächst verbundenen Staaten. (1798), S. 25.
- (16) In diesem Zusammenhang sei auf die Schutzpockenimpfung als wirksame Präventionsmaßnahme verwiesen. Gegen Ende des 18. Jahrhunderts kombinierte der englische Arzt Edward Jenner die aus dem osmanischen Reich importierte Methode der „Variolisation“ mit seiner Beobachtung des milden Verlaufs bei Kuhpocken und ritzte Flüssigkeit aus den Pocken der Kuh gesunden Kindern in die Haut. Die so genannte „Vakzination“ – vom italienischen Wort für Kuh „la vacca“ wurde zum Synonym für Schutzimpfungen. Vgl. Stefan Riedel: Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. In: Proceedings (Baylor University. Medical Center). 18(1) 2005, S. 21–25.
- (17) Vgl. Ernst Münch: „Gedoppeltes Amt“ und „unverdiente Verurteilung“. Pflichten, Rechte und Probleme des Rostocker Stadtphysikus vom 16. bis zum 19. Jahrhundert. In: Emil C. Reisinger/ Kathleen Haack (Hrsg.) 600 Jahre Medizinische Fakultät Rostock, Böhlau 2019, S. 73–88, hier S. 74.
- (18) Vgl. Marion Ruisinger. <http://www.dmm-ingolstadt.de/covid-19-history/schutzkleidung-ii.html>.
- (19) Vgl. Pestordnung der Stadt Rostock von 1624: http://purl.uni-rostock.de/rosdok/ppn715358448/phys_0005, (Zugriff: 13.04.2020).
- (20) Vgl. ebd.
- (21) [https://de.wikipedia.org/wiki/Pestdoktor#/media, Datei: Paul_F%C3%BCrst_Der_Doctor_Schnabel_von_Rom_\(coloured_version\).png](https://de.wikipedia.org/wiki/Pestdoktor#/media:Datei:Paul_F%C3%BCrst_Der_Doctor_Schnabel_von_Rom_(coloured_version).png) (Zugriff: 13.04.2020).
- (22) Vgl. Wolfram Kaiser/Arina Völker: Universität und Physikat in der Frühgeschichte des Amtsarztwesens. Abt. Wissenschaftspublizistik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 1980.
- (23) M. Robert: Gesundheits-Führer der europäischen Regierungen, Paris 1826, hier: <http://www.dmm-ingolstadt.de/covid-19-history/schutzkleidung-i.html> (Zugriff: 13.04.2020).