

Einleitung: Glauben und Wissen, Tradition und Innovation. Grundlinien der Bamberger Medizingeschichte vom 16. bis zum frühen 19. Jahrhundert

Nachdem die *erschrockenliche schwere Krankheit der pestilentz* bereits an etlichen Orten ausgebrochen und ihre Ausbreitung auch in der Stadt Bamberg zu befürchten sei, erließ Bischof Weigand von Redwitz (reg. 1522–1556)¹ im Jahre 1543 einen Katalog von Maßnahmen zur Eindämmung der Seuche. Zuallererst, heißt es in diesem Mandat, müsse der *zorn gottes*, der durch den Ausbruch der Epidemie zutage getreten sei, besänftigt werden. Daher hätten alle Untertanen die Pflicht, Gott in inbrünstigen Gebeten anzurufen und ihn durch fromme Werke gnädig zu stimmen. Neben göttlicher Barmherzigkeit seien aber auch *menschliche hilf vnd fursehung* zur Bekämpfung der Seuche vonnöten. Daher ordnete Bischof Weigand *mit Rath, vnnd bewilligung [...] vnser[s] Thumbcapitels* an, dass alle Personen, die sich innerhalb oder außerhalb der Stadt mit der *pestilentz* ansteckten, bis zu ihrer Gesundung in ihren Häusern und Wohnungen bleiben sollten; auch bereits Genesene sollten noch vier Wochen lang *alle gemeine versammlung zue kirchen vnd strassenn* sowie Märkte, Badhäuser und gesellige Zusammenkünfte meiden. Dass eine solche Isolation infizierter Personen notwendig sei, werde ein *γ[e]der vernunfftiger, vnnd verstendiger mensch* gewiss einsehen.²

Weiterhin sollten die städtischen Apotheken *visitirt* und den Apothekern wie auch den Hof- und Leibärzten befohlen werden, Arzneimittel herzustellen, die vor der Krankheit schützten, und sie günstig abzugeben. Da die Menschen zudem leicht durch *vbeln geruch der lufft [...] vergifft* werden konnten, sollte in allen Haushalten streng darauf geachtet werden, dass der Urin nicht auf die Gassen gekippt, die Aborte zugeschüttet und weder stinkende Kadaver noch Mist oder anderer Unrat auf die Straßen geworfen würden. Vielmehr seien derlei Abfälle *ausserhalb vnser Stat Bamberg, In den gemeinen wasserfluß der Rednitz, zutragen*. Die Schweine sollten nicht mehr frei auf den Straßen herumlaufen, sondern in Ställe gesperrt werden. Die öffentlichen Brunnen waren zu reinigen und sauber zu halten. Die Bäcker, Metzger, Fischer, Krämer und Gastwirte hatten die Bewohner *mit guttem frischem speyß vnd getranck* zu versehen. Kleidung, die verstorbene Personen getragen hatten, durfte weder weiterverkauft oder -getragen noch an öffentlichen Brunnen gewaschen werden.

Weil die Menschen in solchen gefährlichen Zeiten *voreinander scheuen* würden, stehe außerdem zu befürchten, dass es den Erkrankten an adäquater Pflege fehlen werde; daher sollten der Oberschultheiß Philipp Schott als Vertreter des Bischofs sowie Bürgermeister und Stadtrat ein bis zwei Barbieri gegen Bezahlung anstellen, die den Kranken mit Aderlässen und der Anwendung *außwendiger artzney* beistehen sollten. Zudem waren etliche Personen als Krankenwärterinnen und -wärter zu rekrutieren; durch öffentlichen Anschlag an der Stadtwaage war bekanntzumachen, wo diese anzutreffen seien. Arme Kranke, die weder Angehörige noch Pfleger hatten, sollten durch eigens bestellte Träger in ein neu errichtetes Lazarett *bey den frauen Sichen* in der heutigen Siechenstraße gebracht werden. Bei Verstößen gegen die obrigkeitlichen Anordnungen drohten empfindliche Geldstrafen, im Extremfall sogar Leibesstrafen.

Dieses bischöfliche Mandat eignet sich in mehrfacher Hinsicht als Einstieg in die Thematik der Seuchenbewältigung und des Medizinalwesens im frühneu-



Weigand von Redwitz (1476–1556), Kupferstich von Johann Salver, 1717. Staatsbibliothek Bamberg, V A 21

zeitlichen Bamberg. Es wirft erstens ein Schlaglicht auf die Vielzahl an Akteuren, die im 16. Jahrhundert im Gesundheitswesen tätig waren. Zweitens lässt es zeitgenössische Vorstellungen von den Ursachen und Übertragungswegen ansteckender Krankheiten erkennen. Drittens deutet es an, dass Anspruch und Wirklichkeit im Bereich der medizinischen Versorgung und der Gesundheitsfürsorge auseinanderklafften. Anhand dieser Aspekte werden im Folgenden einige Grundlinien des Bamberger Medizinalwesens in der Frühen Neuzeit nachgezeichnet. Dabei wird auch auf die Frage eingegangen, inwiefern sich hier zwischen dem 16. und dem 19. Jahrhundert Veränderungen, Brüche und Innovationen vollzogen.

Akteure

Als zentraler Akteur der Seuchenbekämpfung erscheint in Weigand von Redwitz' Mandat zunächst der Fürstbischof selbst, der bis zur Säkularisierung des Hochstifts Bamberg 1802/03 nicht nur geistlicher Oberhirte seiner Diözese, sondern auch weltlicher Herrscher eines weitläufigen, wenngleich stark fragmentierten Territoriums war, das vom Frankenwald im Norden bis nach Forchheim im Süden reichte.³ Wie andere frühneuzeitliche Fürsten fühlten sich die Bamberger Fürstbischöfe dem Gedanken der „guten Policey“ im Sinne der Schaffung eines wohlgeordneten Gemeinwesens und der Fürsorge für die Wohlfahrt ihrer Untertanen verpflichtet. Um dieses Konzept zu verwirklichen, erließen sie seit dem frühen 16. Jahrhundert eine Vielzahl von Gesetzen, Verordnungen und Mandaten, die unterschiedlichste Materien und Lebensbereiche regelten.⁴ Dazu gehörte nicht zuletzt die Gesundheitspolicy, die „neben Normierungen zu Berufsgruppen wie Apothekern, Ärzten, Badern und Barbieren insbesondere Regelungen zur Seuchenbekämpfung“ beinhaltete.⁵ Im Staatsarchiv Bamberg ist seit der Mitte des 16. Jahrhunderts eine Vielzahl einschlägiger Verordnungen und Mandate überliefert, die sich insbesondere während der Regierungszeiten der Fürstbischöfe Johann Philipp von Gebsattel (1599–1609), Johann Gottfried von Aschhausen (1609–1622), Philipp Valentin Voit von Rieneck (1653–1672) und Peter Philipp von Dernbach (1672–1683) häufen.⁶

Betrachtet man die zahlreichen Seuchenmandate im Zusammenhang, so zeigt sich, dass Seuchen auch im frühneuzeitlichen Bamberg „ein Element des Alltagslebens“ darstellten, „mit dem in regelmäßigen Abständen zu rechnen war.“⁷ Insbesondere zwischen 1562 und 1612 ist in ganz Mitteleuropa eine „Verdichtung“ von Seuchenzügen beobachtet worden;⁸ in der Zeit des Dreißigjährigen Kriegs kam es infolge ständiger Truppenbewegungen und einer sich verschlechternden

Versorgungslage ebenfalls zu mehreren Seuchenausbrüchen. Die maßgebliche neue Studie zu Bamberg im 17. Jahrhundert weist für die Kriegsjahre 1628/29, 1632 und 1634/35 schwere Epidemien nach und bietet zudem Hinweise auf weitere Seuchenausbrüche in den Jahren 1665–1668, 1674/75, 1683/84, 1693 und 1697/98.⁹

Die Fürstbischöfe wirkten aber nicht nur als Gesetzgeber, sondern auch durch die Anstellung von Leib- und Hofärzten auf das Bamberger Gesundheitswesen ein. Vom frühen 16. bis ins späte 18. Jahrhundert ist die Bestallung einer Reihe akademisch ausgebildeter Mediziner belegt, die ein festes Gehalt sowie eine Naturalentlohnung bezogen.¹⁰ Bischof Veit II. von Würzburg (reg. 1561–1577) bestimmte sogar testamentarisch die Summe von 1.000 Gulden für den Unterhalt eines Arztes,¹¹ und das Testament Melchior Ottos Voit von Salzburg (reg. 1642–1653) demonstriert die Sorge des Bischofs um das Wohl seiner Untertanen durch Legate von 2.000 Gulden für Arzneien, die armen Untertanen aus den beiden Apotheken der Stadt gereicht werden sollten, sowie von weiteren 1.000 Gulden für einen Armenarzt.¹²

Weigand von Redwitz erließ sein Seuchenmandat im Jahr 1543 ausdrücklich mit Zustimmung des Bamberger Domkapitels – einer Korporation adeliger Kleriker, die den Bischof wählte, in der Zeit der Sedisvakanz zwischen dem Tod eines Bischofs und der Wahl seines Nachfolgers die Regierungsgeschäfte führte sowie Anspruch auf Mitregierung im Hochstift erhob.¹³ Im Bamberger Medizinalwesen spielte diese Korporation auch insofern eine wichtige Rolle, als sie Mandate und Verordnungen für ihren eigenen Herrschaftsbereich erließ, zu dem die Bamberger Immunitäten (gesonderte Rechtsbezirke innerhalb der Stadt) sowie die Gemeinde Staffelstein gehörten. Ein 1520 vom Domkapitel erlassenes Seuchenmandat nimmt viele der 1543 von Bischof Weigand verfügten Maßnahmen bereits vorweg. Ferner war das Kapitel an der Auswahl und Anstellung der Leib- und Hofärzte beteiligt.¹⁴

Darüber hinaus kam der Geistlichkeit generell eine wichtige Rolle in der Krankenseelsorge zu. Angesichts einer drohenden Epidemie ordnete Bischof Martin von Eyb (reg. 1580–1583) im Jahre 1582 an: *Den Caplahnen vnd Sehlsoargern Sol ex publico fisco Arzneien zur p[rae]seruation vnnd Curation bezalt vnnd verordnet werden, darmit sie die Krancken zubesuchen desto getroster, vnnd williger sein, vf das Niemandt an der Selen Arznei verkürtzet werde.*¹⁵

Die erwähnten Hof- und Leibärzte waren durchweg studierte und promovierte Mediziner, deren Aufgaben in sogenannten Bestallungsbriefen geregelt wurden. Sie hatten sich demnach vorwiegend um den Bischof

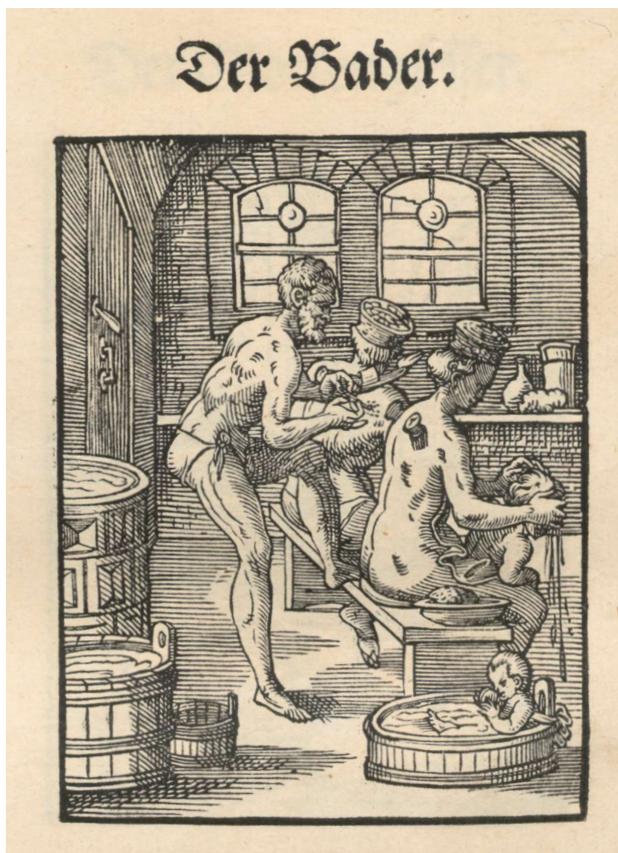
selbst, seinen Hofstaat und die Beamten des Hochstifts zu kümmern, durften mit Genehmigung ihres Dienstherrn aber auch andere Patienten gegen ein angemessenes Honorar behandeln. Der in Ulm geborene Sigismund Schnitzer (um 1560/65–1622) beispielsweise, der über Nürnberg nach Bamberg kam und 1593 in die Dienste des Fürstbischofs Neidhart von Thüngen (reg. 1591–1598) trat, durfte mit entsprechender Erlaubnis *herrn unnd Junckhern ufm Lannd*, also Landadelige und Mitglieder der Ritterschaft, als Patienten annehmen. Zu den Aufgaben der Leib- und Hofärzte gehörte damals ferner die Visitation der Apotheken, die Sigismund Schnitzer viermal im Jahr inspizieren sollte. Damit sich ihre hochgestellten Patienten nicht infizierten, war es den Hofärzten allerdings explizit untersagt, ohne ausdrückliche Genehmigung des Bischofs Personen zu besuchen, die an einer ansteckenden Krankheit litten.¹⁶

Ein undatiertes, aber mit Sicherheit zwischen 1601 und 1609 entstandenes Protokoll über eine Beratung, wie mit *der einreissenden seuch* umzugehen sei, veranschaulicht das Zusammenwirken von Ärzten, Klerikern und bischöflichen Beamten in Seuchenzeiten. In Anwesenheit des Weihbischofs, des Dompredigers, des Oberschultheißen, zweier Hofräte, des Kanzlers sowie von vier Ärzten und zwei Juristen wurde eine Reihe

von Punkten erörtert, die neben medizinischen und hygienischen Maßnahmen im engeren Sinn auch die Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung sowie das religiöse Leben betrafen. Demnach sollten die Toten auf Friedhöfen am Rand der Stadt und möglichst nach Mitternacht bestattet werden. Die Stadt sollte sauber gehalten werden, und ein Arzt sowie Barbieri und Bader sollten sich speziell um die infizierten Personen kümmern. Ferner sollten eigene Krankenwärter sowie *todengreber vnd trager bestellt werden, welche die Inficirte personen begraben*.¹⁷ Weitere Vorschläge betrafen das Sammeln von Almosen für arme Seuchenopfer, die Überwachung der Schulen, in die *niemandts aus Inficirten Heussern* eingelassen werden sollte, die Verhinderung der Einschleppung aus infizierten Orten, die Ausweisung der Bettler, die Unterbringung erkrankter Mitglieder des Hofgesindes sowie die Festlegung einer neuen Preistaxe für die Apotheken. Vor allem aber – und hier wird die Handschrift der anwesenden Kleriker sichtbar – sollten *die geistlichen jm Sacrificio Missae [...] Collectas einlegen, vnd soll meniglich sich bei guter Zeit mit der Beicht vnd Communion versehen*.¹⁸

Die Anweisungen zur Visitation der Apotheken im Mandat Weigands von Redwitz von 1543 wie auch in den Bestallungsbriefen der Leib- und Hofärzte zeigen, dass diesen im Bamberger Gesundheitswesen und insbesondere beim Auftreten von Epidemien gleichfalls große Bedeutung zukam. Zugleich verdeutlichen die regelmäßigen Inspektionen und Kontrollen sowie der Erlass einschlägiger Ordnungen, dass man es für notwendig erachtete, das Apothekenwesen strikt zu regulieren, um die Verfügbarkeit frisch zubereiteter und wirksamer Arzneien zu günstigen Preisen sicherzustellen. In Bamberg bestanden seit dem 15. Jahrhundert zwei Apotheken, zu denen Ende des 17. Jahrhunderts eine dritte hinzukam.¹⁹

Obwohl neben den Hof- und Leibärzten seit spätestens 1625 auch besoldete Stadtärzte nachweisbar sind,²⁰ deckten die akademisch ausgebildeten Mediziner nur einen kleinen Teil des Spektrums heilkundlicher Tätigkeiten ab. Die Behandlungskosten waren insbesondere für ärmere Bewohner vergleichsweise hoch, und für eine Stadt dieser Größe – schätzungsweise 12.000 Einwohner um 1600²¹ und rund 18.000 Menschen um 1800²² – gab es in Bamberg vergleichsweise wenig Ärzte. Die neuere medizinhistorische Forschung weist allerdings darauf hin, dass daraus nicht einfach auf eine medizinische Unterversorgung geschlossen werden könne. Den Bewohnerinnen und Bewohnern frühneuzeitlicher Städte stand vielmehr ein Kaleidoskop heilkundlicher Angebote und Dienstleistungen zur Verfügung, und es war nicht zuletzt die Entscheidung der Patientinnen und Patienten, welche davon sie auswählten.²³



Der Bader aus Jost Ammans Ständebuch (1568).

BSB, Res/4 P.o.germ.176

Große Bedeutung kam hier zunächst den Wundärzten, Barbieren und Chirurgen zu,²⁴ denen auch das Bamberger Mandat von 1543 eine wichtige Rolle zuschreibt: Schließlich sollten die städtischen Amtsträger damals ein bis zwei Barbieri anstellen, um die an der *Pestilentz* Erkrankten medizinisch zu versorgen. Aus dem Jahre 1564 ist ein Katalog von Kriterien überliefert, nach denen die städtischen Wundärzte geprüft werden sollten.²⁵ Obwohl zwischen den akademisch gebildeten Ärzten und den handwerklich ausgebildeten Wundärzten theoretisch eine klare Aufgabenteilung bestand – erstere sollten innere Krankheiten diagnostizieren und geeignete Therapien verordnen, letztere Aderlässe durchführen und sich um äußere Krankheiten, Brüche und Verletzungen kümmern²⁶ – kam es in der Praxis immer wieder zu Kompetenzstreitigkeiten. Eine 1723 von Fürstbischof Lothar Franz von Schönborn (reg. 1693–1729) erlassene Ordnung postulierte eine klare Hierarchie unter den städtischen Medizinalberufen, indem sie den Stadtärzten die Aufsicht über die Apotheken, Barbieri, Wundärzte und Hebammen übertrug.²⁷ Die 1790 von Fürstbischof Franz Ludwig von Erthal (reg. 1779–1795) erlassene *Allgemeine Landesverordnung für die sämtlichen Wundärzte des Hochstifts Bamberg* enthielt besonders detaillierte Anweisungen zur Ausbildung, Prüfung und den Aufgaben *dieser dem Staate eben so nützlichen als unentbehrlichen Medicinal-Personen*. Die bis dahin übliche Gesellenwanderung wurde mit dieser Verordnung abgeschafft und durch chirurgischen Unterricht im kurz zuvor eröffneten Allgemeinen Krankenhaus ersetzt, der mit einer theoretischen und einer praktischen Prüfung abgeschlossen wurde. Die Behandlung innerer Krankheiten blieb den Wundärzten allerdings nach wie vor untersagt.²⁸

Eine zwiespältige Rolle im frühneuzeitlichen Medizinalwesen nahmen die Badstuben ein,²⁹ da sie einerseits zur Körperhygiene beitrugen und die Bader überdies Wunden und Verletzungen behandelten, sie andererseits im Fall von Epidemien – wie nicht zuletzt das Seuchenmandat Bischof Weigands von Redwitz zeigt – zu den Orten gezählt wurden, die man aufgrund des Infektionsrisikos meiden sollte.³⁰

Angesichts des gerade in Seuchenzeiten stark ansteigenden Bedarfs an medizinischen Dienstleistungen waren viele Menschen freilich auch auf Selbsthilfe angewiesen. Für diese Zielgruppe veröffentlichten Ärzte, Medizinalkollegien und Obrigkeiten seit dem späten 15. Jahrhundert eine Fülle an Traktaten, Broschüren und Ratgebern, die ihren Leserinnen und Lesern in einfacher, verständlicher Sprache zu vermitteln versuchten, an welchen Symptomen epidemische Krankheiten zu erkennen, wodurch sie zu vermeiden und

wie sie zu behandeln waren.³¹ In Bamberg publizierte Sixtus Kepser (vor 1520–1587), der Leibarzt Weigands von Redwitz, bereits 1544 eine einschlägige Schrift, die jedoch auf Latein verfasst und daher nur gebildeten Rezipienten zugänglich war.³² Gut drei Jahrzehnte später veröffentlichte Kepsers Kollege Adam Schilling (gest. 1588) dann in deutscher Sprache seine Empfehlungen zur Prävention und Therapie *der grausamen unnd erschrocklichen Plage der Pestilentz*.³³ Demselben Zweck dienten die 1591 gedruckte Pestschrift des Leibarztes Johannes Puollamer (gest. 1594/95), eine auf Geheiß Fürstbischof Johann Gottfrieds von Aschhausen (reg. 1609–1622) im Jahre 1611 von dessen Hof- und Leibarzten gemeinsam erarbeitete *Kurtze vnterrichtung*,³⁴ eine modifizierte Version dieser Schrift aus dem Jahre 1674³⁵ und ein entsprechendes *Tractätlein* von 1680.³⁶ 1772 legte das Medizinalkollegium des Fürstbischofs eine Broschüre zum richtigen Verhalten *bey jetziger Zeit sich äusserenden Ruhr vor*,³⁷ und auch die 1831/32 in Bamberg erschienenen Schriften zur Cholera richteten sich ausdrücklich an medizinische Laien.³⁸ „Das Geschäft mit der Gesundheit,“ schreibt Franz Mauelshagen, „hatte in Pestzeiten Konjunktur. Medizinische Ratgeber wußten um den Unterschied zwischen Armen und Reichen, hatten zumeist für beide etwas zu bieten.“³⁹

Schlechter dokumentiert als die medizinische Ratgeberliteratur, aber in der Praxis vermutlich weitaus bedeutsamer war das Angebot reisender wie sesshafter Heilerinnen und Heiler, die im Einzelfall zwar über eine fachliche Ausbildung verfügen konnten, deren heilkundliches Wissen jedoch in erster Linie auf praktischer Erfahrung beruhte. Die Forschungsliteratur konstatiert einen hart umkämpften medizinischen Markt in frühneuzeitlichen Städten und Territorien, auf dem Anbieter unterschiedlicher Heilmittel und Dienstleistungen um die Aufmerksamkeit und das Geld des Publikums konkurrierten.⁴⁰ Wie in anderen mitteleuropäischen Städten trat in Bamberg auch der Scharfrichter als ein solcher Anbieter auf.⁴¹ Die bereits erwähnte Ordnung Lothar Franz von Schönborns von 1723 hielt den Stadtphysikus dazu an, er solle *aller Quacksalber, Mark[t]schreier, Theriakskrämer, auch Öl- und Wasserträger ihre Sachen und Testimonia fleißig examiniren*, sie im Zweifelsfall zurückweisen und ihnen den Verkauf ihrer Waren außerhalb der Jahrmärkte verbieten;⁴² inwiefern solche Anordnungen befolgt und durchgesetzt wurden, ist jedoch fraglich. In den Bamberger Intelligenzblättern des 18. Jahrhunderts, einer Mischform aus Zeitung und Anzeigenblatt, priesen wiederholt reisende Augen- und Zahnärzte ihre Dienste an,⁴³ und lokale Gewerbetreibende wie auch fremde Händler hatten diverse Heilmittel

im Angebot. Im Jahre 1770 beispielsweise konnte man beim Hofbuchdrucker Gärtner die angeblich *berühmten Boschischen Arzneyen* beziehen, die so klangvolle Namen trugen wie *Aqua mirabilis soaris* und *Spiritus Balsamicus Memoriae retentivae universalis*, oder: *Vortreflicher Gedächtnis stärkender universal Balsam*.⁴⁴ Ende 1777 warb Wolfgang Peinkoffer, der sich als *gewesenen kaiserlichen und dermalen kuhrbayrischen Hofschutzverwandten Feldscherer zu München* bezeichnete, in Bamberg für seinen *Wund= und Lebensgeist*, der nicht nur alle Arten von Beschwerden heilen, sondern sogar *halb todte Leute, welche am Wasser ersoffen oder erfroren sind, wieder zurecht bringen sollte*.⁴⁵

Nicht zu vernachlässigen sind schließlich externe Einflüsse: Frühneuzeitliche Obrigkeiten informierten sich gegenseitig über drohende Seuchengefahren,⁴⁶ und sowohl die landesherrlichen Mandate als auch die Schriften der Ärzte griffen zudem häufig auf Vorbilder aus anderen Städten und Territorien zurück. Im Falle Bambergs ist insbesondere der Einfluss der Reichsstadt Nürnberg augenfällig, die im 16. und frühen 17. Jahrhundert „eine sehr fortschrittliche Seuchen- und Gesundheitspolitik“ verfolgte.⁴⁷ Auch in Nürnberg trat 1543/44 eine Epidemie auf,⁴⁸ und viele im eingangs beschriebenen Mandat Bischof Weigands wie auch in späteren Bamberger Verordnungen getroffene Maßnahmen – die Anordnung von Hygiene- und Isolationsmaßnahmen, die Anstellung eigener Wundärzte sowie Krankenwärter und -wärterinnen – finden sich analog in den Nürnberger *Sterbsordnungen*.⁴⁹ Die Pestordnung der Reichsstadt von 1562 ist in einer Bamberger Abschrift überliefert.⁵⁰ Ein 1713 in Nürnberg erschienener Seuchenatgeber wurde offenbar auch in Bamberg verteilt, da er sich gleich in mehreren Exemplaren im Bamberger Staatsarchiv findet.⁵¹ Der Fränkische Reichskreis, in dem das Hochstift Bamberg das Direktorium innehatte, diente insbesondere nach dem Dreißigjährigen Krieg als Forum der Kommunikation über Epidemien sowie der Koordination seuchenpoliceylicher Maßnahmen.⁵²

Vorstellungen von Krankheit

Als erste Ursache von Epidemien wird im Mandat Bischof Weigands – wie in zahllosen anderen frühneuzeitlichen Gesetzestexten und Seuchenschriften – der Zorn Gottes genannt. Hierbei handelt es sich um die im Mittelalter und bis weit in die Neuzeit hinein verbreitete, auf einschlägige Stellen im Alten Testament gestützte Vorstellung, dass Gott die Sünden der Menschen straft, indem er ihnen Kriege, Hungersnöte oder eben verheerende Epidemien schickt. Die erste Pflicht der Menschen bestand folglich darin, ihre Sünden zu bereuen, Buße zu tun und Gott wieder gnädig zu

stimmen.⁵³ Die Obrigkeit hatte, wie es in einem Mandat Bischof Martins von Eyb aus dem Jahre 1582 heißt, *die Leüth zu einer rechten wahrn buß, vnnd vleissiger anruffung zuo Gott, vmb gnadt vnnd Barmherzigkeit, Vnserer begangenen sünden, vnd abwendung woluerdienter straff, ernstlich vnd andechtig zu bietten, treulich zuermanen*.⁵⁴ Diese Einstellung teilten keineswegs nur Theologen, sondern auch Ärzte katholischer wie protestantischer Konfession.⁵⁵ Die Nürnberger Stadtärzte stellten ihrem sogenannten Pestregiment von 1562 die Ermahnung voran, es sei *kein nuetzlicher / noch besser Mittel dann das wir vns vor seiner GOettlichen Mayestat / demuetigen / auff vnser Knie niederfallen / vnser vbertretungen bekennen / dieselben hertzlichen berewen und Gott vmb verzeyhung vnd vergebung / demuetigklich anrufen vnnd pitten*.⁵⁶ Ganz ähnlich lautete der Rat des Bamberger Arztes Adam Schilling im Jahre 1575: Ihm zufolge war es *von nöten/ sich vor solcher erschrecklichen plage zu bewaren/ daß sich ein jeder Christ selbst erinnere/ seine sünde bekenne und beweine/ sich zu Gott dem rechten Arzt kere/ inn rechtem glaube anruffe/ unnd mit guter hoffnung zu ihme trette/ sicherheit und sünde so viel möglich vermeide*.⁵⁷ Schillings Bamberger Kollege Johannes Puollamer stellte seiner Pestschrift von 1591 eine Vorrede voran, die ebenfalls den Topos vom zürnenden Gott, der die Menschen für ihre Sünden strafe, ihnen aber auch seine Gnade schenken könne, bediente. Dass die Schrift mit einem Gebet *zur Zeit der Pestilenz* schloss, unterstreicht die Verwurzelung des akademisch gebildeten Arztes in einem religiösen Weltbild.⁵⁸ In einer 1602 auf Veranlassung Bischof Johann Philipps von Gebsattel herausgegebenen Informationsschrift zum richtigen Verhalten in Seuchenzeiten ist von einer *vätterliche[n] Heimsuchung des Allmechtigen [...] umb unser sünden vnd vnbußfertigen lebens willen die Rede*.⁵⁹

Der Glaube „an die entscheidende Rolle Gottes im Krankheitsgeschehen“ war sowohl bei Vertretern der Obrigkeit als auch bei akademischen Ärzten bis weit ins 17. Jahrhundert hinein verbreitet.⁶⁰ Seuchenmandate des aufgrund seiner Rolle in den Bamberger Hexenverfolgungen berüchtigten Fürstbischofs Johann Georg (II.) Fuchs von Dornheim (1623–1633) aus den Jahren 1627 und 1631 verboten Fastnachtsfeiern und Zunfttänze, durch welche *die Göttliche Allmacht schwerlich erzürnet vnd belaidiget wird*.⁶¹ Noch 1669 ließ Bischof Philipp Valentin Voit von Rieneck Fastnachtsfeiern wegen drohender Seuchen- und Kriegsgefahr verbieten und äußerte die Befürchtung, *daß wegen der überhand nehmenden Sünd und Laster der Gerechte Zorn Gottes in noch mehrere Straffen sich ergiessen möchte/ welche durch inbrünstiges Gebett und rechtschaffene Bekehrung zu Gott abzuwenden/ höchst vonnöten sei*.⁶² In dasselbe

Horn stießen auch Philipp Valentins Nachfolger Peter Philipp von Dernbach (reg. 1672–1683) im Jahre 1677⁶³ und Marquard Sebastian Schenk von Stauffenberg (reg. 1683–1693) im Jahre 1686.⁶⁴ Einem 1679 erlassenen Mandat Peter Philipps von Dernbach zufolge war Bamberg zwar vor den an etlichen Orten grassierenden Epidemien bislang durch Gottes Barmherzigkeit verschont geblieben; um ihn weiterhin gnädig zu stimmen, ordnete er jedoch an, dass alle Bamberger Kleriker in ihren täglichen Messen besondere Kollekten durchführen sowie in allen Stifts-, Pfarr- und Klosterkirchen in Stadt und Land *an Sonn- und Festtügen/ bey Außsetzung deß Hochwürdigsten Sacraments die Litaney von allen Heiligen vor- und nach dem Tag-Ambt oder convent-Messen von unser lieben Frauen sambt jhren Collecten pro peccatis & contra pestem gebettet werden sollen.*⁶⁵

Auch die Verehrung von Pestheiligen wie Rochus und Sebastian⁶⁶ sowie die Errichtung von Pestsäulen spiegelt die Einordnung von Seuchen in ein religiöses Weltbild wider. In Bamberg wurde zwar kein derartiges Monument im Stadtzentrum errichtet, doch die 1652 aufgestellte Pestsäule an der heutigen Gaustädter Hauptstraße 29 erinnert an eine Epidemie in einem Dorf vor den Toren der Stadt.⁶⁷ Die Kirche des an der Straße nach Hallstadt gelegenen Liebfrauen-Siechhofs sowie das benachbarte Lazarethhaus wurden nach dem heiligen Sebastian benannt. Die auf das Jahr 1661 datierte Fassadenfigur sowie eine weitere, um 1730 entstandene Sebastians-Figur im Inneren der Kapelle des Siechhofs zeugen von der Verehrung des Heiligen durch die Bamberger Gärtner.⁶⁸ In der ehemaligen Stiftskirche St. Jakob sind die Pestheiligen Sebastian und Rochus als barocke Holzskulpturen des 18. Jahrhunderts präsent.⁶⁹ Auch die 1780 geschaffene Skulpturengruppe des Bildhauers Martin Mutschele vor der Kirche St. Gangolf unterstreicht die anhaltende Popularität des heiligen Sebastian.

Die Auffassung, dass Seuchen göttlichen Ursprungs waren, hielt Obrigkeiten und Untertanen jedoch keineswegs davon ab, präventive und therapeutische Maßnahmen zu ergreifen.⁷⁰ Auch das Mandat Bischof Weigands nahm nicht nur auf den Topos der Seuche als Gottesstrafe Bezug, sondern wies überdies auf den gesundheitsschädlichen Einfluss schlechter Luft hin und ordnete diverse Maßnahmen zur Verbesserung der Luftqualität sowie zur Reinhaltung bzw. Reinigung der öffentlichen Infrastruktur an. Hierin äußert sich der Einfluss der Miasmtheorie: Diese auf den antiken griechischen Arzt Hippokrates zurückgehende Lehre besagt, „dass die giftigen Ausdünstungen des Bodens, die mit der Luft fortgetragen werden, zur Entstehung und Weiterverbreitung von Krankheiten beitragen.“⁷¹ Als probate Mittel, um vermeintlich schädliche Miasmen

zu bekämpfen, galten das Ausräuchern öffentlicher und privater Gebäude, ferner Verbote, Blut, Urin, Kot oder Schlachtabfälle auf die Straßen und Gassen zu kippen, die Reinigung der öffentlichen Brunnen, die Entfernung von Misthaufen aus der Stadt oder die Anordnung, frei herumlaufende Schweine in Ställe zu sperren. Da Miasmen sich gemäß der antiken humoralpathologischen Krankheitslehre zudem ungünstig auf das Gleichgewicht der Körpersäfte (Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle) auswirkten, wurden Aderlässe, bestimmte Diäten und eine ausgeglichene Lebensweise empfohlen, um dieses Gleichgewicht wiederherzustellen.⁷²

In den seuchenpolicylichen Mandaten der Bamberger Bischöfe finden sich zahlreiche Anklänge an die Miasmtheorie. So heißt es in den Anordnungen Bischof Martins von Eyb aus dem Jahre 1582, dass epidemische Krankheiten von *einem feuchten vnstetten wetter, vnnd böser lufft* hervorgerufen würden. Daher sollten die Untertanen nicht nur in ihren Häusern auf Reinlichkeit achten, *Sondern auch die gaß rein vnnd sauber haltten, allen stanck vnnd vbeln ruch vermeiden*



Skulptur des Heiligen Rochus in der ehemaligen Stiftskirche St. Jakob.
Gerald Raab

und ihren Urin in der Regnitz entsorgen. Da durch den Mist auf den Gassen *nicht allein boser geruch, sondern vil schaden* in Seuchenzeiten verursacht werde, solle dieser beseitigt werden. Dies gelte insbesondere für *Schweinsmist*, der spätestens alle vier Tage entsorgt werden sollte. Zudem sollten *die schwein auch nicht ohne nott, hin vnnnd her vf den Gassen getrieben werden*, um *gestanck* zu vermeiden. Schließlich sollten die Bader und Barbieri *kein geblüt oder ander vnsauberkeit* auf die Gassen schütten, sondern alles *jn die Regnitz tragen lassen*.⁷³ Diese Maßnahmen hatte auch der Bamberger Arzt Adam Schilling in seiner Pestschrift von 1575 empfohlen, der sich zudem für eine ausgewogene Diät, die Vermeidung schwerer körperlicher und geistiger Anstrengung sowie die Verbesserung der Luftqualität durch wohlriechende Substanzen und Räucherwerk aussprach.⁷⁴ Johannes Puollamer nannte 16 Jahre später verpestete Luft als eine der Hauptursachen für Epidemien und empfahl neben einer Luftveränderung insbesondere den Einsatz wohlriechender Substanzen.⁷⁵ Fürstbischof Gebstättel ließ 1602 Empfehlungen zur Diätetik und zur Herstellung aromatischer, die Luft reinigender Substanzen publizieren; auch Aderlässe und Schröpfungen könnten gemäß der humoralpathologischen Lehre vom Gleichgewicht der Körpersäfte der Erhaltung der Gesundheit in Seuchenzeiten dienen.⁷⁶

Seit dem Auftreten des ‚Schwarzen Todes‘ um die Mitte des 14. Jahrhunderts verbreiteten sich unter europäischen Medizinerinnen zudem kontagionistische Auffassungen. „Die Weitergabe eines Ansteckungsstoffes unbekannter Natur, aber offenkundiger Wirkung wurde“ laut Karl-Heinz Leven „mit der traditionellen ärztlichen Miasma-Lehre zusammengeführt. Gedanklich war es kein weiter Weg von den in der Luft befindlichen *miásmata* giftartiger Natur zu einem von Mensch zu Mensch weitergegebenen *contagium*.“⁷⁷ Tatsächlich bildete die Verknüpfung von Miasma- und Kontagionstheorie im eidgenössischen Basel,⁷⁸ in süddeutschen Reichsstädten⁷⁹ und im Hochstift Bamberg gleichermaßen die Grundlage zahlreicher seuchenpolizeilicher Maßnahmen. Dabei ging es im Kern um Themen, die auch am Beginn der jüngsten Covid-19-Pandemie wieder hoch im Kurs standen: Einreiseverbote für Fremde, die Isolation von Kranken und die Einhaltung von Quarantänebestimmungen.⁸⁰

Während das Mandat Weigands von Redwitz lediglich angeordnet hatte, dass die Kleidung Verstorbener weder verkauft noch weitergenutzt werden durfte, nahmen spätere Verordnungen vor allem Fremde ins Visier, die nach Bamberg einreisen wollten. Bischof Martin von Eyb verfügte 1582, dass an den Stadttoren darauf geachtet werden sollte, dass *nicht allerley frembdes gesindts so hin vnnnd her von den Jnuicirten ortten leüfft*,

vnnnd sonderlich die frembden bettler nit eingelassen werden. Wurden Fremde angetroffen, sollte man diese umgehend wieder *austreiben*. Die Gassenhauptleute, die für Ordnung und Sicherheit in ihren jeweiligen Nachbarschaften zuständig waren, hatten zu kontrollieren, dass keine Fremden beherbergt wurden, die aus Orten kamen, in denen möglicherweise Seuchen grassierten. Zudem sollte *Niemandt von dergleichen leüten Klayder, hausrath oder anders, jn verwahrung einnehmen*. Infizierte Einwohner der Stadt sollten in das *Bestilentz haus* – ein auch als „Sebastiani-Siechhaus“, „äußeres Kurhaus“ oder „Lazarethaus“ bezeichnetes, mit 32 Plätzen im frühen 17. Jahrhundert allerdings recht kleines Seuchenspital⁸¹ – gebracht werden, und jeder frisch Genesene sollte noch drei bis vier Wochen lang die Kirchen, die fürstbischöfliche Hofhaltung, das Rathaus und die öffentlichen Märkte meiden. Krankenwärterinnen und -wärter hatten sich von größeren Menschenansammlungen fernzuhalten; Leinwand und Bettzeug von Kranken sowie Gegenstände, die sie berührt hatten, durften *weder heimlich oder öffentlich, auch vf dem Gremplmarck nicht verkaufft werden, bey hoher straff, dieweil dardurch nicht allein vil leüth, Sonder vil heüser konnen vergiffet werden*.⁸² Bischof Johann Philipp von Gebstättel erließ am Silvester 1599 für Personen aus *inficirten orten* sowie für Erkrankte und kürzlich Genesene ein dreiwöchiges Einreiseverbot in die Stadt Bamberg.⁸³

Im 17. Jahrhundert setzten sich die Maßnahmen gegen Ortsfremde in Seuchenzeiten fort. Weil zu befürchten sei, dass *die jenigen von den inficirten Orten herkommende Personen/ do sie zu den gesunden gelangen/ vndt eingelassen werden/ dieselben inficiren vnd verunreinigen können*, befahl Bischof Johann Georg Fuchs von Dornheim 1626, *daß bey disen noch schwebenden sterbsleufften vnnnd gefährlichkeiten/ sonderlich aber jetzt herbeynahenden Herbst: oder Dionysi Meß niemandt/ wer der auch sey [...] so von solchen [...] inficirten Orten herkombt/ alhier in vnser Statt Bamberg eingelassen/ viel weniger von vnsern öffentlichen Gastgeben/ Burgern/ vnd angehörigen Vnderthanen vffgenommen vnd beherbergt werden solle*. In hochstiftischen Orten, in denen die Seuche bereits aufgetreten war, sollten die Gesunden die Infizierten *nit besuchen/ auch zu jhnen nit wandlen/ sondern sich dern gantz vnnnd gar enteussern*. Stattdessen sollten die Lokalbeamten, Bürgermeister und Stadträte bestimmte Personen damit beauftragen, die Kranken *mit allerley Medicamenten/ Labungen/ vnd andern mitteln zu versorgen*.⁸⁴

Bischof Philipp Valentin Voit von Rieneck ordnete Ende 1665 die Erfassung der fremden Personen an, die sich in Bamberg aufhielten. Außerdem sollten keine Fremden, die aus der Gegend um Frankfurt kamen, in die Stadt gelassen und oder ihnen die Übernachtung

gestattet werden. Bei Androhung von Strafe durfte niemand ohne amtliche Erlaubnis infizierte Orte aufsuchen.⁸⁵ Angesichts einer Seuche, die sich von Böhmen her ausbreitete und die in Wien bereits zahlreiche Todesopfer gefordert hatte, verfügte Bischof Peter Philipp von Dernbach 1679 erneut die Schließung der Tore; *niemand von verdächtigen Orten* sollte durchgelassen oder beherbergt werden.⁸⁶ Dass sich seuchenpoliceyliche Maßnahmen speziell gegen Fremde und nichtsesshafte Personen richteten, war keineswegs ein Spezifikum Bambergers: „Überall,“ schreibt Martin Dinges, „waren die Personengruppen, die die öffentliche Meinung prägten, schnell bereit, Angehörige der Unterschicht als diejenigen zu bezichtigen, die die Pest einschleppten und zu ihrer weiteren Verbreitung beitrugen.“⁸⁷

Anspruch und Wirklichkeit

Obwohl einzelne seuchenpoliceyliche Maßnahmen und ärztliche Ratschläge durchaus eine gewisse Wirkung entfalten konnten – dies gilt etwa für die verordneten Kontaktbeschränkungen oder für die Empfehlungen zu verbesserter Hygiene – standen Mediziner wie Obrigkeiten Epidemien bis weit in die Neuzeit hinein weitgehend machtlos gegenüber; Anspruch und Realität der Seuchenbekämpfung klappten weit auseinander.

Dies zeigt sich bereits bei der Diagnose, um welche ansteckende Krankheit es sich im Einzelfall eigentlich handelte. Im Mandat Bischof Weigands von 1543 war von *der erschrocklichen krankheit der Bestilentz*⁸⁸ die Rede, in Martin von Eybs Anordnungen aus dem Jahre 1582 ganz allgemein von *Sterbens Leufften*.⁸⁹ Adam Schilling gab 1575 Verhaltensempfehlungen in *der grausamen unnd erschrocklichen Plage der Pestilentz*,⁹⁰ sein Kollege Johannes Puollamer schrieb 16 Jahre später von *der Pestilentz vnnd Engelischem Schweiß*.⁹¹ Johann Philipp von Gepsattels Mandat vom Jahresende 1599 zielte auf *die erschrockliche seuch vnnd krankheit der pestilentz ab*,⁹² die Informationsbroschüre desselben Bischofs aus dem folgenden Jahr auf die *jetzt regierenden Fieber vnnd giftigen Hauptkrankheiten*.⁹³ In der auf Geheiß Johann Gottfrieds von Aschhausen 1611 gedruckten und 1674 in modifizierter Form neu aufgelegten Seuchenschrift war ebenfalls von einer *giftigen Hauptkrankheit* die Rede.⁹⁴ In einem Mandat von 1626 ging es dann erneut um *die erschrockliche Seuch vnnd Kranckheit der Pestilentz*.⁹⁵ Eine Verlautbarung Bischof Peter Philipps von Dernbach von 1679 war durch *schwere/ grassirende/ pestilentzische Seuchen und einreissende Kranckheiten* veranlasst,⁹⁶ und in einer im folgenden Jahr erschienenen Informationsschrift wurde vor *der abscheulichen Pest/ und hitzigen Kranck-*

heit/ Pestilentzischen und gemeinen Ruhr gewarnt.⁹⁷ Viele dieser Bezeichnungen sind schlicht zu unspezifisch, um sie mit einer bestimmten Krankheit in Verbindung zu bringen.

Das gilt vor allem für den Begriff der „Pestilen(t)z“, der im 16. und 17. Jahrhundert als Oberbegriff für ansteckende Krankheiten jedweder Art gebraucht wurde und keineswegs nur für die damals besonders gefürchtete Pest. Aus Sicht der modernen Medizin bezeichnet der Terminus Pest, wie Karl-Heinz Leven ausführt,

„eine bestimmte, durch das Bakterium *Yersinia pestis* übertragbare Infektionskrankheit. Nach einer Inkubationszeit von einigen Tagen entwickeln sich in den Lymphknoten, die der Infektionsstelle [...] am nächsten liegen, hämorrhagisch veränderte und daher bläulich verfärbte Schwellungen, sog. Bubonen. [...] Die Krankheit verläuft unter hohem Fieber und starken Schmerzen. Durch Toxine (Giftstoffe) kommt es zu zentralnervösen Störungen, Schwäche und Kreislaufversagen. Gelangen Erreger über die Blutbahn in die Lunge, entsteht das Bild der Lungenpest, die durch Tröpfcheninfektion verbreitet wird.“⁹⁸

Das für Pesterkrankungen ursächliche Pestbakterium wurde erst 1894 nachgewiesen, und die Entwicklung geeigneter Therapien dauerte auch danach noch mehrere Jahrzehnte.⁹⁹ Die Medizin des 16. bis 19. Jahrhunderts war sich also weder der Übertragungswege bewusst, noch konnte sie wirksame Heilverfahren anbieten. Allenfalls konnte sie Krankheiten aufgrund bestimmter Symptome wie Beulen, Blattern, Fieber und Kopfschmerzen sowie ihres gehäuften Auftretens als *Pestilenz* klassifizieren.¹⁰⁰ Da Erreger überdies im Laufe der Zeit mutieren können – wie die noch junge Geschichte des Corona-Virus eindrucksvoll gezeigt hat – sind retrospektive Diagnosen selbst dann mit Vorsicht zu genießen, wenn die Quellen präzise Symptombeschreibungen enthalten.¹⁰¹ In den Bamberger Mandaten und Seuchenschriften der Frühen Neuzeit kann davon freilich keine Rede sein.

Aber nicht nur Krankheiten stellen „zeit- und epochenspezifische Konstrukte“¹⁰² dar, sondern auch die Handlungsempfehlungen und Therapievorschlüsse der Mediziner. Dies zeigen insbesondere die gedruckten Seuchenratgeber, die von Bamberger Ärzten verfasst oder auf Geheiß der Fürstbischöfe publiziert wurden. In der Regel waren diese Schriften alles andere als originell, sondern bereiteten tradiertes Wissen über die Verbreitung epidemischer Krankheiten aus gegebenem Anlass wieder auf und gaben Amtleuten, Pfarrern und Untertanen Leitlinien zur Vermeidung von Ansteckungen, zur Herstellung von Arzneien sowie zum

„richtigen“ Umgang mit Erkrankungen an die Hand. Zu diesem Zweck wurden ältere Publikationen häufig einfach nachgedruckt oder allenfalls leicht modifiziert.¹⁰³ Eine gewisse Ausnahme bildet in dieser Hinsicht das Wirken des Bamberger Hofarztes Henning Scheunemann am Beginn des 17. Jahrhunderts, der ein Anhänger der heftig umstrittenen Lehren des Theophrast von Hohenheim, genannt Paracelsus (1483/94–1541) war und epidemische Krankheiten mittels „paracelsischer“, auf der Entschlüsselung der Geheimnisse der Natur basierender Methoden behandeln wollte. Aber Scheunemanns Anstellungsvertrag wurde nach dem Tod seines Gönners Johann Philipp von Gebattel 1609 nicht verlängert, und seine Kollegen standen dem Paracelsismus kritisch bis ablehnend gegenüber.¹⁰⁴

Allerdings warnt die moderne Medizingeschichte davor, den Umgang mit Seuchen in der Frühen Neuzeit aus heutiger Perspektive schlicht als defizitär oder wirkungslos abzuqualifizieren. „Ohne das Verständnis der Strukturen, in denen die Zeitgenossen dachten und handelten,“ stellt Patrick Sturm fest, „muss eine Interpretation ihrer Maßnahmen und Handlungsweisen scheitern.“ Die mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Seuchenkonzepte, welche die Krankheit als Strafe Gottes, als Folge von Miasmen oder als Resultat der Verbreitung von Ansteckungsstoffen deuteten, bildeten demnach „ein anerkanntes theoretisches System, wodurch den Menschen vermeintliche Hilfsmittel gegen die Pest zur Verfügung standen.“¹⁰⁵ Trotz zahlreicher Todesfälle während epidemischer Krankheiten verfügten die Menschen daher über Orientierungswissen und über Angebote, welche die Extremsituation zu bewältigen halfen. Auch dass es während Epidemien zu einem „Zusammenbruch der öffentlichen Ordnung“ gekommen sei, trifft nach Einschätzung von Otto Ulbricht in der Regel nicht zu: „Vielmehr zeigt die Entwicklung in der Frühen Neuzeit in eine andere Richtung, nämlich auf ein zunehmend gezielteres, immer besser organisiertes Eingreifen der Obrigkeit.“¹⁰⁶

Tradition und Innovation

Vergleicht man das Medizinalwesen in Stadt und Hochstift Bamberg mit demjenigen der Reichsstadt Nürnberg, so erscheint Letzteres zumindest bis in die erste Hälfte des 18. Jahrhunderts hinein nicht nur stärker zentralisiert, sondern in mancher Hinsicht auch effektiver und schlagkräftiger. In Nürnberg übernahm mit den *Deputierten zu den Sterbläufften* ein eigener Ratsausschuss die Koordination der policeylichen Maßnahmen in Seuchenzeiten,¹⁰⁷ und die approbierten Ärzte – von denen es um 1570 bereits neun gab – schlossen sich 1592 zu einem Collegium Medicum

zusammen, das in der Folgezeit eine wichtige Rolle bei der Beaufsichtigung des städtischen Medizinalwesens spielte und den Rat während Epidemiewellen beriet.¹⁰⁸ Durch die „Schaffung von Sonderbehörden [...] und durch den Einsatz komplexer administrativer Strukturen“ konnte die Reichsstadt Nürnberg den Herausforderungen, die das periodische Auftreten von Seuchen mit sich brachte, nach den Maßstäben der Zeit vergleichsweise effektiv begegnen.¹⁰⁹

Was Nürnberg hingegen bis ins 19. Jahrhundert hinein fehlte, war eine zentrale Einrichtung zur Unterbringung und Heilung von Kranken, und in dieser Hinsicht war es die Bischofsstadt Bamberg, die in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts einen großen Schritt voranging. Bereits unter Fürstbischof Adam Friedrich von Seinsheim (reg. 1757–1779) erhielt die Universität Bamberg eine eigene medizinische Fakultät.¹¹⁰ Als „Lehrkrankenhaus“ für den klinischen Unterricht, vor allem aber für eine zeitgemäße Versorgung und Therapie heilbarer Krankheiten konzipierten Seinsheims Nachfolger Franz Ludwig von Erthal (reg. 1779–1795) und sein Leibarzt Adalbert Friedrich Marcus (1753–1816) das Bamberger Allgemeine Krankenhaus, das nach gut zwei Jahren Bauzeit im November 1789 eröffnet wurde. Erthal trieb dieses Projekt mit großem Engagement und unter Einsatz beträchtlicher Mittel aus seiner Privatschatulle voran und demonstrierte damit sein Selbstverständnis als den Idealen der Aufklärung sowie dem Wohl seiner Untertanen verpflichteter Landesherr. Das auf eine Kapazität von 120 Betten ausgelegte Krankenhaus wurde als dreistöckige Dreiflügelanlage errichtet, die sich durch innovative sanitäre und hygienische Elemente wie eine ausgeklügelte Frischluftzufuhr in die Krankenzimmer, Abzugsschächte und Springbrunnen als Wasserspender in den Gängen auszeichnete. An die Stelle der für mittelalterliche und frühneuzeitliche Spitalbauten charakteristischen großen Krankensäle traten Krankenzimmer für maximal zehn Personen mit separaten Toilettenräumen.¹¹¹ Flankiert wurde dieser Neubau durch die Einführung von Krankenversicherungen für Handwerksgesellen und Diensthofen, wodurch ein beträchtlicher Teil der städtischen Bevölkerung Zugang zu einer kostengünstigen medizinischen Versorgung erhielt.¹¹²

Marcus, der 1789 zum leitenden Arzt des Allgemeinen Krankenhauses ernannt wurde, machte das Projekt durch verschiedene Publikationen bekannt,¹¹³ und seit Mitte der 1790er Jahre fanden die Bemühungen des Direktors und seines zeitweiligen Stellvertreters Andreas Röschlaub, das neuartige, auf einem Reiz-Reaktions-Schema basierende medizinische System des Brownianismus am Bamberger Krankenhaus prak-

tisch zu erproben, überregionale Aufmerksamkeit.¹¹⁴ Nach dem Übergang des Hochstifts Bamberg an das Kurfürstentum Bayern 1802/03 gelang es Marcus, der sich überdies um die Einführung der Pockenschutzimpfung verdient machte,¹¹⁵ Bambergs Stellung als medizinisches Zentrum in Süddeutschland durch die Gründung einer neuen Anstalt für chronisch Kranke, einer Nervenheilanstalt, eines Entbindungshauses, einer medizinisch-chirurgischen Schule und einer Schule für Krankenwärterinnen weiter auszubauen.¹¹⁶

Dennoch war die Bamberger Medizingeschichte um 1800 kein reines Erfolgsmodell. Die in den frühen 1790er Jahren konzipierte Erweiterung des Krankenhauses um ein anatomisches Theater und einen botanischen Garten konnte vor Erthals Tod im Jahre 1795 nicht mehr realisiert werden, zumal dessen Nachfolger Christoph Franz von Buseck (reg. 1795–1802) dem Allgemeinen Krankenhaus keine Unterstützung gewährte.¹¹⁷ Wiederholte Besatzungen Bambergs durch französische und österreichische Truppen in den Koalitionskriegen brachten die medizinische Infrastruktur – ungeachtet des organisatorischen Geschicks von Adalbert Friedrich Marcus – an seine Grenzen.¹¹⁸ Der umtriebige und ehrgeizige Marcus wandte sich bereits nach wenigen Jahren vom System des Brownianismus ab und anderen damals als innovativ geltenden medizinischen Konzepten zu, die sich langfristig freilich ebenso wenig durchsetzen konnten.¹¹⁹

Spätestens 1812/13 zeigte sich zudem, dass auch ein vergleichsweise fortschrittliches Gesundheitswesen, wie es in Bamberg zwischen 1789 und 1806 aufgebaut worden war, einer massiven epidemischen Welle kaum gewachsen war. Als sich die Invasionsarmee Kaiser Napoleons I. aus Russland nach Mitteleuropa zurückzog, brachen entlang ihrer Rückzugswege Seuchen aus, die Zehntausende von Opfern unter den Soldaten wie unter der Zivilbevölkerung forderten. Diese von Zeitgenossen zumeist als *Typhus* oder *Nervenfieber* bezeichnete, von Medizinhistorikern als das von Kleiderläusen übertragene Fleckfieber identifizierte ansteckende Krankheit hatte auch in fränkischen Städten verheerende Folgen.¹²⁰ In Oberfranken wurden im Winter 1813/14 „über 5.700 Fälle dieses seuchenartigen Fiebers diagnostiziert, fast jeder fünfte endete tödlich.“¹²¹ Der ansteckende Charakter der Krankheit war zwar unübersehbar, aber, so Manfred Vasold, „die Ärzte verstanden nicht, wie der Ansteckungsstoff, das Contagium, von Mensch zu Mensch übertragen wurde.“¹²² Nachdem 1813/14 im Bamberger Krankenhaus und in den dortigen Militär Lazaretten zahlreiche Menschen, darunter mehrere Ärzte und Krankenwärter, gestorben waren, griff Adalbert Friedrich Marcus in die Debatte um den Charakter der Krank-

heit ein. In mehreren Schriften vertrat er mit großer Vehemenz die These, dass die von ihm als Typhus bezeichnete Krankheit auf eine Hirnentzündung zurückzuführen und am besten durch massive Aderlässe zu behandeln sei. Diese These, die sich lediglich auf eine einzige anatomische Sektion stützte, wurde von den meisten Ärzten abgelehnt, und ehemalige Weggefährten wie Anton Dorn (1760–1830) und Andreas Röschlaub (1768–1835) bezogen nun offen gegen Marcus Position. Der beißend-polemische Ton, in dem sich die Kontrahenten gegenseitig mit Vorwürfen überzogen, dürfte jenen konservativen Ärzten, die den vermeintlichen Innovationen der Bamberger Medizin von Anfang an misstraut hatten, große Genugtuung bereitet haben.¹²³ Das Beispiel des Typhus bzw. Fleckfiebers, aber auch die Reaktionen auf das erstmalige Auftreten der asiatischen Cholera in den frühen 1830er Jahren¹²⁴ zeigen, dass die Mediziner bis ins 19. Jahrhundert hinein auf die Herausforderung neuer epidemischer Krankheiten reagierten, indem sie auf bewährte Präventionskonzepte und Heilmethoden zurückgriffen. Zumindest in dieser Beziehung hat sich im Lauf der gut drei Jahrhunderte, welche dieser Band abdeckt, letztlich nicht viel verändert.

Anliegen der Ausstellung

Die hier skizzierten Strukturen und Entwicklungen des Bamberger Medizinalwesens werden in der von April bis Juli 2023 in der Staatsbibliothek Bamberg gezeigten Ausstellung und in diesem Katalogband anhand von knapp 40 Exponaten beispielhaft nachvollzogen. Die Ausstellung wurde im Rahmen eines studentischen Seminars an der Universität Bamberg konzipiert und vorbereitet, dessen Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Zusammenstellung der Exponate sowie an den Katalogtexten mitgewirkt haben. Vorgestellt wird ein breites Spektrum von Archivalien, Drucken und bildlichen Darstellungen, das Heiligenviten, medizinische Traktate, Apotheken- und Seuchenordnungen, Grundrisse medizinischer Einrichtungen, Porträts sowie Stadt- und Gebäudeansichten umfasst. Die Auswahl der Objekte soll die enge Verschränkung von Glauben und Wissen im Denken frühneuzeitlicher Ärzte und Laien, das Kaleidoskop medizinischer Angebote in einer vormodernen Stadt sowie Kontinuitäten und Zäsuren im Umgang mit Epidemien exemplarisch veranschaulichen. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf dem von zahlreichen Seuchenausbrüchen geprägten 16. und 17. Jahrhundert, die in der Medizingeschichte bislang wesentlich weniger Beachtung gefunden haben als die Zeit um 1800, in der Bamberg wegen des Allgemeinen Krankenhauses und der als besonders fortschrittlich geltenden medizinischen Praxis von Adalbert Friedrich

Marcus und Andreas Röschlaub überregionale Aufmerksamkeit fand. Mit Adam Schilling, Johannes Puollamer, Henning Scheunemann und Sigismund Schnitzer rücken heute weitgehend unbekannte Ärzte in den Fokus, in deren Tätigkeit und Schriften sich zeit-typische medizinische Strömungen widerspiegeln. Mit den Scharfrichtern und reisenden Heilern kommen zudem Anbieter medizinischer Dienstleistungen in den Blick, welche die Vielfalt heilkundlicher Angebote in einer frühneuzeitlichen Stadt illustrieren.

In einer Zeit, in der Deutschland und die Welt die Anfang 2020 ausgebrochene Covid-19-Pandemie allmählich hinter sich zu lassen scheinen, sollen damit die wissenschafts-, herrschafts-, gesellschafts- und kulturgeschichtlichen Dimensionen des Umgangs mit epidemischen Krankheiten stärker in das Bewusstsein der Ausstellungsbesucherinnen und -besucher wie auch der Leserinnen und Leser dieses Bandes gerückt werden. Als Robert Jütte 2013 schrieb, „dass wir immer noch durchaus nach vormodernen Mustern denken und teilweise auch handeln, wenn neue Seuchen [...] auftreten“,¹²⁵ dachte er an die Vogel- und die Schweinegrippe, insbesondere aber an AIDS. In der Covid-19-Pandemie standen mit Quarantänebestimmungen und Kontaktbeschränkungen, Social Distancing und Einreiseverboten auf einmal wieder Maßnahmen hoch im Kurs, die bereits in frühneuzeitlichen Epidemien auf Schritt und Tritt begegnen. Natürlich sollte die Erkenntnis, „dass es weiterhin Parallelen im Umgang mit Seuchen zwischen der Frühen Neuzeit und der Gegenwart gibt“,¹²⁶ angesichts der Tatsache, dass der Covid-19-Erreger binnen kürzester Zeit genetisch sequenziert werden konnte und binnen eines Jahres wirksame Impfstoffe dagegen entwickelt werden konnten, nicht überbewertet werden. Gleichwohl kann sie dazu beitragen, dass wir uns die Langlebigkeit mentaler Prägungen, Erklärungsmuster und Handlungsdispositionen während Epidemien bewusstmachen.

Mark Häberlein

- 1 Vgl. zu ihm Weiß 2000, S. 54–138.
- 2 StABa, B 26c, Nr. 128a, Bamberger Verordnungen über ansteckende Krankheiten 1543–1805, Mandat Bischof Weigands von Redwitz *der erschrocklichen krankheidt der Bestilentz halber*, 1543.
- 3 Vgl. Weiß 2010.
- 4 Dazu ausführlich Staudenmaier 2012.
- 5 Staudenmaier 2012, S. 258. Vgl. allgemein: Eckart 2009, S. 150f. sowie Kapitel 5.
- 6 StABa, B 26c, Nr. 128a, Bamberger Verordnungen über ansteckende Krankheiten 1543–1805; vgl. Weiß 2000, S. 176, 336, 337, 555; Staudenmaier 2012, S. 258.
- 7 Mauelshagen 2005, S. 238; vgl. auch Nutton 2022, S. 41–46.
- 8 Sturm 2014, S. 38. Vgl. auch Knefelkamp 1998, S. 28–31; Porzelt 2000, S. 38–42; Ulbricht 2004a, S. 113f.; Lindemann 2013, S. 55.
- 9 Vgl. Hasselbeck 2021, S. 472–475, 839–842.
- 10 Vgl. Sailer 1970, S. 66–85; Weiß 2000, S. 133, 154, 253, 297, 337.
- 11 Weiß 2000, S. 199.
- 12 Weiß 2000, S. 495f.
- 13 Vgl. Rupprecht 2012.
- 14 Vgl. Kapitel 2.
- 15 StABa, B 26c, Nr. 128a, Bamberger Verordnungen über ansteckende Krankheiten 1543–1805, Anordnungen Bischof Martins von Eyb, 19. November 1582.
- 16 StABa, Hochstift Bamberg, Hofkammer, Nr. 1068, Bl. 290r–291v, 1. Mai 1593. Zur Person Schnitzers vgl. ausführlich Häberlein / Walter 2023.
- 17 Zur Anstellung zusätzlicher Krankenwärter:innen und Totengräber in Seuchenzeiten vgl. Porzelt 2000, S. 82f., 97–100, 106–110; Ulbricht 2004a, S. 119; Mauelshagen 2005, S. 256f.; Jütte 2013, S. 153f.; Lindemann 2013, S. 200.
- 18 StABa, B 26c, Nr. 128a, *Montag den 22 Nouembris*, o.J. Dass das Besprechungsprotokoll zwischen 1601 und 1609 zu datieren ist, zeigen die Namen der anwesenden Ärzte Sigismund Schnitzer und Henning Scheunemann, die beide in diesem Zeitraum Fürstbischof Johann Philipp von Gebsattel dienen. Viele der genannten Maßnahmen finden sich auch in ebd., Anordnungen Martins von Eyb, 19. November 1582.
- 19 Vgl. Horn 1878; Sailer 1970, S. 110–121 sowie Kapitel 4.
- 20 Vgl. Sailer 1970, S. 88–109.
- 21 Vgl. Häberlein / Staudenmaier 2012, S. 57.
- 22 Vgl. Schenker 2015, S. 201.
- 23 Vgl. Jütte 2013, S. 17; Lindemann 2013, S. 235–277; Nutton 2022, S. 173–177.
- 24 Vgl. zu ihnen Stolz 1992; Lindemann 2013, S. 266f.; Nutton 2022, S. 151–160.
- 25 Vgl. Sailer 1970, S. 28–32.
- 26 Vgl. Sailer 1970, S. 33f.

- 27 Vgl. Sailer 1970, S. 91–95.
- 28 Vgl. Sailer 1970, S. 39–45.
- 29 Sailer 1970, S. 14–26; Döllner 2020a.
- 30 Vgl. Porzelt 2000, S. 52.
- 31 Vgl. Wilderotter 1995, S. 22–26; Hatje 1992, S. 40f., 47; Porzelt 2000, S. 57, 64, 158, 161; Jütte 2013, S. 109; Neumaier 2013; Sturm 2014, S. 113–118.
- 32 Vgl. Kepsler 1544.
- 33 Schilling 1575. Vgl. Kapitel 6.
- 34 Aschhausen 1611.
- 35 Anon. 1674.
- 36 Anon. 1680.
- 37 Anon. 1772.
- 38 Vgl. Kapitel 14.
- 39 Mauelshagen 2005, S. 253.
- 40 Vgl. Jütte 2013, S. 136–144, 205f.; Stein 2020, S. 47f., 59f., 64; Nutton 2022, S. 163–172.
- 41 Vgl. Kapitel 9.
- 42 Vgl. Sailer 1970, S. 92.
- 43 Vgl. Kapitel 10.
- 44 Hochfürstlich-Bambergische wochentliche Frag- und Anzeige-Nachrichten, LXVIII. Stück, 11. September 1770; LXIX., Stück, 14. September 1770.
- 45 Hochfürstlich-Bambergische wochentliche Frag- und Anzeige-Nachrichten, Neunundneunzigstes Blatt, 19. Dezember 1777.
- 46 Vgl. Wilderotter 1995, S. 34f.; Porzelt 2000, S. 140–143; Schlenkrich 2013, S. 127–132.
- 47 Porzelt 2000, S. 176f.
- 48 Porzelt 2000, S. 38.
- 49 Vgl. Porzelt 2000, S. 69–75, 96–100.
- 50 Porzelt 2000, S. 70.
- 51 Anon. 1713. Vgl. die Exemplare in StABa, B 26c, Nr. 128a.
- 52 Vgl. Humphreys 2011, S. 148–163.
- 53 Vgl. Roths Schuh 1978, S. 47–67; ferner Hatje 1992, S. 35–39; Wilderotter 1995, S. 20, 26f.; Knefelkamp 1998, S. 17f.; Porzelt 2000, S. 29, 104; Leven 2005, S. 17; Mauelshagen 2005, S. 245–252; Jütte 2013, S. 26; Sturm 2014, S. 82–84, 92, 119f., 129–133, 135, 145, 225; Wolff 2021, S. 54–67.
- 54 StABa, B 26c, Nr. 128a, Anordnungen Martins von Eyb, 1582.
- 55 Vgl. Dormeier 1995, S. 60; Wilderotter 1995, S. 26; Sturm 2014, S. 101, 103.
- 56 Zit. nach Porzelt 2000, S. 167.
- 57 Schilling 1575, S. [6]; vgl. Kapitel 6.
- 58 Puollamer 1591, Vorrede. Vgl. Kapitel 7.
- 59 Gebstattel 1602. Vgl. Kapitel 5.
- 60 Porzelt 2000, S. 168. Vgl. auch Seelbach 2007, S. 42–55, 244–259.
- 61 StABa, B 26c, Nr. 128a, Gedruckte Mandate Johann Georgs Fuchs von Dornheim, 5. Februar 1627 und 15. Februar 1631.
- 62 StABa, B 26c, Nr. 128a, Gedrucktes Mandat Philipp Valentins Voit von Rieneck, 12. Februar 1669.
- 63 StABa, B 26c, Nr. 128a, Gedrucktes Mandat Peter Philipps von Dernbach, 19. Februar 1677.
- 64 StABa, B 26c, Nr. 128a, Mandat von Marquard Sebastian Schenk von Stauffenberg, 9. Februar 1686.
- 65 StABa, B 26c, Nr. 128a, Gedrucktes Mandat Peter Philipps von Dernbach, 26. September 1679.
- 66 Vgl. Dormeier 1985; Dormeier 1995, S. 54–74; Bulst 1996; Dormeier 2003, S. 26–40; Wolff 2021, S. 67–70.
- 67 Vgl. Dünninger / Schemmel 1970, S. 43.
- 68 Vgl. Wiesemann 2012, S. 1679; Exner u.a. 2019, S. 292, 304f.
- 69 Vgl. Breuer u.a. 2008, S. 111f.
- 70 Vgl. Lindemann 2013, S. 61.
- 71 Vgl. Jütte 2013, S. 27.
- 72 Vgl. Roths Schuh 1978, S. 185–204; Wilderotter 1995, S. 20f.; Porzelt 2000, S. 29f., 70–72; Leven 2005, S. 18f.; Jütte 2013, S. 27f.; Lindemann 2013, S. 199f.; Schlenkrich 2013, S. 158–172; Sturm 2014, S. 86f., 92–97, 108f., 160–168; Wolff 2021, S. 75–85.
- 73 StABa, B 26c, Nr. 128a, Anordnungen Martins von Eyb, 1582.
- 74 Schilling 1575, S. [7]–[10] (Zitat S. [9]). Vgl. Kapitel 6.
- 75 Puollamer 1591, passim. Vgl. Kapitel 7.
- 76 Gebstattel 1602; vgl. Kapitel 5.
- 77 Leven 2005, S. 21f.; vgl. auch Hatje 1992, S. 31–34; Lindemann 2013, S. 51f.; Nutton 2022, S. 223–230.
- 78 Vgl. Hatje 1992, S. 31–35.
- 79 Vgl. Porzelt 2000, S. 29–33, 72–75; Kinzelbach 2006, S. 372–379; Sturm 2014, S. 87f., 95, 98–100, 135, 168–189.
- 80 Vgl. Wilderotter 1995, S. 31f., 36, 39–45; Knefelkamp 1998, S. 19f.; Porzelt 2000, S. 115–123, 131–134; Leven 2005, S. 22; Seelbach 2007, S. 335–365; Jütte 2013, S. 163–170; Lindemann 2013, S. 199–201.
- 81 Vgl. Sailer 1970, S. 162–164 und bes. Exner 2019, S. 288–318. Allgemein zu Pestspitälern vgl. Ulbricht 2004a.
- 82 StABa, B 26c, Nr. 128a, Anordnungen Martins von Eyb, 19. November 1582.
- 83 StABa, B 26c, Nr. 128a, Gedrucktes Mandat Johann Philipps von Gebstattel, 31. Dezember 1599. Vgl. Kapitel 5.
- 84 StABa, B 26c, Nr. 128a, Gedrucktes Mandat Johann Georgs Fuchs von Dornheim, 8. Oktober 1626.
- 85 StABa, B 26c, Nr. 128a, Gedrucktes Mandat Philipp Valentins Voit von Rieneck, 18. Dezember 1665.
- 86 StABa, B 26c, Nr. 128a, Gedrucktes Mandat Peter Philipps von Dernbach, 23. September 1679.
- 87 Dinges 2005, S. 287. Vgl. auch Schlenkrich 2013, S. 144–151.
- 88 StABa, B 26c, Nr. 128a, Mandat Weigands von Redwitz, 1543.
- 89 StABa, B 26c, Nr. 128a, Anordnungen Martins von Eyb, 19. November 1582.

- 90 Schilling 1575. 123 Vgl. Häberlein / Schmölz-Häberlein 2016, S. 356–378.
- 91 Puollamer 1591. 124 Vgl. Vasold 2008, S. 99–106 sowie Kapitel 14.
- 92 StABa, B 26c, Nr. 128a, Gedrucktes Mandat Johann Philipps von Gebtsattel, 31. Dezember 1599. 125 Jütte 2013, S. 217.
- 93 Anon. 1600. 126 Jütte 2013, S. 218.
- 94 Anon. 1611; Anon. 1674.
- 95 StABa, B 26c, Nr. 128a, Gedrucktes Mandat Johann Georgs Fuchs von Dornheim, 8. Oktober 1626.
- 96 StABa, B 26c, Nr. 128a, Gedrucktes Mandat Peter Philipps von Dernbach, 23. September 1679.
- 97 Anon. 1680.
- 98 Leven 2005, S. 12. Vgl. auch Knepfelkamp 1998, S. 16f.; Ulbricht 2004b, S. 326–330; Vasold 2008, S. 57–60, 66f.; Lindemann 2013, S. 55f.
- 99 Leven 2005, S. 15.
- 100 Vgl. Sturm 2014, S. 73–82, 134f.
- 101 Vgl. Porzelt 2000, S. 26f.; Leven 2005, S. 25–31; Vasold 2008, S. 65f.; Jütte 2013, S. 24–26; Lindemann 2013, S. 31f., 50f., 56f.; Nutton 2022, S. 41.
- 102 So Leven 2005, S. 31.
- 103 Vgl. Porzelt 2000, S. 55f., 157, 161f.
- 104 Vgl. Kapitel 8.
- 105 Sturm 2014, S. 122.
- 106 Ulbricht 2013, S. 111f.
- 107 Vgl. Porzelt 2000, S. 63.
- 108 Porzelt 2000, S. 152–156; Dross 2011, S. 9–12. – Das 1680 in Bamberg belegte Collegium sanitatis scheint hingegen nur bei Seuchengefahr ad hoc gebildet worden zu sein: vgl. Anon. 1680; Sailer 1970, S. 88.
- 109 Vgl. Porzelt 2000, S. 172.
- 110 Vgl. Spörlein 2004, S. 773–851.
- 111 Vgl. Schemmel 1989; Schemmel 1995; Häberlein / Schmölz-Häberlein 2016, S. 83–94; Zink 2020 sowie Kapitel 11.
- 112 Vgl. Brinkschulte 1998, S. 63–103; Häberlein / Schmölz-Häberlein 2016, S. 102–111.
- 113 Marcus 1790, 1797. Vgl. Häberlein / Schmölz-Häberlein 2016, S. 94–102, 186f., 282–286.
- 114 Vgl. Häberlein / Schmölz-Häberlein 2016, S. 181–207.
- 115 Vgl. Häberlein / Schmölz-Häberlein 2016, S. 238–240 sowie Kapitel 13.
- 116 Vgl. Renner 1969; Dengler-Schreiber 2005; Häberlein / Schmölz-Häberlein 2016, S. 241–267, 327–336.
- 117 Vgl. Häberlein / Schmölz-Häberlein 2016, S. 139–143, 161–167.
- 118 Vgl. Häberlein / Schmölz-Häberlein 2016, S. 170–174, 211–213, 318–323.
- 119 Vgl. Häberlein / Schmölz-Häberlein 2016, S. 230–238, 288–307, 350–356.
- 120 Vgl. Vasold 2008, S. 74–86.
- 121 Vasold 2008, S. 85.
- 122 Vasold 2008, S. 86.