

Editorial

Im 44. Band von „Medizin, Gesellschaft und Geschichte“ wird erneut eine große Themenvielfalt präsentiert. Die sieben Aufsätze umfassen den Zeitraum von der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts bis in die Zeitgeschichte und verfolgen ganz unterschiedliche Herangehensweisen.

Die ersten beiden Beiträge der Sektion „Zur Sozialgeschichte der Medizin“ setzen sich mit Aspekten der Seuchengeschichte auseinander. Während Andreas Weigl und Marta Melchart die Rolle des Wiener Seuchenlazaretts zur Zeit des Dreißigjährigen Krieges mit Hilfe einer historisch-kritischen Quellenauswertung darstellen, führt der andere Aufsatz methodisch in den Bereich der digitalen Auswertung. Fabian Standl, Dominik Stelzle, Philipp Jansen, Borge Schmidt, Heribert Stich und Andreas Stang zeigen anhand von Daten zu Influenzapandemien in der Schweiz von 1881 bis 1995 die Möglichkeiten der ARIMA-Modellierung für die Medizingeschichte. Dabei wird deutlich, dass auch bei der Nutzung KI-gestützter Forschung eine sorgfältige (historische) Quellen- und Datenkritik nötig ist.

Pascal Hopfendorf und Christian Sammer widmen sich mit der Untersuchung der autobiographischen Selbstkonstruktion des Mediziners und Physiologen Hans Schaefer (1906–2000) dem wichtigen Thema der „Vergangenheitsbewältigung“ und damit der Aufarbeitung von Verstrickungen in die NS-Vergangenheit.

Zwei weitere Aufsätze betrachten, wie medizinische Hilfsmittel oder technische Entwicklungen die Behandlung von und den Umgang mit Erkrankungen beeinflussen. Aaron Pfaff verdeutlicht am Beispiel der Entwicklung von verschiedenen Injektionsmethoden bei Diabetes mellitus, dass diese oft zunächst mit Skepsis wahrgenommen und nur dann adaptiert wurden, wenn eine wirkliche Verbesserung der Lebensqualität durch die neue Technik erzielt werden konnte. Susanne Kreutzer bindet außerdem Aspekte der Pflegegeschichte mit ein, indem sie die Beziehung zwischen Pflegenden und Patient:innen bei der Einführung und Weiterentwicklung der Dialyse beleuchtet.

In der Rubrik zur Geschichte der Homöopathie und komplementärer Heilweisen plädiert Josef M. Schmidt dafür, sich angesichts der beiden Strömungen, die die Homöopathie bis heute prägen, die sogenannten Hahnemannianer und die naturwissenschaftlich-kritische Richtung, unter Einbeziehung interdisziplinärer Heran-

gehensweisen etwa aus der Medizingeschichte und der Philosophie, aber auch der Quantenphysik, wieder verstärkt mit den gedanklichen Grundlagen von Samuel Hahnemann und seiner Zeit zu befassen. Der Aufsatz von Sebastian Wenger ist aus dem ersten gemeinsamen Projekt des Robert Bosch Centrums für Integrative Medizin und Gesundheit mit dem Institut für Geschichte der Medizin am Bosch Health Campus hervorgegangen. Hierin wird in Anlehnung an die „Traditional Medicine Strategy“ der Weltgesundheitsorganisation eine Arbeitsdefinition für den Begriff der „Traditionellen Medizin“ im deutschsprachigen Raum vorgeschlagen. So wird die Debatte um diesen Terminus nicht nur historisch verortet, sondern soll zu weiteren Forschungsarbeiten anregen.

Stuttgart, im April 2026

Marion Baschin

I. Zur Sozialgeschichte der Medizin

Der lange Krieg und das Wiener Pestlazarett

ANDREAS WEIGL / MARTA MELCHART

The Thirty Years' War and the Viennese Lazaretto

Medizin, Gesellschaft und Geschichte 44, 2026, 11–55

Abstract: In contrast to numerous other cities in Central Europe, which suffered large population losses during the Thirty Years' War, the imperial capital of Vienna was one of the 'winners' of the war period, partly because there were no serious mortality crises during the war period. Nevertheless, plague epidemics brought in by both enemy and imperial troops caused demographic shocks. During the outbreaks of plague epidemics, the Vienna Lazaretto, which had already been built in the 16th century and expanded several times, became increasingly important. During the epidemic of 1644/45 in particular, it served as a hospital and isolation ward for a significant number of the sick. In view of the very high mortality rate in the hospital, its positive effect in the context of the authorities' fight against the plague was limited to the separation of infected and non-infected persons. However, by caring for survivors and their family members, the Lazaretto performed a charitable function that should not be underestimated. This was also possible because, despite the deteriorating financial situation of the city and its inhabitants during the war, the willingness to donate remained high. The high financial expenditure on medicines also makes it clear that there was no lack of a certain duty of care towards the sick.

Seuchen in Wien in der Frühen Neuzeit

In der Wiener Stadtgeschichte nehmen zwei Pestausbrüche, der „Schwarze Tod“ von 1349 und die Pestepidemie von 1679, eine besondere Stellung ein, nur Letztere ist freilich als Erinnerungsort noch präsent. Historische Legenden um den „lieben Augustin“¹, die literarische Schilderung des Pestjahres 1679 durch den wortgewaltigen barocken Prediger Abraham a Sancta Clara (1644–1709)² und nicht zuletzt die Pestsäule am Wiener Graben³ halten die Erinnerung an ein demographisches Desaster heute kaum mehr vorstellbaren Ausmaßes wach. Die genannten großen Ausbrüche der Pest

¹ https://www.geschichtewiki.wien.gv.at/Augustin_N. (letzter Zugriff: 8.4.2026); Werfring (1999), S. 404–409.

² Abraham a Sancta Clara (1983).

³ Witzmann (2005); Boeckl (1996).

waren jedoch keineswegs singuläre Ereignisse. Es ist daher kaum verwunderlich, dass frühneuzeitliche Pestepidemien bis in die Gegenwart immer wieder erhebliches Forschungsinteresse erwecken, wobei im konkreten Fall medizinhistorische⁴, kulturwissenschaftliche⁵ und historisch-demographische Schwerpunkte festzustellen sind⁶. Die rezente Befassung mit frühneuzeitlichen Spitälern hat zudem neuerdings einen intensiveren institutionengeschichtlichen Ansatz befördert.⁷

Wie aus chronikalischen Quellen und auch aus der Auswertung von Matriken (Kirchenbüchern) belegbar, zählten epidemisch auftretende Infektionskrankheiten – zu nennen wären Pest, Fleckfieber, Typhus und Ruhr – zur Pathozönose spätmittelalterlicher und frühneuzeitlicher Populationen in Europa. So erstreckte sich etwa die zweite Pestpandemie in Europa von der Mitte des 14. Jahrhunderts bis in die erste Hälfte des 18. Jahrhunderts, ja wenn man die östliche Peripherie des Kontinents in die Betrachtung miteinbezieht, sogar bis in das erste Drittel des 19. Jahrhunderts. Auch im Wiener Fall ist die Häufigkeit von Pestepidemien gut belegt.⁸ Ob es sich dabei jeweils im Einzelfall tatsächlich um Pestepidemien gehandelt haben mag oder ob andere Infektionskrankheiten für Mortalitätsspitzen verantwortlich waren, ist freilich nicht immer klar. Was den Fokus auf das Seuchengeschehen in einer bestimmten Stadt zusätzlich legitimiert, ist ein gewisser Wandel im räumlichen Verbreitungsmuster von Seuchen, welches in der Frühen Neuzeit eine recht ausgeprägte Konzentration auf urbane Räume zeigt.⁹

Die Ätiologie der Pest und ihre zeitgenössische Wahrnehmung

Angesichts der Häufigkeit von Seuchenzügen in der Vormoderne mag die Frage, ob es sich dabei jeweils um die Pest oder andere bakterielle oder virale Erreger handelte, zweitrangig erscheinen. Das ist sie jedoch nicht. Zwar konnten auch Fleckfieber-, Ruhr- oder Typhusepidemien viele Opfer fordern, aber einzelne Pestepidemien sorgten für Menschenverluste wie kaum eine andere demographische Katastrophe. Zudem führte eine Infektion mit dem Pesterreger oft innerhalb von 24 bis 48 Stunden zum Tod, was den Schrecken für die Betroffenen zweifelsohne noch erhöhte.¹⁰ Die Letalität lag bei der Beulenpest bei 60 und mehr Prozent, im Fall der seltenen Lungenpest bei 100 Prozent.¹¹

Das die Pest übertragende Bakterium *Yersinia pestis* wurde im Jahr 1897 auf dem indischen Subkontinent identifiziert. Als solches blieb es lange Zeit als Krankheits-

4 Gruber (2018), S. 110–143.

5 Reichert (1997).

6 Weigl/Melchart (2021); Olbort (1973), S. 104–113; Frieß/Gugitz (1937); Gepp (2015); Scheutz (2020).

7 Werfring (1999); Scheutz (2017).

8 Neumayr/Mazakarini/Potuzhek (1964); Pober (1990).

9 Parker (2014), S. 82–87; Eckert (2000).

10 Parker (2014), S. 82–85.

11 Lancaster (1990), S. 97 f.

erreger unbestritten, ehe ab den 1990er Jahren von Seiten „anti-bubonistischer“ Historiker die Annahme einer Kontinuität des Erregers radikal in Frage gestellt wurde. Neben anderen Argumenten, die sich vor allem aus Ungereimtheiten schriftlicher Quellen zu Pestausbrüchen speisten, führte die Debatte zu einer kritischen Hinterfragung von „Pestepidemien“. Der entscheidende Beweis gelang schließlich nicht ganz überraschend den Naturwissenschaften. Eine zunehmende Reihe von Befunden der Paläopathologie hat mittels DNA-Analysen mittlerweile belegt, dass an der Persistenz des im späten 19. Jahrhundert entdeckten Erregers kein Zweifel bestehen kann.¹² Wie archäogenetische Untersuchungen beweisen, handelte es sich während der zweiten Pestpandemie in Europa immer um ein und dieselbe nichtmutierte Linie des Pestbakteriums.¹³

Das Bakterium wird auf Basis von Erkenntnissen, welche sich auf Pestausbrüche stützen, die seit der Identifizierung von *Yersinia pestis* auftraten, in der Regel über Rattenflöhe übertragen. Der Erreger verklebt den Magen der Flöhe, welche dadurch bis zu ihrem Tod zu fortlaufendem Blutsaugen gezwungen werden. Die Flöhe scheiden dabei Kot aus, der *Yersinia pestis* enthält. Durch Kratzen oder verunreinigte Rüssel gelangt der Erreger in die Blutbahn befallener Ratten oder nach deren massenhaftem Sterben an andere Warmblüter, unter anderem auch an Menschen.¹⁴ Ob auch Menschenflöhe als Überträger in Frage kommen, ist umstritten.¹⁵ Abweichende Verbreitungsmuster zwischen „historischen“ Pestepidemien und jenen der Moderne haben zu der Überlegung geführt, dass während der vom Spätmittelalter bis in das 18. Jahrhundert reichenden zweiten Pandemie auch oder vielleicht sogar ausschließlich Ektoparasiten – primär Körperläuse – *Yersinia pestis* weitergegeben haben könnten. Dies ist insofern von Relevanz, weil in diesem Fall der Übertragung von Mensch zu Mensch große Bedeutung zukommt, die sonst nur bei der seltenen Lungenpest vorherrscht. Zudem bleiben bei der Übertragung durch Körperläuse Pesttote drei Tage lang ansteckend, was bei einer Infektion durch Rattenflöhe nicht der Fall ist.¹⁶ Wie auch immer, die Infizierten sterben an Organversagen und Blutvergiftung. Nach den spezifischen Symptomen wie hohem Fieber, Delirien, schmerzhaften Geschwüren der Lymphknoten und eitrigen Absonderungen aus den charakteristischen „Bubonen“ erhielt die häufigste Form, die Beulenpest, ihren Namen.¹⁷

Keine entscheidende Bedeutung für das Überleben der Infizierten kommt dem individuellen Ernährungszustand zu. „Arm und Reich“, Gutgenährte und Unterernährte starben an der Pest ohne erkennbare größere Unterschiede – Ähnliches galt im Übri-

¹² Drancourt/Raoult (2008), S. 152 f.; Benedictow (2016); Belich (2022), S. 34 f.

¹³ Krause/Trappe (2023), S. 201 f.; Benedictow (2016), S. 73–97, bes. S. 81 f.

¹⁴ Kupferschmied (1993), S. 80–86; Vasold (2003), S. 75 f.

¹⁵ Campell (2016), S. 233.

¹⁶ Dean u. a. (2018); Wendler (2024), S. 30 f.

¹⁷ Slack (2015), S. 10.

gen auch für das Fleckfieber.¹⁸ Der häufige Ausbruch von Pestepidemien ist also kein Hinweis auf durch Unterversorgung und „Überbevölkerung“ ausgelöste Malthusianische Krisen. Mortalitätskrisen in Form von Pest-, aber auch Fleckfieber- und Pockenepidemien sind demnach als exogene ökonomische Größen zu betrachten.¹⁹ Insofern verwundert es nicht weiter, dass auch mit Nahrungsmitteln gut versorgte Städte von Pestepidemien heimgesucht wurden. Zu einer solchen konnte zweifellos Wien, die Haupt- und Residenzstadt der habsburgischen Kaiser, zählen.

Trotz der durch DNA-Analysen bewiesenen Persistenz des Pesterregers bestanden beträchtliche Unterschiede zwischen einzelnen Pestausbrüchen. Schwere Ausbrüche forderten eine sehr hohe Zahl an Toten, hingegen fielen kleineren Epidemien manchmal auch nur wenige Prozent einer betroffenen Bevölkerung zum Opfer. Beispiele für sehr unterschiedliche „Pestbiographien“ mit längeren pestfreien Perioden liefern im 16. und 17. Jahrhundert etwa die Städte Neapel, Genua, Barcelona, London oder auch Newcastle. Eine Erklärung dafür dürfte in der temporären Resistenz der „black rats“ zu suchen sein. Diese Rattenart, die nicht mit der heute verbreiteten Hausratte zu verwechseln ist, entwickelte eine Resistenz gegenüber dem Pesterreger. Kleinere Pestausbrüche erklären sich dann aus dem „Import“ des Erregers durch Ratten aus dem Hinterland oder anderen Regionen. Sank die Resistenz der heimischen Rattenpopulation nach längerer Zeit – häufig nach vielen Jahrzehnten –, kehrten auch die schweren Pestausbrüche zurück.²⁰ Wie noch zu zeigen sein wird, lassen sich wechselhafte Ausbrüche von mehreren leichten und wenigen sehr schweren Pestepidemien auch im Wiener Fall dokumentieren.

Die Stadtentwicklung Wiens während des Dreißigjährigen Krieges

Aber wie stand es um die stadtökologischen Voraussetzungen für die innerstädtische Verbreitung von Seuchen, besonders der Pest, im konkreten Untersuchungsfall? Wie andere vergleichbare Haupt- und Residenzstädte des 17. Jahrhunderts war auch Wien, Sitz des Kaisers des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation und des Landesfürsten im habsburgischen Länderagglomerat, eine demographisch wachsende Stadt.²¹ Der seit den 1540er Jahren erfolgte Umbau zu einer modernen Festung nach italienischer Manier bei langfristig größer werdendem Hofstaat hatte besonders das vertikale Wachstum der ummauerten Stadt befördert.²² Die Vorstadtzone war trotz des Zuzugs bürgerlicher und unterbürgerlicher Schichten unterschiedlich dicht verbaut und, wie

¹⁸ Outram (2001), S. 167–169; Livi-Bacci (1991), S. 38; Post (1985), S. 271–279.

¹⁹ McCants (2009), S. 207 f.; Goldstone (1991).

²⁰ Belich (2022), S. 73–76.

²¹ Weigl: Frühneuzeitliches Bevölkerungswachstum (2003).

²² Petermann (1927), S. 381.

selbst Ansichten aus den 1670er Jahren zeigen, teilweise noch durch (Wein-)Gärten und Freiflächen gekennzeichnet.²³ Doch auch innerhalb der Vorstädte und Vororte bestanden einzelne bauliche Verdichtungen, drängten sich Häuserzeilen aneinander.

Die demographische Entwicklung Wiens während des Dreißigjährigen Krieges ist zumindest in großen Zügen bereits untersucht worden. Demnach zählte Wien gemeinsam mit Danzig und Hamburg zu den „Gewinnern“ des Dreißigjährigen Krieges in der Stadtlandschaft Mittel- und Ostmitteleuropas. Im Gegensatz zu vielen anderen Städten des Reiches und der böhmischen Länder waren in Wien keine dauerhaften Bevölkerungsverluste während der Kriegsperiode zu beklagen, ja insgesamt dürfte die Einwohnerzahl von Stadt und Vorstädten im Zeitraum 1618 bis 1648 deutlich von etwa 30.000 auf rund 50.000 angestiegen sein.²⁴ Eine zeitgenössische Schätzung von 60.000 Einwohnern „in und außerhalb der Stadt“ laut Hof- und Staatsschematismus greift freilich etwas hoch.²⁵ Zwar liegen keine Einwohnererhebungen für den betrachteten Zeitraum vor, doch macht die Zeitreihe der Anzahl von Taufen und Heiraten der mit Abstand größten Pfarre St. Stephan den langfristigen Bevölkerungsanstieg auch quantitativ gut fassbar:

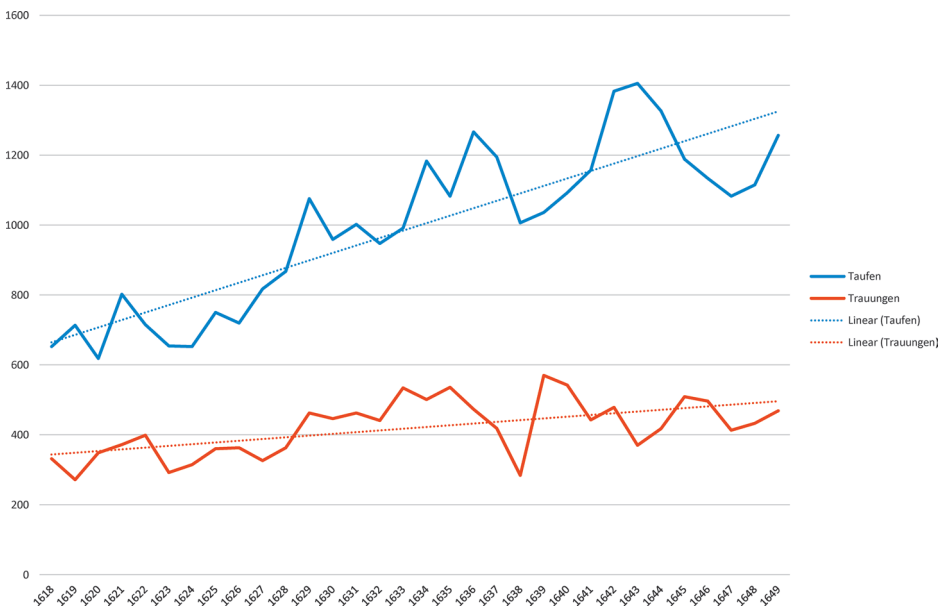


Abb. 1 Taufen und Trauungen in der Pfarre St. Stephan 1618–1649 (Quelle: Pfarre St. Stephan, Taufbücher 01-006 bis 01-019 und Trauungsbücher 02-011 bis 02-019; eigene Berechnungen)

²³ Wien Museum, Georg Matthäus Vischer: Wien vom Süden aus (Inv.-Nr. 19.510); Polleroß (2008), S. 103.

²⁴ Weigl (2001), S. 57.

²⁵ Schwerdfeger (1923), S. 141.