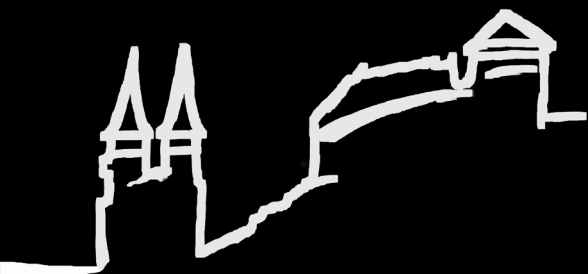
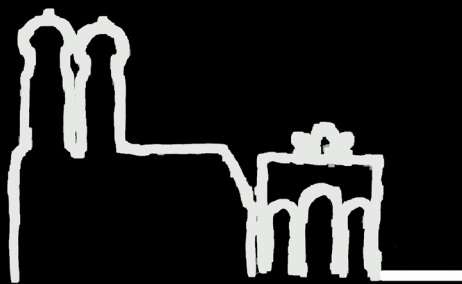


Der Feind in der Stadt

Vom Umgang mit Seuchen in

**Augsburg,
München und
Nürnberg**



Der Feind in der Stadt
Vom Umgang mit Seuchen
in Augsburg, München und Nürnberg

Staatliche Archive Bayerns
Kleine Ausstellungen
Nr. 50

Der Feind in der Stadt

Vom Umgang mit Seuchen

in Augsburg, München und Nürnberg

Eine Ausstellung der Bayerischen Archivschule
der Generaldirektion der Staatlichen Archive Bayerns



München 2016

Staatliche Archive Bayerns – Kleine Ausstellungen

hrsg. von der Generaldirektion der Staatlichen Archive Bayerns

Schriftleitung: Christian Kruse

Redaktionelle Mitarbeit: Claudia Pollach

Nr. 50: Der Feind in der Stadt. Vom Umgang mit Seuchen in Augsburg, München und Nürnberg. Eine Ausstellung der Bayerischen Archivschule der Generaldirektion der Staatlichen Archive Bayerns

Konzeption und Bearbeitung: Dominik Feldmann, Andrea Jacoby, Antonia Landois, Bettina Pfothenhauer

Bayerisches Hauptstaatsarchiv, 15. März bis 29. April 2016

(geschlossen am 25. und 28. März)

Umschlag vorne: Stadtsilhouetten von oben nach unten Augsburg, München, Nürnberg, gezeichnet von Bettina Pfothenhauer, Gefahrenzeichen „Warnung vor Biogefährdung“

Umschlag hinten: Kat.-Nr. 1.2b

© Generaldirektion der Staatlichen Archive Bayerns, München 2016

Satz, Layout und Umschlaggestaltung: Karin Hagendorn

Druck: Druckerei Bayerlein GmbH, Neusäß

ISSN 1434-9868

ISBN 978-3-938831-58-8

Inhalt

Vorwort.....	6
Einleitung.....	9
Katalog.....	14
1. Kultisches und gemeinschaftliches Handeln zur Krankheitsbekämpfung.....	14
2. Organisatorische Bewältigungsstrategien.....	27
3. Kampf gegen den Feind im Spiegel städtebaulicher Maßnahmen.....	52
Literatur.....	63

Vorwort

Die Ausstellung „Der Feind in der Stadt. Vom Umgang mit Seuchen in Augsburg, München und Nürnberg“ wurde von vier Archivreferendarinnen und -referendaren erarbeitet: Dr. Dominik Feldmann M.A. (Stadtarchiv Augsburg), Andrea Jacoby M.A. (Stadtarchiv Augsburg), Dr. Antonia Landois M.A. (Stadtarchiv Nürnberg) und Dr. Bettina Pfotenhauer (Stadtarchiv München).

Sie wurden von den jeweiligen Kommunen in den Vorbereitungsdienst 2014/2016 für den Einstieg in der 4. Qualifikationsebene der Fachlaufbahn Bildung und Wissenschaft, fachlicher Schwerpunkt Archivwesen gesandt. Es bot sich an, dass die Genannten eine gemeinsame Ausstellung bearbeiten, in der ein Thema in den drei größten bayerischen Städten Augsburg, München und Nürnberg miteinander verglichen wird.

Das behandelte Thema haben die vier Bearbeiterinnen und Bearbeiter selbst gewählt, auch die zeitlich weite Spanne vom Mittelalter bis in das frühe 20. Jahrhundert. Dementsprechend wird ein kursorischer Überblick über drei Bereiche geboten: das im christlichen Glauben verwurzelte gemeinschaftliche Handeln, die organisatorische Bewältigung von Seuchen und städtebauliche Maßnahmen. Es ist somit keine punktuelle Studie, in der ein Aspekt herausgegriffen und in den drei Städten – zwei Reichsstädten und einer Residenzstadt – im Detail miteinander verglichen würde.

Der weite Blick über viele Jahrhunderte bei einer Konzentration auf eine überschaubare Zahl an Exponaten macht den Reiz der vorliegenden Ausstellung aus.

Sie fällt in zweierlei Hinsicht aus dem Rahmen der bisherigen Lehrausstellungen der Bayerischen Archivschule heraus:

1. Von wenigen Ausnahmen abgesehen werden nur Exponate aus den Stadtarchiven Augsburg, München und Nürnberg ausgestellt, zum geringeren Teil im Original, zum größeren Teil als Reproduktionen. Das kommunale Handeln wurde fast ausschließ-

lich auf der Grundlage städtischer Quellen untersucht. Die Reaktion des Staates auf städtische Initiativen und Aktivitäten spielt in der Ausstellung dagegen nur am Rande eine Rolle. München war von Beginn an eine landesherrliche Stadt, die Reichsstädte Augsburg und Nürnberg unterstanden seit ihrer Mediatisierung zu Beginn des 19. Jahrhunderts staatlicher Aufsicht.

2. Es ist beabsichtigt, die Ausstellung nach dem Ende des Vorbereitungsdienstes im Dezember 2016 als Wanderausstellung in den drei genannten Stadtarchiven zu zeigen. Nach der jetzigen Planung werden die Stadtarchive zumindest teilweise bei eigenen Archivalien Reproduktionen durch Originale ersetzen. Hintergrund dieser Entscheidung ist vor allem, dass die ausgewählten Archivalien nicht innerhalb von ein, zwei Jahren mehrere Monate lang ausgestellt werden dürfen, damit sie keinen Schaden an ihrer Substanz nehmen. Hinzu kommen versicherungsrechtliche Gründe.

Bei Herrn Dr. Feldmann, Frau Jakoby M.A., Frau Dr. Landois und Frau Dr. Pfothner bedanke ich mich für die gute Zusammenarbeit. Mein Dank gilt außerdem den Leitern der drei Stadtarchive, Herrn Dr. Michael Cramer-Fürtig (Stadtarchiv Augsburg), Herrn Dr. Michael Diefenbacher (Stadtarchiv Nürnberg) und Herrn Dr. Michael Stephan (Stadtarchiv München), für das Mitwirken am Gesamtprojekt, die Ausleihe der Archivalien und die Bereitstellung von Digitalaufnahmen für Reproduktionen und Katalog.

Ich danke alle herzlich, die in bewährter Weise innerhalb der Staatlichen Archive an der Vorbereitung des Katalogs, der Ausstellung und der Ausstellungseröffnung mitgewirkt haben: aus der Generaldirektion Frau Claudia Pollach für die Mitarbeit an der Redaktion des Katalogs, Frau Karin Hagendorn für die Gestaltung des Katalogs und des Plakats, die Anfertigung der Druckvorlage und den Ausdruck von Reproduktionen und Plakaten sowie Frau Sabine Frauenreuther und den Referendarinnen und Referendaren des laufenden Vorbereitungsdienstes für die Rahmengestaltung der Ausstellungseröffnung; aus dem Bayerischen Hauptstaatsarchiv Frau Jutta Martin für Bildbearbeitung und den Ausdruck von Reproduktionen, Frau Josefine

Echensperger für die konservatorische Betreuung und den Aufbau der Ausstellung sowie Herrn Michael Kolbe, Herrn Uwe Rupp und Herrn Dalibor Sokić für die Vorbereitung des Vortragsraumes zur Ausstellungseröffnung. Gleichmaßen gilt mein Dank den beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der drei genannten Stadtarchive.

Christian Kruse

Einleitung

Zur Zeit der schweren Wiener Pestepidemie von 1679 wurde angeblich ein Bänkelsänger namens Markus Augustin in ein Massengrab geworfen. Er hatte volltrunken auf der Straße gelegen, wurde aber für tot gehalten, weshalb ihn die Pestbützel fortschafften. Am nächsten Morgen sang er aus der Grube heraus respektlose Lieder und wurde heraufgeholt. Fortan konnte er die verzweifelten Wiener mit einer weiteren unglaublichen Geschichte unterhalten. Etwa 100 Jahre später wurde jener „liebe Augustin“ als Hauptfigur einer Ballade sprichwörtlich, wenn nicht gar unsterblich. Die letzten Zeilen der anonymen Dichtung aus der Zeit um 1800 lauten:

„Jeder Tag war ein Fest,
und was jetzt? Pest, die Pest!
Nur ein groß' Leichenfest,
das ist der Rest.
Augustin, Augustin,
Leg' nur ins Grab dich hin!
O du lieber Augustin,
alles ist hin!“

Alles ist hin! So mag es zahllosen Augsburger, Münchner und Nürnberger Stadtbewohnern des Mittelalters und der Frühen Neuzeit, aber auch bis in das 19. Jahrhundert hinein vorgekommen sein, wenn eine Seuche wütete oder gerade zu Ende gegangen war. Denn ein – in seiner genauen Ursache stets unbekannter – Feind war in den geschützten, ummauerten Raum eingedrungen. Er brachte für Viele einen plötzlichen Tod oder eine lange, qualvolle Zeit der Krankheit mit sich, jedenfalls geriet das soziale, wirtschaftliche und politische Gefüge einer Stadtgemeinde regelmäßig aus dem Gleichgewicht. Zog der Feind ab, hinterließ er ein Feld der Verwüstung.

Die Namen dieses Feindes waren vielfältig, am schlimmsten wütete die „Pest“. Dieser Begriff steht bis in das 18. Jahrhundert mitunter auch für andere seuchenartige Krankheiten, erst im Laufe der Jahrhunderte zeigt sich eine deutliche Ausdifferenzierung. Allgemein wurde eine Seuchenwelle auch „Sterbensleuffte“ oder einfach „Großes Sterben“ genannt. Schon dem Mittelalter waren epidemisch auftretende Krankheiten wie die Ruhr, Typhus, Pocken oder Blattern ihren Symptomen nach bekannt. Die Lepra stellte eine besonders große Herausforderung für spätmittelalterliche Städte dar, da sie nicht epidemisch auftrat, sondern dauerhaft vorhanden war. Zudem führte sie keinen schnellen Tod herbei. Einmal Erkrankte fristeten als „lebende Tote“ ihr Dasein und mussten von der Gemeinschaft ausgeschlossen werden. Auch die Syphilis versetzte die Menschen am Ende des Mittelalters in Angst und Schrecken, bis ihr Verbreitungsweg bekannter wurde. Schnelle, unheimliche und verheerende Erkrankungen wie der „Englische Schweiß“ kamen und gingen. Nachdem die Pest in Europa mit einer Epidemie in Marseille 1720 letztmals aufgetreten war, brachte im 19. Jahrhundert eine aus Asien kommende neue schwere Seuche Leid und Schrecken. Die Cholera breitete sich schnell aus und führte, war sie einmal ausgebrochen, mit großer Wahrscheinlichkeit zu einem recht raschen, aber qualvollen Tod. Erst am Ende des 19. Jahrhunderts klangen die europäischen Epidemien der Cholera aus. Eine bis heute bedrohliche Krankheit dominierte dann die zweite Hälfte des 19. und die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts: die Tuberkulose, an der zeitweise jeder vierte Erwachsene und unzählige Kinder in Europa verstarben. Auch sie war in ihren verschiedenen Erscheinungsformen eine Erkrankung, von der verarmte Schichten besonders betroffen waren. Auch Angehörige anderer Schichten erkrankten an Tuberkulose, weil die Gesamtbevölkerung im hohem Maß passiv mit den Keimen infiziert war.

Doch wie erklärte man sich die Invasion dieser Krankheiten? Über Jahrhunderte gab es die Ansicht, dass das Einatmen schlechter, also „verpesteter“ Luft, verursachend war. Neben der „Miasmatheorie“

glaubte man auch, dass eine verhängnisvolle Konstellation von Planeten schuld war. Diese Theorie hatten Magister der Universität Paris im 14. Jahrhundert ausführlich begründet und verbreitet. Athanasius Kircher vermutete 1656 „kleine würmelin“ als Auslöser. Eine von Anfang an zu findende und kulturgeschichtlich besonders wirkmächtige Erklärung war aber der Zorn Gottes beziehungsweise sein Wille, die sündigen Menschen zu prüfen. Die nähere Erforschung und Systematisierung von Mikroorganismen, also von Bakterien und Viren, ließ noch bis in das 19. Jahrhundert auf sich warten und schloss andere Interpretationen nicht aus.

Es steht außer Frage, dass ein Leben in ärmlichen Verhältnissen die Gefahr zu erkranken signifikant erhöhte. Die Option der Flucht, die zahlreiche Begüterte wählten, entfiel für Arme. Gerade sie aber war der sicherste Weg, der Ansteckung zu entgehen. Der Spruch des Nürnberger Meistersingers Hans Folz aus dem 15. Jahrhundert, „*Fleuch pald, fleuch ferr, kum wider spot! / das sind drey krewter in der not*“ (Übersetzung: *Flieh gleich, flieh weit, komm spät wieder! Das sind drei Kräuter in der Not*), war für die Mittelschichten und gar Tagelöhner oder Arbeiter nicht umzusetzen. Durch die hygienisch schlechteren und beengten Lebensverhältnisse war die Ansteckungsgefahr höher, die Überlebenschance geringer. Nur die Beulen- oder Lungenpest scheint Arm und Reich mit gleicher Macht getroffen zu haben.

Wie aber konnte und sollte man darauf reagieren, als Einwohner, als Bürger, als Mitglied des Stadtmagistrats? Gerade die Reaktionen der Bevölkerung trugen mitunter zur weiteren Verbreitung der Krankheiten bei: die Abhaltung von Prozessionen, Bittgottesdiensten vor einem Altar oder das schwächende Fasten. Viele fragten auch nach Schuld an dem Unheil. War ein „Sündenbock“ ausgemacht, richtete sich oft der Zorn gegen ihn: Behinderte, Bettler, fahrende Leute und Juden wurden so zu Objekten des Hasses und ungezügelter Phantasien.

In vielen Städten gab es vom Magistrat bestellte Personen, meist selbst Angehörige des Rates, die für die Organisation in Seuchenzeiten zuständig waren. Sie sollten die Maßnahmen einleiten und die Einhaltung von Vorschriften, wie sie etwa in den „Pestregimina“ erhalten sind, überprüfen. Von Seiten des Stadtmagistrats rückten Hygienemaßnahmen in den Vordergrund, sobald eine Seuche ausbrach. Nutztiere, vor allem Schweine, wurden aus der Stadt entfernt, die Abfuhr menschlicher und tierischer Exkremete strenger geregelt. Tierkadaver mussten umgehend entfernt werden. Auch zum Schutz des Wassers wurden Maßnahmen ergriffen, so sollte beispielsweise das Blut nach einem Aderlass nicht in den Fluss gelangen. Die Einsicht aber, dass eine gleichmäßige, stets aufrecht erhaltene Hygiene den Ausbruch neuer Krankheiten wo nicht verhindern, so doch erschweren würde, setzte sich nur langsam durch. Lediglich beim Begräbniswesen ist schon Anfang des 16. Jahrhunderts zu beobachten, dass auch gegen den Widerstand der Geistlichkeit zusätzlich zu den Kirchhöfen in der Stadt „Pest“-Friedhöfe vor den Mauern eingerichtet wurden. In Zeiten der Seuche wurden auf obrigkeitliche Anordnung hin die üblichen Trauerfeierlichkeiten untersagt, bisweilen die Toten der Familie entzogen. Häuser von Verstorbenen wurden von städtischen Amtleuten versperrt. Auch das Läuten der Totenglocken entfiel immer wieder und wurde nur summarisch vollzogen. Gerade diese Maßnahme der Magistrate diente der Geheimhaltung der Seuche, denn kontinuierliches Läuten hätte den umgebenden Orten den Befall verraten. Eine Bekanntmachung aber wirkte sich vor allem auf den Handel und damit das wirtschaftliche Rückgrat der Stadt negativ aus.

Wütete bereits eine Seuche, schaffte man möglichst die Kranken, jedenfalls aber die Toten vor die Mauern der Stadt. Für die Erkrankten wurden Lazarette errichtet, die jedoch weder von der Belegzahl noch von der Ausstattung und Versorgungslage mit modernen Krankenhäusern verglichen werden können. Dort eingelieferte Personen werden solche Gebäude eher als Ort zum Sterben denn als Ort der

Genesung begriffen haben. In Zeiten der indirekten Bedrohung durch Seuchen wurden für Personen und Waren, die von außen in die Stadt kamen, Formen der Quarantäne eingerichtet.

Das soziale Gefüge einer Stadt wurde durch die Dezimierung der Bevölkerung stark erschüttert. So war in den Städten zu beobachten, dass nach dem Ableben vieler Familienmitglieder und der Konzentration einer großen Erbmasse in relativ wenigen Händen das Vermögen einzelner Familien sprunghaft zunahm. Die Konsumansprüche dieser kleinen Schicht aber stiegen und kurbelten die Produktion an. Da aber auch zahlreiche Handwerker umkamen, konnten die Verbliebenen mehr Geld für ihre Produkte verlangen – die Preise stiegen. Eine andere Folge waren regelrechte Heirats- und Zeugungswellen nach einer großen Epidemie, wie den Tauf- und Heiratsregistern zu entnehmen ist. Auch das Apothekenwesen erfuhr durch Seuchen regelmäßig Entwicklungsschübe.

Aus der Vielzahl möglicher Reaktionen und Auswirkungen möchte die Ausstellung besonders drei Aspekte hervorheben, gezeigt am Beispiel Augsburgs, Münchens und Nürnbergs:

- Auswirkungen im oder auf den kultischen und kulturellen Bereich,
- Versuche der organisatorischen Bewältigung der Seuchengefahr oder eines Ausbruchs
- und schließlich Maßnahmen der städtischen Infrastruktur.

Alle drei Bereiche thematisieren das Handeln der Stadtherrschaft. Die Verwaltung im Ausnahmefall, der auch durch eine dauernde Bedrohungslage nie zur Normalität wurde, steht im Mittelpunkt der Präsentation.

Katalog

1. Kultisches und gemeinschaftliches Handeln zur Krankheitsbekämpfung

Krankheiten und insbesondere Epidemien existieren nicht unabhängig von Lebewesen. Sie betreffen auch nicht nur den Einzelnen, sondern müssen stets im gesellschaftlichen Kontext betrachtet werden. Die Gefahr der Ansteckung, des Krankseins und der möglichen Folgen ist ein Problem, das die gesamte soziale Gemeinschaft beeinflusst. Sie bestimmt das menschliche Zusammenleben bis in den Alltag hinein und verändert dadurch das Leben innerhalb von Gemeinschaften, wie sie beispielsweise in Städten zu finden sind. Die teils geplante, teils spontane gemeinsame Reaktion der Einwohner einer Stadt auf eine Krankheit sagt viel darüber aus, wie sich die Gesellschaft selbst sieht und wie ihre Bindungen und Beziehungen untereinander beschaffen sind. Häufig rücken die Menschen in solchen Krisensituationen, die einem gesellschaftlichen und sozialen Ausnahmezustand gleichkommen, zusammen. Gemeinsam versuchen sie die Gefahr zu bekämpfen, da aufgrund der epidemischen Verbreitung niemand vor der Ansteckung geschützt ist. Dabei agieren sie teilweise unabhängig von Beschlüssen und Anweisungen des Magistrats oder der örtlichen Behörden.

Die Ausprägungen dieser Reaktionen waren in den verschiedenen Jahrhunderten von unterschiedlicher Natur. Im Mittelalter und der Frühen Neuzeit wurden Krankheiten und Seuchen als göttliche Strafe betrachtet, denn ein strafender Gott war für die Menschen die einzig mögliche Erklärung, weshalb etwas so Schreckliches geschehen konnte. Moderne wissenschaftliche medizinische Erkenntnisse über die Entstehung, die Verbreitung und den Schutz vor Krankheiten und Seuchen waren noch nicht vorhanden. Deswegen reagierten die Menschen sehr stark auf religiöse Art und Weise innerhalb ihres christ-

lichen Glaubens. Teilweise flehten sie Heilige um Schutz an, die sie als ihre letzte Hoffnung ansahen. Ihre Anrufung sollte die Krankheit bekämpfen und die Gemeinschaft schützen.

Als bedeutender Pesthelfer galt Rochus, dem in Nürnberg große Verehrung zuteil wurde. Noch heute steht in der Nürnberger St.-Lorenz-Kirche ein Rochus-Altar, wo der Selige als Überwinder der Pest verehrt wurde.

Ähnlich war es auch in München. Dort sollte die Gottesmutter Maria als „Patrona Bavariae“ auf der Mariensäule, die als Dank für die Verschonung im Dreißigjährigen Krieg errichtet worden war, Bayern und insbesondere München vor Feinden, Hunger und Krankheiten wie der Pest schützen. An der Säule wurden gerade in Seuchenzeiten immer wieder Prozessionen und Bittandachten Maria zu Ehren abgehalten. Besonders die Prozessionen waren fest im kulturellen Leben der Münchner Bürger verankert.

Die Durchführung solcher gemeinsamer kultischer Handlungen barg aber auch immer die Gefahr einer schnellen Krankheitsverbreitung. Denn je mehr Menschen sich an einem Ort aufhielten, umso größer war die Ansteckungsmöglichkeit. Der gemeinsame Kampf gegen die Krankheit war den Menschen jedoch wichtiger als die allgegenwärtig vorhandene Gefahr einer neuen Ansteckungswelle.

Mit der Aufklärung und den durch sie ausgelösten gesellschaftlichen Umwälzungs- und Veränderungsprozessen des 18. und 19. Jahrhunderts wandelte sich die Lebenswelt der Stadtbewohner. Die Industrialisierung mit der Arbeit in Fabriken, die schlechten Lebensverhältnisse sowie erste wissenschaftliche und medizinische Erkenntnisse beeinflussten das Weltbild der Städter ebenfalls. Als Folge rückte die gegenseitige Unterstützung an die Stelle religiösen Brauchtums und des gemeinschaftlichen Gebetes.

Exemplarisch hierfür stehen die Krankenunterstützungsvereine. Für Fabrikarbeiter bestand über lange Phasen im 19. Jahrhundert keine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Als Selbsthilfemaßnahme

schlossen sich Arbeiter und andere Personenkreise in Krankenunterstützungsvereinen zusammen, die nach dem Prinzip gegenseitiger Solidarität funktionierten. Es wurde vorsorglich eingezahlt und bei notwendiger Unterstützung im Krankheitsfalle ein Lohnausgleich wieder ausbezahlt.

Die Industrialisierung und der sich ausweitende Kapitalismus sorgten dafür, dass auch Faktoren wie die Wirtschaft im Verlauf des 19. Jahrhunderts im Seuchenfall in den Mittelpunkt der Überlegungen rückten. So stellten sich Städte immer häufiger die Frage, ob Volksfeste wie Dulten oder das Oktoberfest als gesellschaftliche Höhepunkte des kulturellen städtischen Lebens stattfinden konnten oder zum Schutz der Stadtbewohner abgesagt werden mussten. Es war im Einzelfall die Gefahr einer schnellen Krankheitsverbreitung sowie ein durch die Absage eventuell entstehender wirtschaftlicher, finanzieller sowie prestigemäßiger Schaden für die Städte abzuwägen.

So zeigt sich deutlich, wie die schrittweise Veränderung der Lebenswelt in den Städten im Verlauf der Jahrhunderte auch die gemeinschaftliche Reaktion der Bürger auf Krankheiten, insbesondere Epidemien, von einer kultisch-religiösen zu einer wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Betrachtung veränderte.

1.1 Frommer Ausweg: Zuflucht bei einem Schutzpatron

1505

Der selige Rochus als Beschützer vor der Pest

1505 wurde Nürnberg nach etwa zehn Jahren ohne Seuche von einer mittelschweren Pestwelle erfasst. Sie „wütete“, wie dies schon die Zeitgenossen ausdrückten, vom späten Frühjahr bis weit in den Herbst hinein. Mehrere tausend Tote waren zu beklagen. Ein Weg, der Bedrohung durch die Seuche zu begegnen, war schon seit ihrem ersten Auftreten im 14. Jahrhundert, zu Heiligen und Seligen als Schutzpatronen zu beten und anlässlich von deren Feiertagen Geld-

opfer zu leisten. Seit 1484 ist für Nürnberg die jährliche Feier des Rochustages am 16. August belegbar. In St. Lorenz zeugt der von der Familie Imhoff gestiftete Altar von der intensiven Verehrung. Über diesen Schutzpatron gegen die Pest ist zwar nicht viel Sicheres bekannt, auch wurde er nie offiziell heiliggesprochen, seine Verehrung aber nahm im späten Mittelalter stark zu. Er trat dabei neben den traditionellen Pestheiligen Sebastian. Der Rochuskult war Ende des 15. Jahrhunderts wohl aus dem Zentrum der Verehrung, Venedig, über die Alpen nach Norden getragen worden. Der Nürnberger Geistliche, Jurist und Humanist Sixtus Tucher (1459–1507) war 1505 ebenfalls schwer erkrankt, gehörte aber zu den glücklich Genesenen. Ein humanistischer Dichter widmete ihm diesen Einblattdruck. Er enthält die Rochuslegende in lateinischen Versen und einen recht forschenden Aufruf an den Schutzpatron, doch endlich etwas gegen das Leid der Menschen zu unternehmen. Der Selige mit seiner Pestbeule, die ihm ein Engel pflegt, und ein Verehrer zu seinen Füßen wurden von Hans Baldung Grien im Holzschnitt dargestellt. Einblattdrucke wie dieser wurden für gewöhnlich in sehr hoher Auflage von etwa 1000 Stück gedruckt. Das Medium war also weit verbreitet und konnte im privaten Raum der Menschen aufbewahrt werden. Gerade in Zeiten der Seuche bot dies den Vorteil, dass für die Verehrung nicht die Kirche, beispielsweise der Rochusaltar in St. Lorenz, besucht werden musste. Auch wird vermutet, dass die Volksfrömmigkeit solchen Blättern schadensabwendende Wirkung zuschrieb. Wegen der überwiegenden Verwendung im privaten Bereich ist trotz hoher Druckauflagen die Überlieferung gering.

Einblattdruck (Nürnberg: bei Johann Weißenburger, 1505), Holzschnitt, Papier, 33,4 x 25,5 cm (Reproduktion).

München, Staatliche Graphische Sammlung, Inv. Nr. 118429.

Literatur (alle Volltitel s. Literaturverzeichnis): Dormeier. – Stadtlexikon Nürnberg. – Landois.

1.2 Eine kurfürstliche Votivgabe: die Mariensäule

- a) 1637 Dezember 12
Mandat Kurfürst Maximilians I. zur Errichtung der Mariensäule
- b) Um 1820
Plan mit Ansicht der Mariensäule nach der Renovierung

Die Mariensäule auf dem heutigen Marienplatz in München stiftete der bayerische Kurfürst Maximilian I. (1573–1651) aus Dank für die Verschonung der Städte München und Landshut vor einer Zerstörung durch das schwedische Heer. Dieses hatte sein Land 1632, mitten im Dreißigjährigen Krieg, überrollt. Mit dem eigenhändig von Maximilian unterschriebenen Mandat vom 12. Dezember 1637 (a) teilte dieser mit, dass der „patronin und beschützerinn unnseres lanndts“, der „himlkönigin“ Maria, auf dem Marktplatz der Residenzstadt München ein Standbild gebaut werden sollte. Dass der Kurfürst damit das Recht der Stadtgemeinde missachtete, über ihren Marktplatz eigenständig zu verfügen, verdeutlicht seine absolutistischen Herrschaftsansprüche auch gegenüber der Stadt München. Die Säule wurde am 7. November 1638 geweiht. Sie war Ausdruck der großen Marienverehrung der Zeit und Symbol der Errettung vor den Schrecken des Krieges. Diese Übel wurden bildlich durch die vier Ungeheuer dargestellt, gegen die die bronzenen Heldenputti am Sockel der Säule kämpfen. Dabei handelte es sich um eine Auslegung des Psalms 90,13: „Super aspidem et basiliscum ambulabis et leonem et draconem concalabis.“ („Über die Schlange und den Basilisken wirst Du schreiten und den Löwen und Drachen wirst Du zertreten.“). Neben einem Löwen (Krieg), einer Schlange (Ketzerei) und einem Drachen (Hunger) ist ein Basilisk dargestellt, ein Fabelwesen, in dem sich Hahn und Schlange vermischen. Er erinnert an die große Pestwelle der Jahre 1634 und 1635, die durch spanische Soldaten nach München gebracht worden war. Sie war eine der schlimmsten Pestepidemien, die die Stadt seit 1349 heimgesucht hatten, und kostete vermutlich

7000 Menschen, also einem knappen Drittel der damaligen Stadtbevölkerung, das Leben.

1819/1820 wurde die Säule für 1552 Gulden erstmals durch die Stadt München renoviert. Diesen „bedeutenden Kostenaufwand“ rechtfertigte die Lokalbaukommission, die seit 1818 eine gemeinschaftliche städtisch-staatliche Behörde war, in einem Brief an die staatliche Polizeidirektion in München im Mai 1820 damit, dass der Zustand der Säule nun wieder „der Würde dieser Königsstadt“ entspreche. Der Plan (b) zeigt sie nach der Renovierung in der Vorderansicht von Osten. Rechts ist der Basilisken-, links der Schlangen-Bekämpfer zu sehen. Möglicherweise handelt es sich bei der kolorierten Handzeichnung auch um den Plan, den man 1855 heranzog, als der „Bürgerbund zur allseitigen Schutzpatronin Bayerns“, ein Jahr nach der großen Choleraepidemie von 1854 und im ausdrücklichen Gedenken an diese, die Statue reinigen und neu vergolden ließ.

- a) Mandat, Papier, 32 x 20,5 cm (Reproduktion).
- b) Plan, Papier, 59,5 x 38,5 cm (Reproduktion) (Abb. s. Umschlag hinten).

Stadtarchiv München, Bürgermeister und Rat 493/1

Literatur: Schattenhofer. – Glaser. – Heydenreuter. – Heimers.

1.3 Von der Pest zur Cholera: vom Schrankenplatz zum Marienplatz

- a) 1854
„Gedächtnisblatt an das am 3ten October 1854 an der Mariensäule in München abgehaltene grosse feierliche Dankamt“
- b) 1898
Choleraprozession in Haidhausen 1898

Die Mariensäule war, wie in Kat.-Nr. 1.2 geschildert, auch ein Symbol für die Pest als einer der vier Schrecken des Krieges, dargestellt durch den Basilisken. Im 19. Jahrhundert wurde die Mariensäule dann zum Sinnbild der Bedrohung durch die Cholera. Damit war die Säule



1.3a

Symbol für die beiden bedrohlichsten Seuchen, die München bisher heimgesucht haben.

Im Jahr 1854 wütete die Cholera – zum zweiten Mal nach 1836 – erneut in der Hauptstadt des bayerischen Königreichs. Sie brach Ende Juli aus, als wegen der „Ersten Allgemeinen Deutschen Industrie-Ausstellung“ zahlreiche Besucher in der Stadt erwartet wurden. München zählte zu diesem Zeitpunkt ungefähr 95.000 Einwohner, die Vorstädte circa 21.000. Zahlreiche Einwohner der Stadt suchten ihr Heil im göttlichen Beistand. Der extra aus diesem Grund gegründete „Bürgerbund zur allseitigen Schutzpatronin Bayerns“ hielt am 28. August 1854 an der Mariensäule einen großen Bittgottesdienst mit angeblich 25.000 Menschen ab, der in der Münchner Stadtchronik als „religiöse Feier“ beschrieben wird, „wie sie seit zwei Jahrhunderten nicht mehr vorgekommen“ war (Stadtarchiv München, Chronik



1.3b

1854, S. 75). Tatsächlich ging die Epidemie in den folgenden Wochen zurück und wurde am 29. September für beendet erklärt – obwohl ihr prominentestes Opfer, Königinmutter Therese von Bayern, erst einen knappen Monat später, am 26. Oktober, der Krankheit erlag. Über 3000 Menschen starben während dieser zweiten Epidemie, etwa 30.000 Personen flohen.

Mit einer Prozession und einem Gottesdienst an der Mariensäule dankten die Münchner am 3. Oktober, wie es auf dem Gedächtnisblatt für das Dankamt festgehalten ist (a), „für die gnädige Erhörung des [...] zu Gott und der heiligen Jungfrau, der Schutzpatronin Bayerns gerichteten Flehens um Befreiung von der Cholera“. Zehn Tage später wurde der Platz, auf dem die Säule stand und der zu diesem Zeitpunkt noch Schrankenplatz hieß, in Marienplatz umbenannt.

Bereits nach der ersten Choleraepidemie wurde 1837 in Haidhausen die älteste und langlebigste der Münchner Choleraepidemie ins Leben gerufen. Auch in Haidhausen wütete die Cholera von 1854 besonders heftig. Am 1. Oktober 1854, also nach dem offiziellen Ende der Epidemie, wurde der jenseits der Isar gelegene Vorort in die Stadt München eingemeindet. 1898, als dieses Foto am Wiener Platz entstand (b), lag die letzte Choleraepidemie in München und Haidhausen bereits ein Vierteljahrhundert zurück. Trotzdem wurde die Prozession, die jährlich am Dreifaltigkeitssonntag stattfand, bis 1969 weiterhin regelmäßig abgehalten.

- a) Schwarzweiß-Fotografie (Fotograf: Georg Böttger), Salzpapier, 30 x 24,5 cm (Reproduktion).
Stadtarchiv München, Chron001.
- b) Schwarzweiß-Fotografie (Fotograf: Stuffer), 15 x 22,5 cm (Reproduktion).
Stadtarchiv München, Chronik C 1898096.

Quellen: Stadtarchiv München, Bürgermeister und Rat 493/1. – Stadtarchiv München, Chronik 1854, S. 75.

Literatur: Schattenhofer. – Baier. – Mühlauer.

1.4 Volksfeste als „Opfer“ von Epidemien

- a) 1854
Diskussion und Absage der Michaeli-Dult im „Augsburger Tagblatt“
- b) 1892 September 12
Erklärung des Ersten Bürgermeisters der Stadt München, Johannes von Widenmayer, über die Sitzung des Gesundheitsrats

Volksfeste waren von jeher ein wichtiger Bestandteil des kulturellen Lebens in den Städten. In Zeiten von Epidemien bargen sie durch die hohe Anzahl an Besuchern die Gefahr einer schnellen Verbreitung der Krankheit. Deswegen wurde in den Städten auf allen Ebenen diskutiert, ob die Abhaltung von Volksfesten unter seuchenpolizeilichen Aspekten zu verantworten sei. In den Auseinandersetzungen, die durch die Bevölkerung sehr lebhaft in den Zeitungen geführt wurden, wurden die Gefahren für die Einwohner gegenüber möglichen wirtschaftlichen Einbußen und einer Verringerung des städtischen Renommees abgewogen. Als in Augsburg die Frage aufkam, ob die Michaeli-Dult im Herbst 1854 abgesagt werden sollte, wandten sich Einwohner mit Petitionen an den Magistrat der Stadt, um Einfluss auf die Entscheidung zu nehmen. Letztendlich entschied sich der Magistrat 1854 für eine Absage der Michaeli-Dult. Insbesondere vor dem Hintergrund des regnerischen und kalten Herbstwetters befürchtete er, dass sich die langsam schwächer werdende Choleraepidemie wieder ausbreiten könnte. Gleiches geschah in München, wo 1854 das Oktoberfest abgesagt wurde.

Anders entschied man sich in der Hauptstadt des bayerischen Königreiches 1892. Aufgrund einer verheerenden Choleraepidemie in Norddeutschland, die besonders Hamburg traf, waren bereits Massenveranstaltungen in anderen Städten abgesagt worden. Aus Nürnberg hatte die Münchner Stadtverwaltung allerdings Nachricht bekommen, dass das dortige Volksfest problemlos abgehalten worden

war. Johannes von Widenmayer, Erster Bürgermeister Münchens, berichtet über die Diskussionen im Münchner Gesundheitsrat, dass es zwar aus gesundheitlicher Sicht „das leichteste und bequemste“ wäre, das Fest abzusagen. Dagegen sprachen aber seine „große wirthschaftliche Bedeutung“ und die Befürchtung, dass bei einer Absage eine „große [...] Beunruhigung“ in der Stadt entstehen könnte. Man entschied sich letztlich dafür, dass das Oktoberfest stattfinden solle: Der „Gesundheitszustand in München“ sei „durchaus zufriedenstellend“ und die Stadt „vollkommen cholerafrei“.

- a) Zeitungsausschnitte, gedruckt, 22,5 x 19 cm (Reproduktionen).
Stadt- und Staatsbibliothek Augsburg (vormals Stadtarchiv Augsburg),
Augsburger Tagblatt vom 16. und 22.09.1854
- b) Handschrift, Papier, 33 x 21 cm (Reproduktion).
Stadtarchiv München, Gesundheitsamt 189.

Literatur: Mühlauer.



1.4a (Ausschnitt)

1.5 Elemente der Vorsorge: Krankenunterstützungsvereine

1892

Bericht über das Bestehen des Allgemeinen weiblichen Kranken-Unterstützungs-Vereins in Augsburg in den Jahren 1867–1892

Erkrankung bedeutete im 19. Jahrhundert kompletten Verdienstaustausfall. Lohn erhielt nur, wer arbeitete. Eine gesetzliche Krankenkasse existierte nicht. Um sich finanziell gegen Krankheit abzusichern, schlossen sich Arbeiter – vor allem in Firmen oder nach Berufsstand

– zusammen und gründeten Krankenversicherungsvereine. Als Gegenleistung für einen regelmäßigen Mitgliedsbeitrag erhielt man im Krankheitsfall eine finanzielle Unterstützung. Vereine dieser Art waren im Alltagsleben fest verankert und ihre Versammlungen Teil des sozialen Lebens in der Stadt. Anlaufpunkte für Vereinssitzungen waren die Säle der Wirtshäuser.

Ein besonderer Fall war der Augsburger „Allgemeine weibliche Kranken-Unterstützungs-Verein“, der explizit auf die Versicherung von Frauen abzielte. Im Regelfall waren die Vereine auf Handwerker und Fabrikarbeiter spezialisiert. Allerdings wurde auch der Augsburger weibliche Krankenunterstützungsverein von Männern ins Leben gerufen. Hintergrund hierfür war der Gedanke, dass auch Frauen, die sich zu Hause um Heim und Familie kümmerten, erkranken konnten und deshalb krankenversichert sein sollten. Gerade die ersten Jahre des Vereins verliefen erfolgreich. So stieg die Zahl von 334 Mitgliedern im Gründungsjahr auf über 800 im Jahr 1880. Auch die ausgezahlten Unterstützungen vermehrten sich von über 1400 Mark auf über 5200 Mark. Erst durch Bismarcks Sozialgesetzgebung und die Einführung von gesetzlichen Krankenkassen mit der Mitversicherung der Familie eines Arbeitnehmers in den 1880er Jahren nahm die Zahl der Mitglieder deutlich ab, so dass der Verein an Bedeutung verlor.

Gehefteter Bericht, Papier, 21,6 x 13,7 cm.

Stadtarchiv Augsburg, Städtische Dokumentationen, Dok. Nr. 115.

Literatur: Frevert. – Pöfl. – Vögele.

2. Organisatorische Bewältigungsstrategien

Über Jahrhunderte hinweg versuchte die Bevölkerung der von Krankheiten heimgesuchten Städte, den Seuchen u.a. durch religiöse und kultische Praktiken zu begegnen. Die kulturellen Auswirkungen der Epidemien hinterließen in der Gesellschaft und im Stadtbild Augsburgs, Münchens und Nürnbergs eindruckliche Spuren. Wie beim Nürnberger Rochuskult oder der Choleraprozession an der Münchner Mariensäule wurden die Aktivitäten oftmals von privater Seite initiiert und getragen. Auch die Krankenfürsorge selbst lag lange Zeit hauptsächlich in privater und geistlicher Hand. Finanziert wurde sie vor allem durch religiöse Stiftungen. Durch die dauerhafte Anlage und Ausschüttung von Geldern zugunsten von Kranken und Bedürftigen oder der Einrichtungen, die sich ihrer annahmen, erhoffte man, das eigene Seelenheil und Andenken nach dem Tod zu fördern. Einige dieser Stiftungen, wie die der Heiliggeistspitäler in Nürnberg und München oder der Fuggerei in Augsburg, bestehen bis heute. Seit dem Hochmittelalter tauchen auch städtisch besoldete Ärzte, Apotheker und Hebammen in den Quellen auf. Der Landesherr unterstützte die Bedürftigen meist lediglich, indem er ihnen, wie beispielsweise Ludwig der Bayer den Münchner Leprosen, durch Privilegien besondere Rechte einräumte oder sie von Abgaben befreite.

Erst im Laufe der Frühen Neuzeit festigte sich bei den Stadtherrschaften das Gefühl, für das Wohl der Untertanen und Bürger Verantwortung zu tragen. Gerade die Ausbreitung epidemisch auftretender Krankheiten wie der Pest machte übergreifend organisierte und getragene Maßnahmen zur Vorbeugung und Bekämpfung der Seuchen notwendig. So bildeten sich in den Städten zunehmend Strukturen eines obrigkeitlich organisierten Gesundheitswesens heraus. Wie dabei die Verantwortung und die Aufgaben verteilt waren, hing stark mit der jeweiligen Stadtverfassung zusammen. In den Reichsstädten Augsburg und Nürnberg unterstand das Gesundheitswesen allein dem Rat. So war in Nürnberg seit dem 16. Jahrhundert eine vom In-

neren Rat eingesetzte Deputation „zu den Sterbsläufften“ für die organisatorischen Maßnahmen zuständig. Das ebenfalls unter dessen Aufsicht stehende Collegium Medicum, also der Zusammenschluss der städtischen Ärzteschaft, trug die Verantwortung für die medizinischen Aspekte, vor allem in Seuchenzeiten. Der Rat selbst versuchte durch die massenhafte Verbreitung von Druckschriften, die Menschen in Pestzeiten über vorbeugende Maßnahmen und im Krankheitsfall vorzunehmende Schritte zu informieren. Auch in Augsburg übernahm das vom Rat eingesetzte Medizinalkollegium als einflussreiche medizinische Aufsichtsbehörde die Seuchenbekämpfung. In München hingegen übten der bayerische Herzog, Kurfürst und später König als Landesherr und seine Staatsbehörden großen Einfluss aus. Das Interesse des Herrschers wurde noch einmal dadurch gestärkt, dass München als Residenzstadt sein Wohnsitz und derjenige seines Hofes war und gleichzeitig ein Vorbild für die anderen Städte des Reiches sein sollte. Vor allem in der Frühen Neuzeit kontrollierten die kurfürstlichen Behörden die städtische Verwaltung. So spiegelt sich im Münchner Gesundheitswesen das Verhältnis zwischen Landesherr und Stadtmagistrat, also der bürgerlichen Obrigkeit, sowie der städtische Kampf um kommunale Selbstverwaltungsrechte wider. Mit der Gründung des Königreichs Bayern 1806 geriet das Gesundheitswesen in den beiden ehemaligen Reichsstädten Augsburg und Nürnberg ebenfalls unter staatliche Oberaufsicht. Diese „Staatskuratel“, die staatliche Vormundschaft, nahm in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts jedoch wieder ab. Mit der Gemeindeordnung von 1869 wurde sie aufgehoben und die Gemeinden erreichten weitgehende Selbstverwaltungsrechte.

Die Aufgaben, die im Gesundheitswesen – gerade in Zeiten von Seuchen und Epidemien – bei den Obrigkeiten anfielen, waren in allen drei Städten gleich. Es galt, in dem durch eine hohe Bevölkerungsdichte gekennzeichneten städtischen Raum und trotz des Unwissens über die tatsächlichen Ursachen und Verbreitungswege der Krankheiten, Maßnahmen zu treffen, um den Ausbruch von Seuchen zu ver-

hindern oder sie einzudämmen. Schon früh erließ man Verhaltensvorschriften und stellte Ärzte ein. Zunehmend wurden Übersichten über die Kranken und Toten angefertigt, um konkrete Maßnahmen, wie beispielsweise die Sperrung von Häusern, veranlassen zu können oder anhand der Ausbreitung Informationen über die Krankheit selbst und ihre Eigenarten zu gewinnen. Die Einreise Fremder wurde kontrolliert, Gesundheitspässe wurden ausgestellt, und es entstand eine polizeiliche Meldepflicht bei Erkrankungen. Im 19. Jahrhundert wurden von obrigkeitlicher Seite daneben verstärkt bauliche und institutionelle Maßnahmen getroffen, sei es der Bau von städtischen Krankenhäusern oder die Anlage von Kanalisationssystemen. Die Seuchen und Krankheiten waren so immer wieder auch Auslöser für politische Entscheidungen, die zu einer generellen Verbesserung der hygienischen und sozialen Verhältnisse in den Städten führten.

2.1 (Ver-)Ordnung im Chaos

- a) Um 1533
Pestordnung für Nürnberg
- b) 1625
Ausführliche Verhaltensregeln und praktisch-medizinischer Ratgeber für Pestzeiten

Anfang des 16. Jahrhunderts ließen die städtischen Magistrate erstmals Pestordnungen, auch „Pestregimina“ genannt, drucken. Für Nürnberg beispielsweise sind vom 16. bis 18. Jahrhundert ca. 30 gedruckte Instruktionen überliefert. Sie bauen inhaltlich im Wesentlichen aufeinander auf, am stärksten wirkte das Pestregiment von 1562 nach, das auch im „Sterbbuch“ dieses Jahres überliefert ist (vgl. Kat.-Nr. 2.6). Solche Texte konnten unterschiedliche Schwerpunkte haben und entweder den organisatorischen Umgang mit der Krankheit, die Sauberhaltung der Stadt und der Wohnungen, die Vermeidung von Menschenansammlungen, räumliche Absonderung der Kranken und Begräbnis außerhalb der Mauern in den Vordergrund stellen. Oder

Keine Augenscheinliche Pestzeichen: so frag den Barbierer die Francken ob sie am Leib spüren

Schmercken: ist einer vorhanden: So sehe der Barbierer geschwind auff den ort: des Schmerckens/ vnd stelle die Aderlaß eben so an / als were ein rechtes augenscheinliche Zeichen vorhanden.

Keinen Schmercken: ist keiner vorhanden: So öffne der Barbierer die Leber Aderm auff dem rechten Arm.

Wenn die Krancken am Leib haben

Nur einen Theil des Leibs/ vnd zwar entweder den

Augenscheinliche Pestzeichen / vnd haben innen/ entweder

Obersten/nemlich den Koyff: es sein gleich die Pestilenz Zeichen

Mittlern / nemlich die Brust / es sein gleich die Zeichen

Untersie / nemlich vnder der Bürtel. Sind die Zeichen aber

Mehr vnd vnder verschiedene Theil des Leibs zu gleich: Als den

Obersten vnd Mittlern:

Mittlern vnd vntersien:

Oder alle dreye

1. Hinter den Ohren:

2. In der Aucken:

3. Vnter dem Knien:

4. Auff der Stirn:

5. Auff den Schultern:

Unter den Bechlein: Auff dem Arm: Auff der Brust:

Im Büeg:

In den Lenden: oder auff dem Sitz:

Umbs oder vnter den Knie: Ist das Zeichen

Auffwendig/ Inwendig/

So öffne der Barbierer auff dem Arm die Häupt Aderm.

So öffne der Barbierer die Leber Ader/ oder da man die nicht haben kan/ die Mediana. Vnd da man die auch nicht finde kan/ die Saluarel auff der Hand.

So öffne der Barbierer die Brand Ader auff der grossen Zeen.

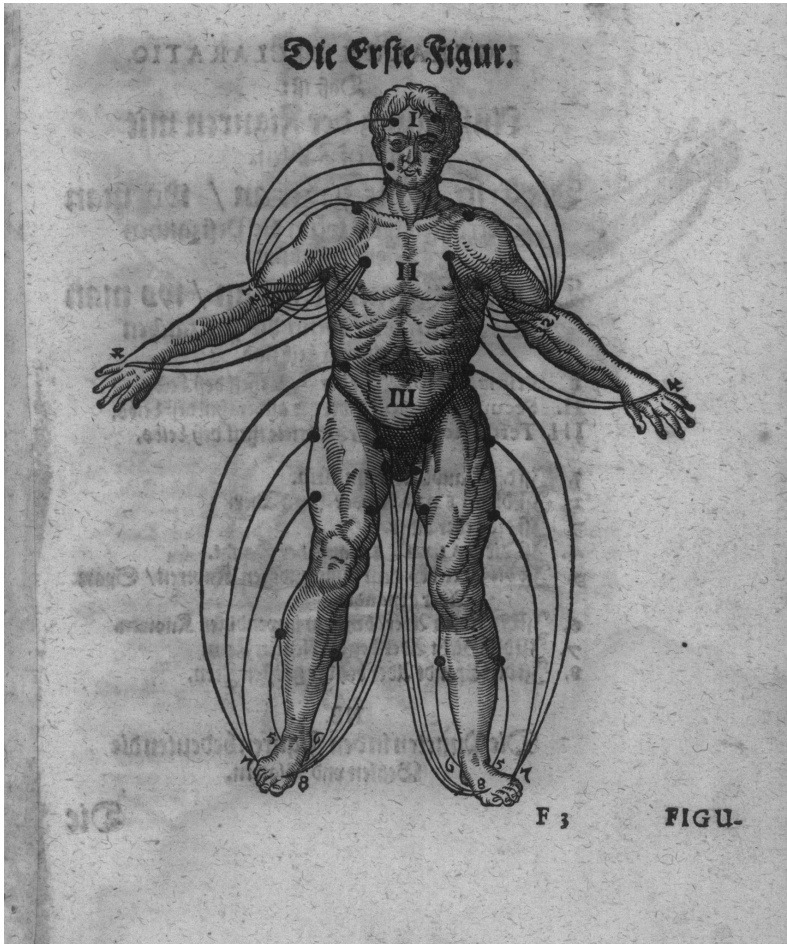
So öffne der Barbierer die Gicht Aderm bey der kleinen Zeen.

So öffne der Barbierer die Aderm bey dem aufwendigen Knom am Fuß.

Die Hauptlaß bey der grossen Zeen.

In solchen Fällen soll der Barbierer allezeit vom vntersten Zeichen anfangen die Aderlaß anzustellen / vnd hernach erst bey dem obern / ein kleine läß fürnehmen/ wann es anders so hoch von nöthen. Es soll aber sonderlich der Barbierer fleißig ansehen/ daß er sich nicht erger/ wann beede Seiten an unterschiedlichen theilen des Leibs angesteckt sein. Als zum exempel: Wann ein Zeichen vnter der rechten Bechlein ist/ vnd das ander am linden Büeg/ daß er an beeden Seiten Aderlaß / sondern allezeit auff der rechten Seiten solche verrichte.

aber es stand der – aus heutiger Sicht recht hilflos wirkende – medizinische Umgang mit der Krankheit im Mittelpunkt. Den Auftrag zur Veröffentlichung der ersten Schrift dieser Art erteilte der Rat in einem Jahr ohne Seuche, 1517, doch schon in den Jahren 1519 und 1520 kam sie erstmals zum Einsatz. Aus dem Jahr 1533 ist ebenfalls ein Exemplar erhalten (a). Zu Zeiten der Pest wurden solche „Regimina“ in Auflagen von mehreren Tausenden verteilt. 1625 beispielsweise erschienen auf Veranlassung des Rates gleich zwei Druckschriften zum



2.1b
linke u.
rechte
Seite

Umgang mit der Pest und mit Pestkranken. Der Nürnberger Stadtarzt und damit Mitglied des Nürnberger „Collegium Medicum“, Johann Heinrich Kirchberger, verfasste eine Schrift zu „Kurtzen Erinnerungspunkten von der Pest, wie man es mit einem und andern, im Pesthauß oder auff dem Land zur Pestzeit halten soll“ (b). Daraus stammen die Aderlassmännchen und eine Symptomtafel, die dem medizinischen Betreuer des Patienten dabei helfen sollte, die Krankheitszeichen und eventuell „augenscheinliche[n] Pestzeichen“ richtig

einzuordnen. Der Barbier konnte daraufhin die richtige Ader öffnen. Für die klarere Darstellung konnte anhand der Figur nachvollzogen werden, welche Ader dies je nach Lage der Pestbeule sein sollte. Eine „Kurtze Regel, was die Warter im Hauß by den Krancken thun sollen, Und wie es der Bader mit der Aderlaß halten, Auch die Cur der Pestilenzischen Zaichen anstellen“ kam beim selben Drucker heraus und überschneidet sich inhaltlich teilweise mit dem anderen Text.

- a) Druck, Papier, unfoliiert, 4 S., 33,5 x 21 cm (Reproduktion).
Stadtarchiv Nürnberg, A 6 Mandate, Nr. 111.
- b) Gedruckter Papierband (Nürnberg, bei Balthasar Scherff), unfoliiert, ca. 50 S., 20,5 x 16 cm. Pergamentumschlag mit mittelalterlicher Handschrift (Reproduktion).
Stadtarchiv Nürnberg, A 6 Mandate, Nr. 684.

Literatur: Jegel. – Bühl. – Wilderotter. – Porzelt. – Stadtflexikon Nürnberg. – Gebhardt.

2.2 „... in diser Stadt [nur] gesunder frischer Lufft und keine ansteckende Krankheit vorhanden“

- a) 1733 Januar 19
Gesundheitspass der Stadt Augsburg
- b) 1755 April 9
Gesundheitspass der Stadt München
- c) 1713 September 30
Entwurf einer Verordnung des Stadtmagistrats Augsburg über das Verbot der Einreise ohne Gesundheitsschein

Erstes Mittel zur Verhütung von Seuchen war seit alters her die Abschottung der Städte. Städte besaßen in der Regel Stadtmauern, die ursprünglich aus Gründen der Verteidigung im Kriegsfall errichtet worden waren. Durch die Mauern als baulich klar definierte Außengrenze war eine Abschottung leicht möglich. Der Gemeinschaft ihrer Bürger diente die Stadt als Schutzraum, Fremden wurde in Krisen- und Seuchenzeiten der Zutritt nur unter Auflagen gewährt.



2.2a (unten Papiersiegel aufgeklappt)

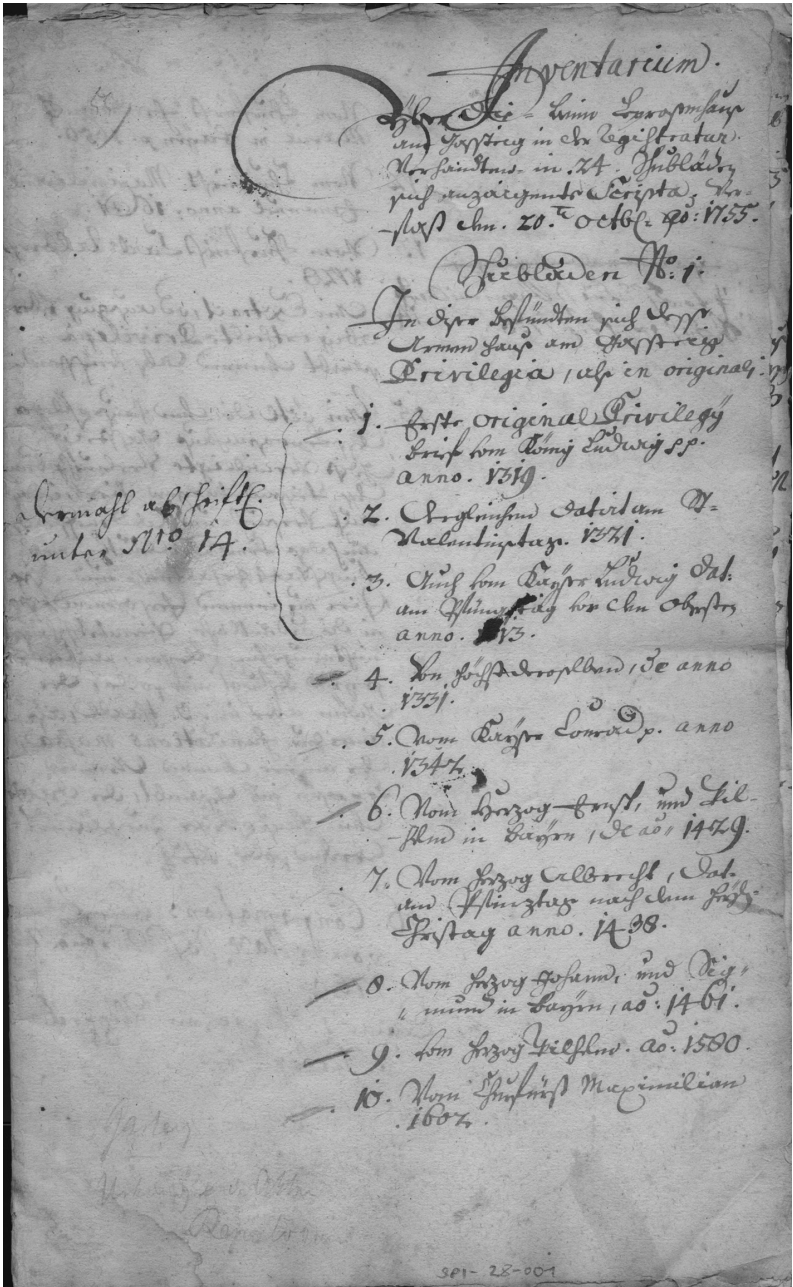
Die Praxis, Reisende mit ihren Waren nur noch gegen Vorlage eines Gesundheitsscheines in die Stadt zu lassen, verbreitete sich ab dem ausgehenden 14. Jahrhundert von Venedig aus. Diese Ausweise wurden vom höchsten städtischen Organ ausgefertigt und bestätigten dem Empfänger die Herkunft aus einem seuchenfreien Gebiet. Nach und nach vereinheitlichten sich die verwendeten Formulierungen und man entwickelte vorgedruckte Formblätter, um dem steigenden Bedarf an Ausweispapieren zu begegnen. Gültig waren diese Vorläufer der späteren Reisepässe allerdings nur für den Zweck der darin angegebenen Reise und einen begrenzten Zeitraum. So wiederholte der Stadtmagistrat Augsburg in dem Entwurf einer Verordnung vom 30. September 1713 über „die Hereinpracticierung der Fremden ohne Gesundheitsschein“, dass der Einlass in die Stadt nur mit einem Gesundheitsschein, der nicht älter als 40 Tage ist, zu gewähren sei. Auch das Einschleusen oder Beherbergen Fremder ohne Gesundheitspass wurde erneut mit Strafe belegt.

- a) Gesundheitsschein, Papier, Druck mit handschriftlichen Eintragungen, 22,5 x 33 cm, Siegel der Stadt Augsburg (Reproduktion).
Stadtarchiv Augsburg, Pass- und Geleitwesen, 1733, 1a.
- b) Gesundheitsschein, Papier, Druck mit handschriftlichen Eintragungen, 20,5 x 34 cm, Siegel der Stadt München (Reproduktion).
Stadtarchiv Augsburg, Pass- und Geleitwesen, 1755, 2a.
- c) Entwurf, Papier, 3 Bl., 34 x 22 cm (Reproduktion).
Stadtarchiv Augsburg, Reichsstadt, Rat, Deputatio ad Collegium medicum und Apothekerordnung, XXIX 26.

2.3 Das Münchner Leprosenhaus

1755 Oktober 20

„Inventarium über die beim leprosenhaus am Gasteig in der registratur vorhandtnes in 24 schubladen sich anzaigents scripta. Verfast den 20ten octobris anno 1755“



Das Leprosenhaus am Gasteig wurde wahrscheinlich 1204 gegründet. Neun Jahre später, 1213, stiftete ein Münchner Goldschmied in Venedig, Bernardus Teotonicus, an die Sondersiechen seiner Heimatstadt 50 Dukaten. Man geht davon aus, dass dies der älteste überlieferte Verweis auf das Leprosenhaus ist. 1386 wird ein weiteres Leprosenhaus, diesmal in Schwabing, in den Quellen erwähnt. Beide Spitäler lagen im Burgfrieden, also im Territorium der Stadt München, aber außerhalb der Stadtmauern: die Angst vor einer Ansteckung war groß. Aus diesem Grund unterlagen die Leprosen auch strengen Verhaltensmaßnahmen. So durften sie beispielsweise keine Kirchen und Wirtshäuser besuchen, mussten als Erkennungszeichen einen spitzen Hut tragen und zur Warnung anderer eine Klapper schlagen. Anders als die Pest, die epidemisch auftrat, war die Lepra ein steter Bestandteil des mittelalterlichen Lebens.

Bei dem Archivinventar des Leprosenhauses am Gasteig handelt es sich um die systematische Erfassung der in seinem Besitz befindlichen Urkunden, Amtsbücher und zahlreicher anderer Schriftstücke, die das Haus betrafen. Das Inventar listet ebenso verbrieftete Rechte auf wie Unterlagen zum alltäglichen Leben im Spital. So werden unter anderem Privilegien aufgeführt, Stifts- und Ewiggeldbriefe, Aufzeichnungen über Grundbesitz und Abgaben, Quittungen über gezahlte Steuern, Schriftstücke zu Rechtsstreitigkeiten, aber auch Auflistungen über Einkäufe, Übersichten über die im Spital lebenden Personen oder Anforderungskataloge an das dort arbeitende Personal. Sogar eine silberne Leprosenklapper ist genannt (fol. 1v). Ausgestellt wird die erste Seite des Inventars. Aufgeführt werden dort die Privilegien, die die Landesherren dem Leprosenhaus verliehen. Die Auflistung beginnt mit dem Privileg König Ludwigs des Bayern vom 5. Februar 1319, in dem er seine Amtleute, Richter und Viztume anweist, die Besitzungen der Leprakranken oder „Sondersiechen“ vor Lasten zu verschonen, also beispielsweise keine Steuern zu erheben. Es folgen weitere Privilegien Ludwigs und späterer bayerischer Herzöge und Kurfürsten.

Archivinventar, Papier, 33,5 × 20,5 cm (Reproduktion).

Stadtarchiv München, Spitäler und Anstalten 28, fol. 1r.

Quellen: Stadtarchiv München, Spitäler und Anstalten 28. – Archivio di Stato di Venezia, Cancelleria Inferiore Notai, b. 8, Nr. 10. – Peter Acht – Johannes Wetzel – Michael Menzel (Hrsg.), Regesten Kaiser Ludwigs des Bayern (1317–1347), Band 7: Die Urkunden aus den Archiven und Bibliotheken Ober- und Niederbayerns, bearb. von Michael Menzel, Köln u.a. 2003, Nr. 130 S. 57.

Literatur: Simonsfeld. – Baier. – Kamp.

2.4 Arbeiten, während die Seuche wütet

- a) 1599–1600
Verzeichnis der wegen der Pest abgesperrten Häuser
- b) 1613
Verzeichnis der 1611 bis 1613 von der Pest betroffenen Personen

Zwei städtische Amtleute, die geschworenen Gerichtsfronboten Matthias Weissenburger und Wilhelm Vischer, waren während der Pestepidemie 1599/1600 in Nürnberg dafür zuständig, die Häuser, Kammern und Truhen von an der Seuche Verstorbenen zu versperren, also amtlich zu versiegeln, um eine unrechtmäßige Entziehung des Eigentums von Verstorbenen zu verhindern. Um für diese Arbeiten vollständig entlohnt zu werden, legten sie gegenüber dem Magistrat detaillierte Rechenschaft über ihr Handeln ab (a). Jedes einzelne versperrte Haus ist auf der linken Seite des Bandes mit genauer Ortsangabe vermerkt, woraus die räumliche Ausbreitung der Krankheit in der Stadt zu rekonstruieren ist. Auf der rechten Seite findet sich der Vermerk, ob das jeweilige „zue- und auffsperrgeldt“ bereits gezahlt wurde. Vom 29. August 1599 bis zum 23. Februar 1600 sperrten sie so 87 Häuser, Stadel und Kammern ab, „darinen gestorben unndt ihn das [Schau]hauß gedrachten worden [ist]“. Für 32 Häuser stand der Lohn von jeweils fünf Batzen (1 Batzen entspricht ca. 1/15 des Goldguldens) noch aus. Mit dem „Sterbbuch de Anno 1611, 1612, 1613“ (b)

<p>Wahr ist das 2 dits ifr dem 99 jaris da ist ein fristman ifr der fangharts geyhen ifr das lach frunden friften die dits ifr ein fman was hat werden</p>	<p>Das bin was geht ist auch begehrt werden und ist das fleyte was sein ge flugen</p>
<p>Wahr ist das 3 dits ifr dem 99 jaris da ist ifr das lach frunden frif fants ifr der fangharts geyhen auch was geflung werden</p>	<p>Das bin was geht ist auch geht ist demian begehrt werden</p>
<p>Wahr ist das 10 dits ifr dem 99 jaris da ist das friften was fangen ein frunden was ifr der fman was geyhen was fants was was hat werden</p>	<p>Das bin was geht ist auch geht ist demian begehrt werden</p>
<p>Wahr ist das 13 dits ifr dem 99 jaris da ist ifr das friften fants ifr der lach was geyhen ein dem lach was ifr das fants fman was fangen was fants was was hat werden</p>	<p>Das bin was geht ist auch geht ist demian begehrt werden</p>

2.4a

liegt ein sehr genau geführtes und detailreiches Dokument über die Pestfälle dieser Jahre in den verschiedenen Nürnberger Spitälern und Krankenaufnahmelagern vor. Für das Jahr 1613 beispielsweise enthält es auch ein Verzeichnis der Gassen, in denen die Seuche bis zur Öffnung des Pestlazaretts St. Rochus auftrat. Anders, als der Titel vermuten lässt, sind in dem Buch nicht nur Todes-, sondern auch Genesungsfälle verzeichnet. „Sterb“ ist also als Synonym für „Seuche“ oder „Pest“ zu verstehen. Für das „Kinderhauß zu wöhrt“ wurden wie für andere Orte auch Name, Herkunft und Aufnahmedatum des jungen Patienten notiert, in einer Spalte daneben, wann das Kind gesund geworden (schwarzer Eintrag) oder gestorben (roter Eintrag) war. Der Schreiber machte einen Nachtrag über fünf Personen, von denen vier verstarben, und bemängelte, dass diese Fälle „auß naheleßigkeit“ zunächst nicht an die Ratskanzlei gemeldet worden seien.

- a) Schmalfolioband, Papier, unfoliiert, ca. 40 S., 33 x 11 cm (Reproduktion).
Stadtarchiv Nürnberg, B 19 Reichsstädtische Deputationen, Nr. 515.
- b) Amtsbuch, Papier, unfoliiert, ca. 100 S., 32,5 x 20,5 cm (Reproduktion).
Stadtarchiv Nürnberg, B 19 Reichsstädtische Deputationen, Nr. 493.

Literatur: Bühl. – Porzelt. – Stadtlexikon Nürnberg.

2.5 Wie geht man würdig mit den Toten um?

Um 1580

Berichte zu Leichenzügen, Begräbnissen und zum Gesang in Pestzeiten

Die Verwalter und Kapläne der Nürnberger Pfarrkirchen St. Sebald und St. Lorenz wandten sich 1582 mit einer Beschwerde an den Rat. Aus dessen Anordnung an die Leichenträger schlossen sie nämlich – ohne es jedoch sicher zu wissen –, dass „der liebe Gott [die Stadt] abermalß mit der schweren blage und gefehrlichen seuge der pestilentz haimsuchen wolle.“ Als Geistliche sahen sie sich durch die Seelsorge für die Infizierten täglicher Gefahr ausgesetzt. Deshalb äußerten sie

„ein hertliches erschrecken und entsetzen“ darüber, dass Christen derzeit ohne jede Zeremonie bestattet würden, als ob sie „untuchtige, abgeschnittene und verworfene Gliedmassen weren“. Man hat sich darunter wohl die einfache Verbringung aus der Stadt und eventuell auch die Verscharrung in einem Massengrab vorzustellen. Auch sei es immer wieder vorgekommen, dass städtische Amtleute die Toten mit Gewalt der Familie entrissen hätten, obwohl die Personen nicht an der Pest verstorben seien. Die Geistlichen vergaßen dabei nicht, anzumerken, dass ihnen durch diesen Entzug auch empfindliche Gebührenauffälle entstünden. Das Schreiben wurde vermutlich zusammen mit einem kurzen Bericht an die „Deputierten zu den Sterbsläufften“ ausgehändigt. Er enthält eine kurze Schilderung der Zustände Mitte der 1580er Jahre. Damals sangen jeweils vier Priester mit vier Kerzenträgern vor dem Haus eines Toten „Mitten im Leben [sind wir im Tod] etc.“ („Media vita in morte sumus“, ein gregorianischer Choral aus dem Mittelalter) und begleiteten die Leiche anschließend zum Tor, wo Schulmeister und Schüler dazustießen und beim Begräbnis sangen. Der Bericht verweist schließlich darauf, dass man während der großen Epidemie von 1562 „drey gewisse Zeitten zu den Leichenn“ gehabt habe, weil es gerade im Gebiet von St. Lorenz nötig gewesen sei, nach dem Tagamt, nach dem Gebetläuten und nach der Vesper – und damit eigentlich fast ununterbrochen –, Verstorbene aus der Stadt zu tragen und zu begraben.

Handschriftlicher Brief, Papier, unfoliiert, 1 S., ca. 33 x 21 cm (Reproduktion).

Stadtarchiv Nürnberg, B 19 Reichsstädtische Deputationen, Nr. 483.

Literatur: Mummenhoff, Die öffentliche Gesundheits- und Krankenpflege. – Mattausch.

2.6 Das Grauen in Tabellen: Nürnbergs großes „Sterbbuch“

1562

Repräsentatives Amtsbuch zur Pest von 1561–1563

Das „Vertzaichnus aller eins Erbern Raths Bevelch unnd Ordnungen Im Sterben dess 1562. Jars furgenomen etc.“ ist ein vom Nürnberger Magistrat angelegter Band zur Pest von 1561 bis 1563, die 1562 ihren Höhepunkt erreichte. Dieser Ausbruch der Seuche gilt als einer der heftigsten, den die Stadt jemals durchgemacht hat. Das Amtsbuch enthält ein ausführliches alphabetisches Register zu den verschiedenen Regelungsbereichen, so etwa unter den Lettern „S“ und „T“ Schlagworte wie „Seuberung der Stadt“, „Sterbsordnung“, „Todten Wesch“, „Todtenverzaichnen“ „Tänntz abgeschafft“ und „Testamente“, sowie ein tabellarisches Verzeichnis über die Todesfälle. Dieses nennt zunächst die wöchentlichen Zahlen der Personen, die in das Lazarett St. Sebastian gebracht wurden, sowie der dort Verstorbenen.

Nach einem rapiden Anstieg der Erkrankungs- und Todesfälle im Frühherbst 1562 jedoch wurden die Opferzahlen und im Vergleich hierzu auch die Zahl der Toten von 1533 täglich dokumentiert. In den 16 Monaten der Epidemie verstarben insgesamt 9034 Menschen im Lazarett St. Sebastian, in der Stadt und in der Vorstadt Wöhrd. Mit Abstand die meisten Personen, 7273, verstarben innerhalb der Stadt. Für das Lazarett St. Sebastian wurde genau verzeichnet, wie viele Personen eingeliefert wurden, wie viele genesen und wie viele verstorben waren. Die Statistik zeigt, dass die Überlebenschance, wenn man dort aufgenommen wurde, bei etwas über 50 Prozent lag, was vermutlich höher war als in der Stadt. Das Buch legt zentrale Dokumente wie die Ordnung für das Pestspital in Zeiten der Seuche sowie Einzelbestimmungen zur Sauberhaltung der Stadt für die Mistmeister, Bader und andere Berufe nieder. Der Umgang mit Hab und Gut von Verstorbenen und welchen Amtleuten und Ratsmitgliedern die Flucht vor der Krankheit verboten war, wurde ebenfalls geregelt. Der

Samstags den 10. Septembris 1562 hat man
 angefangen alle tag die verstorben des nechsten tags
 davor ziner haubten des gleichen findet man gegen
 der rechten hand am ort wieviel Anno 1533 auff
 ammen yeden derselben tag verschieden seyn.

Rechnung des tag. Monat.	Rechnung des tag.	Rechnung des tag. An der stat taglich.	Rechnung des tag. An der stat taglich.	Rechnung des tag. An der stat taglich.	Rechnung des tag. An der stat taglich.	Rechnung des tag. An der stat taglich.	Rechnung des tag. An der stat taglich.	Rechnung des tag. An der stat taglich.	Rechnung des tag. An der stat taglich.	Rechnung des tag. An der stat taglich.
Septem. ber.	19	52								82
	20	63								79
	21	44								69
	22	59								86
	23	59								61
	24	47								73
	25	58	170	92	19	354	28	502		79
	26	67								52
	27	71								55
	28	77								61
	29	59								74
	30	61								71
October.	1	67								71
	2	66	150	85	35	384	27	580		75

Band stellt eine nachträgliche, repräsentative Reinschrift zahlreicher Erlasse, Dekrete und Vorschriften dar. Das tabellarische Verzeichnis bildet die auswertende Zusammenstellung von Einzeldokumentationen, wie sie etwa auch für die Jahre 1611 bis 1613 überliefert sind (vgl. Kat.-Nr. 2.4). Der Magistrat wollte mit dieser umfangreichen und detaillierten Dokumentation vermutlich seine Bemühungen belegen, die Seuche in den Griff zu bekommen. Ging man also davon aus, dass damit die nächste Pestwelle von Anfang an besser zu bewältigen sein würde? Jedenfalls handelt es sich um ein eindrucksvolles Buch gegen die Pest, die der offiziellen Einleitung nach eine göttliche Strafe für menschliche Sünden, namentlich Fluchen, Völlerei, Unzucht und mangelnde Nächstenliebe war.

Amtsbuch, Papier, ca. 80 fol., 32,5 x 22 cm. Geprägter Ledereinband mit zwei Metallschließen (Reproduktion).

Stadtarchiv Nürnberg, B 19 Reichsstädtische Deputationen, Nr. 481.

Literatur: Bühl. – Porzelt.

2.7 Statistiken des Todes

- a) 1853–1855
Zehn Totenscheinbände der Stadtpolizei Augsburg
- b) 1854 August 30
Totenschein des an Cholera verstorbenen Distriktarztes Johann Emanuel Nusser
- c) 1865/66 und 1883
Statistische Jahresberichte des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Augsburg

Das statistische Erfassen und Sammeln von Daten war seit Beginn des 19. Jahrhunderts die zentrale wissenschaftliche Methode des Erkenntnisgewinns.

Ab 1811 entstanden zunächst bei der königlich bayerischen Polizeidirektion Augsburg, dann, ab 1818, bei städtischen Polizeibehörden umfangreiche Serien von Geburts-, Trauungs- und Totenscheinen.

Die Erfassung aller Todesfälle in der Stadt erfolgte auf vorgedruckten Formularen, die von den Polizeibehörden zu Bänden zusammengefasst wurden. Neben den persönlichen Daten des Verstorbenen wurden Sterbeort und -zeit sowie die Todesursache verzeichnet. Soweit sich der Verstorbene zuvor in ärztlicher Behandlung befunden hatte, ist auch der behandelnde Arzt erfasst. Ausgefüllt und unterzeichnet wurde das Dokument von dem zuständigen Leichenbeschauer. In der Hochphase der Cholera im Herbst 1854 war dieser durch die obrigkeitlich verordnete Einteilung des Stadtgebiets in Versorgungsdistrikte festgeschrieben.

Das Ausmaß der Choleraepidemie von 1854 wird an der Anzahl der für die Seuchenmonate August und September überlieferten Totenscheine greifbar. In Vor- und Folgejahr sind für diese Monate durchschnittlich 150 Totenscheine überliefert. Im Cholerajahr umfassen die Bände für August und September 1577 Totenscheine – 1400 erfasste Todesfälle mehr als in den Vergleichsjahren.

Auch im Bereich der medizinischen Forschung wurden Datensammlungen angelegt, um beispielsweise einen Überblick über die Infektionslage oder eine langfristige Entwicklung der Krankheitsbekämpfung zu bekommen. So zeugen die Statistiken der Krankenhäuser davon, dass Typhus und Tuberkulose ab der Mitte des Jahrhunderts zunehmend die schwersten und am weitesten verbreiteten Krankheiten waren.

Von allen im Augsburger Allgemeinen Krankenhaus verstorbenen Menschen in den Jahren 1865/66 waren 14,9 Prozent an Typhus und 53,5 Prozent an Tuberkulose erkrankt. Damit machten die Infektionen zusammengerechnet über zwei Drittel aller Todesfälle aus. In den folgenden Jahrzehnten konnten diese Quoten zwar gesenkt werden, ihre hervorgehobene Stellung behielten die Krankheiten aber. So er-

Todten-Schein.

374

Pfarrei *Sankt-Stephan* Polizeibezirk *C* Haus-Nummer *14*
Augsburg, den 30ten August 1854

Tauf- und Geschlechts-Namen, Alter, Stand, Religion, ledig oder verheirathet.	Dessen Ort und Gericht		Tag und Stunde des Todes.	Namen der Krankheit, Dauer derselben. Todes-Urt. Ob nach Angabe des Arztes, der Hebamme, des Leichenbeschauers.	Name des behandelnden Arztes oder der Hebamme.	Tag und Stunde der Leichenbeschau		Beerdigungs-Zeit		Bemerkungen.
	der Geburt	der Heimath und Ansfähigkeit.				der Iten	der IIten	muth-mögliche.	bestimmte.	
<i>Christoph, Sohn von Johann, geb. am 10ten März 1825, in Augsburg, bürgerlich, ledig.</i>			<i>30ten August 1854</i>	<i>Leberleiden</i>	<i>Dr. Lutz</i>					

Unterschrift des Leichenbeschauers
 a) zur Befähigung der Iten Leichenbeschau:
 b) zur Befähigung der IIten Leichenbeschau:

Leichenfogerin
W. A. ...

2.7b

lagen 1883 von allen im Krankenhaus Verstorbenen immer noch 4,2 Prozent dem Typhus und 23,3 Prozent der Tuberkulose. Besonders „gute“ Voraussetzungen fanden die Krankheiten in Industriestädten wie Augsburg und Nürnberg. Die hohe Bevölkerungsdichte in den Arbeitervierteln der Städte bot ideale Voraussetzungen für die Verbreitung, da die Mehrzahl der dort lebenden Fabrikarbeiter in beengten und unhygienischen Verhältnissen hauste.

- a) Totenscheinbände, Buchrücken aus schwarzem Leinen, Buchdeckel in grauem Buntpapier, 21,5 x 19 cm.
 Stadtarchiv Augsburg, Totenscheinbände 1853, 1854, 1855.

- b) Totenschein, Druck mit handschriftlichen Eintragungen, 16 x 19,5 cm (Reproduktion).
Stadtarchiv Augsburg, Totenscheine, 24.–31. August 1854, 371.
- c) Zwei Jahresberichte des Allgemeinen Krankenhauses, Papier, 24 x 21 cm.
Stadtarchiv Augsburg, Stadtgeschichtliche Dokumentationen, Schriftdokumentationen, Periodika Nr. 3.

Literatur: Cramer-Fürtig.

2.8 „Elendswohnungen“ als Krankheitsverbreiter

1938

Fotografien und Gutachten der Augsburger Stadtjugendpflege zu „Elendswohnungen“



2.8a

1938 führte die Stadtjugendpflege Augsburg eine intensive Untersuchung von sogenannten Elendswohnungen durch. Ziel war die Erstellung einer Übersicht, wie viele Menschen und insbesondere Kinder in menschenunwürdigen Verhältnissen wohnten. So wurden Wohnungen vorgefunden, in die kein Tageslicht eindrang, die feucht und verschimmelt waren oder in denen Menschen und Ratten gemeinsam lebten. Derartige Zustände förderten die Entstehung von Krankheiten und bargen die Gefahr eines Seuchenausbruchs von Cholera oder Tuberkulose. Ebenso musste bei Ausbruch einer Krankheit durch die beengten Wohnverhältnisse, in denen nicht selten fünf oder mehr Menschen in einem einzigen Raum lebten, mit einer schnellen Verbreitung oder Epidemie gerechnet werden.

Eine besonders hohe Krankheitsrate wurde bei dort lebenden Kindern festgestellt. Chronische Bronchitis und andere Lungenkrankheiten waren alltäglich und nichts Ungewöhnliches, ein kurzes und krankes Leben fast vorbestimmt.

Insgesamt sind 465 sogenannter Elendswohnungen im Augsburger Stadtgebiet ausgemacht worden. Die schockierenden Ergebnisse wurden auch in der Lokalpresse besprochen. Das führte zu vehementen Forderungen nach geeignetem Wohnraum. Um das Problem zu lösen, setzte die Stadt anschließend vermehrt auf den Bau moderner Sozialwohnungen.

- a) Berichte mit Schwarz-Weiß-Fotografien, Papier, 20,8 x 29 cm (Reproduktion).
- b) Bericht, Papier, 16,2 x 21 cm (Reproduktion).
- c) Zeitungsausschnitt, Papier, 18,5 x 25 cm (Reproduktion).

Stadtarchiv Augsburg, Stadtgeschichtliche Dokumentationen, Schriftdokumentationen, Materialien und Drucksachen Nr. 109.

Literatur: Fischer. – Pößl.

2.9 Die Cholera kommt nach München

- a) 1837
„Übersichts-Charte des Ganges und der Verzweigung der Brechruhr in München“
- b) Vermutlich 1836
Zusammenstellung der Tagesrapporte über den Stand der Brechruhr-Kranken in der Königlichen Haupt- und Residenzstadt München

Ab 1830 breitete sich in Europa eine neue Seuche aus, die aufgrund ihrer schnellen Verbreitung und ihres dramatischen Krankheitsverlaufes zur wohl gefürchtetsten Krankheit des 19. Jahrhunderts wurde: die asiatische Cholera. 1836 tauchte die Krankheit erstmals in Süddeutschland auf und erreichte im Oktober München. In der bayerischen Hauptstadt starben bis 1837 über 800 Menschen. Gefördert wurde die Ausbreitung der Cholera durch die starke Verstädterung, durch das Zusammenleben vieler Menschen auf engem Raum unter schlechten hygienischen Bedingungen. Als Folge der ersten Epidemie wurden in München wie in anderen Städten zahlreiche Maßnahmen getroffen, um den Ausbruch der Krankheit zu verhindern, ihre Ausbreitung einzudämmen und ihre Ursachen zu finden. Dazu gehörte auch, die Zahl der Kranken und Toten und ihre räumliche Verteilung zu erfassen. Die „Übersichts-Charte“ (a) zeigt farblich aufgeschlüsselt den Verlauf der Epidemie und die Todesfälle. In der Zusammenstellung der Tagesrapporte (b) vermerkte man zusätzlich die Neuerkrankungen, die Zahl der genesenen Personen und derjenigen, die sich in ärztlicher Behandlung befanden. In dem vergrößerten Ausschnitt des Plans ist das Hackenviertel (das südwestliche Viertel der Altstadt zwischen Sendlinger- und Karlstor) zu sehen. Auffällig sind hier die orangefarbenen, roten und rosafarbenen Markierungen. Sie weisen auf eine besonders hohe Zahl an Kranken in der Zeit von Ende November bis Mitte Dezember hin. Die Sterblichkeitsrate zeigt sich auch bei einem Vergleich mit der Zusammenstellung der Tagesrapporte. Deutlich wird, dass die Krankheitsrate zwar höher, die prozentuale

Sterberate hingegen niedriger als in den anderen Stadtvierteln und den aufgeführten Vororten war.

- a) Aquarellierter Plan, Papier, auf Leinwand aufgezogen, 157,5 x 155 cm (Reproduktion).
Stadtarchiv München, Plansammlung C 3685.
- b) Tabelle, Papier, 54 x 70 cm (Reproduktion).
Stadtarchiv München, Gesundheitsamt 45.

Literatur: Mühlauer. – Vasold. – Städte im Aufbruch.

2.10 Pettenkofers Cholera-Grundbuch

1854

Cholera-Todesfälle 1854 in München, Au, Haidhausen und Giesing

Wie bereits bei der ersten Epidemie wurden auch beim zweiten Ausbruch der Cholera in München 1854 die Todesfälle erfasst. Diesmal geschah dies durch den Apotheker und Mediziner Max von Pettenkofer (1818–1901). Pettenkofer war Mitglied einer von der Regierung eingesetzten Kommission zur Untersuchung der Cholera und war selbst in den ersten Tagen der Epidemie leicht erkrankt. In seinem „Grundbuch“ verzeichnete er ungefähr 3000 Cholerafälle. Dabei führte er Wohnort, Lebensalter und Stand der Erkrankten ebenso auf wie das Sterbedatum. In den Folgejahren setzte sich Pettenkofer intensiv mit der Cholera und ihren möglichen Ursachen auseinander. Wie in München untersuchte er auch an anderen Orten, vor allem in Nürnberg, die geographischen Umstände der Krankheit. Er kam zu dem Schluss, dass die Ausbreitung von der Beschaffenheit des Bodens abhängen müsse. Lange Zeit galt seine Bodentheorie weitgehend als zutreffend. Dies änderte sich erst mit den Forschungen Robert Kochs, der 1883 herausfand, dass die Cholera durch ein Bakterium hervorgerufen wird. Die Übertragung erfolgt häufig über verseuchtes Trinkwasser. Zwar hatte Pettenkofer nicht die richtige Erklärung für den Ausbruch und die Verbreitung der Cholera gefunden. Er hatte aber, beispielsweise durch sein Engagement für ein Kanalisationssystem in

München, maßgeblich dazu beigetragen, dass hygienische Maßnahmen getroffen wurden, die letztlich halfen, die Cholera ebenso wie andere Krankheiten einzuschränken. Auch war es ihm gelungen, in der Öffentlichkeit und bei der Obrigkeit ein Bewusstsein für Hygiene zu wecken. Als 1865 an der Münchner Universität der erste deutsche Lehrstuhl für öffentliche Hygiene überhaupt gegründet wurde, wurde Max von Pettenkofer auf diesen berufen.

Buch, Papier mit Halbgewebeeinband, 33 x 34 cm, 179 Bl.

Stadtarchiv München, Gesundheitsamt 6.

Literatur: Münch. – Mühlauer. – Vasold.

2.11 Systematisierung der Versorgung der Cholerakranken in Augsburg

- a) Um 1800
Literastadtplan der Stadt Augsburg
- b) 1854 August 19
Öffentliche Bekanntmachung über die Einrichtung von Versorgungsdistrikten im Augsburger Intelligenzblatt

Zur systematischeren Organisation der Krankenversorgung und Seuchenbekämpfung gliederte man auf dem Höhepunkt der Choleraepidemie Ende August 1854 das Stadtgebiet Augsburgs in Versorgungsdistrikte. Grundlage hierfür bildete die Einteilung des Stadtgebiets, wie sie 1781 im Zuge der Einrichtung einer neuen städtischen Armenanstalt entwickelt worden war. Finanziert wurde die Armenanstalt zumindest teilweise durch eine monatliche Kollekte in der Bürgerschaft. Um diese Spenden systematischer erheben und verwalten zu können, regte die bürgerliche Armendeputation die Aufteilung Augsburgs in Pflegedistrikte an. Ein Beschluss des reichsstädtischen Magistrats vom 19. Juni 1781 übertrug dem Ingenieur Lukas Voch (1728–1783) die Erarbeitung einer Gliederung nach Litera für die Bezirke und innerhalb der Bezirke nach fortlaufenden Hausnummern.

Bis zur Neugliederung am 1. April 1938 galten Lit. A und B für die obere Stadt, Lit. C und D für die mittlere Stadt, Lit. E und F für die untere Stadt, sowie Lit. G und H für die Jakobervorstadt. Im Bereich Lit. J, dem Areal vor den Stadtmauern, wurde die Bezeichnung bereits 1879 zugunsten neuer Straßenbenennungen wieder aufgehoben.

Angesichts der rasch um sich greifenden Cholera (vgl. Kat.-Nr. 2.7 und 3.3) wies der Magistrat der Stadt Augsburg nach eingehender Beratung mit dem Leiter des Lokalkrankenhauses Dr. Franz Reisinger (1787–1855) im August 1854 jedem der neun Distrikte einen Arzt sowie ärztliches Untersonal zu. Ihre Aufgabe war es, innerhalb ihres jeweiligen Bezirkes Hausbesuche zu machen, Diagnosen zu erstellen, Anweisungen für die heimische Pflege zu geben oder gegebenenfalls eine Überstellung in das Lokalkrankenhaus zu veranlassen. Häufig genug konnten sie jedoch nur noch das amtliche Formular des Totenscheins ausfüllen.

Bekannt gemacht wurde die Neuorganisation der Krankenversorgung im Augsburger Intelligenzblatt, seit 1842 offizielles Amtsblatt der Stadt Augsburg, welches neben obrigkeitlichen Verordnungen, auch über Maßnahmen zur Krankheitsvorbeugung, zur richtigen Ernährung und Pflege Kranker oder zum Verbot von „Wundertränken“ informierte.

- a) Kupferstich, koloriert, 25 x 20,5 cm (Reproduktion).
Stadtarchiv Augsburg, KPS-00166.
- b) Zeitungsausschnitt, gedruckt, 22,5 x 19 cm (Reproduktion).
Stadtarchiv Augsburg, Augsburger Intelligenzblatt vom 19.8.1854.

Literatur: Seida von Landensberg. – Augsburger Stadtlexikon.

3. Kampf gegen den Feind im Spiegel städtebaulicher Maßnahmen

Das Auftreten zahlreicher unterschiedlicher Seuchen beeinflusste nicht nur das Leben des Einzelnen, sondern auch das soziale und wirtschaftliche Miteinander der städtischen Gemeinschaften nachhaltig. Vorrangiges Bemühen war es daher zunächst, sich von Krankheiten aller Art abzuschotten. Doch was blieb zu tun, wenn der Feind bereits in das Innere der Stadt vorgedrungen war?

Nachdem man erfolglos versucht hatte, das Eindringen von Seuchen in die Städte zu verhindern, bemühte man sich, diese wieder hinauszudrängen oder zumindest auf die Randbezirke zu beschränken. Dies bedeutete, dass erkrankte Personen innerhalb der städtischen Gemeinschaft separiert wurden. Seuchenlazarette und Siechenhäuser wurden errichtet, in denen die Bedürftigen die notwendigste Versorgung erhielten. Sie lagen ursprünglich vor den Toren der Stadt oder innerhalb der Stadt nahe der Stadtmauer. Meist waren diese Einrichtungen nur für die Dauer einer Epidemie geöffnet und wurden nach Abflachen der Krankheitswelle wieder geschlossen. Die Mittel zur Errichtung und zum Unterhalt der Lazarette und Spitäler stammten zunächst aus verschiedenen religiösen Stiftungen. Diese wiederum standen unter dem Einfluss der städtischen Verwaltung, genauer der städtischen Armenfürsorge. Im Zuge der veränderten Herrschaftssituation zu Beginn des 19. Jahrhunderts drängte die bayerische Regierung stärker auf eine zentralisierte Neuordnung der Krankenversorgung in den Städten des Königreichs. Durch die Eröffnung städtischer Krankenhäuser trug man diesem Anspruch Rechnung. Dennoch konnten Versorgungslücken, wie sie die Choleraepidemie der 1830er Jahre in vielen Städten offenbarte, nicht geschlossen werden. Die Dringlichkeit weiterer Veränderungen unterstrichen medizinische Gutachten zum Zustand der Krankheitsvorsorge im Allgemeinen und zur Situation der Krankenhäuser im Königreich Bayern insbesondere. So bezeugte Joseph Dietl (1804–1878), anerkannter

Choleraexperte aus Wien, in einem Bericht von 1846 den unhaltbaren Zustand des Augsburger Allgemeinen Krankenhauses. In allen drei Städten führten politischer Wille und verbesserter medizinischer Kenntnisstand ab der Mitte des 19. Jahrhunderts zu einer Welle von Krankenhausneubauten. Kernproblem der Neubauprojekte war die Finanzierung. Letztlich wurde dieses Hindernis durch privates Engagement der Bürgerschaften überwunden. Diese Art der Baufinanzierung war auch der Grund für die unterschiedliche architektonische Ausprägung der Gebäude: Die Errichtung des Augsburger Hauptkrankenhauses ab 1856 folgte in seiner Gebäudeform den speziellen Anforderungen der nach Konfessionen getrennten Pflege, die der Stifter des Grundstockvermögens zur Bedingung gemacht hatte. Typisch für die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts war jedoch die Pavillon-Bauweise, wie sie bei verschiedenen Erweiterungsbauten zu dem 1845 erbauten Nürnberger Krankenhaus und den Münchner Krankenhäusern umgesetzt wurde.

Die im Zuge der Industrialisierung anwachsende Bevölkerung der Großstädte machte die medizinische Versorgung schwierig. In München und Nürnberg mussten die Krankenhäuser bereits wenige Jahre nach ihrer Errichtung erweitert werden. Auch in Augsburg wurde das Prinzip der Zentralisierung durch die Eröffnung von Filialkrankenhäusern am Ende des 19. Jahrhunderts wieder durchbrochen. In den Vordergrund rückten Maßnahmen, durch die der Ausbruch und die massenhafte Ausbreitung von Krankheiten verhindert werden sollten. Das Schlagwort dieser Zeit war Hygiene, wie sie der als „Vater der Hygiene“ gefeierte Max von Pettenkofer (1818–1901) postulierte. In ihr wurde die wirksamste Maßnahme gegen Krankheiten wie Typhus, Cholera, Pocken, Ruhr oder Diphtherie gesehen. Im Stadtbild greifbar wurde dieser Ansatz in zahlreichen Baumaßnahmen. Die städtischen Kanalisationssysteme wurden verbessert, wenn nicht überhaupt erst geschaffen. In München trieb Pettenkofer selbst den Umbau voran. Nach den bereits im Mittelalter verbreiteten Räucherhäusern zum Reinigen von Pestwäsche entstanden um 1900 erste

städtische Dampfdesinfektionsstationen für Kleider, Matratzen oder Bettwäsche von Kranken.

Im frühen 20. Jahrhundert errichtete man als Hygienemaßnahme öffentliche Bedürfnisanstalten. Zur Förderung der Volksgesundheit baute man Schwimm- und Brausebäder. 1901 eröffnete das Müller'sche Volksbad in München. Als zweites Hallenbad Bayerns kam 1903 das Augsburger Stadtbad hinzu. Es galt schon bei seiner Eröffnung als „Sehenswürdigkeit ersten Ranges“, wie in einem zeitgenössischen Stadtführer beschrieben. Das zwischen 1911 und 1913 erbaute Nürnberger Volksbad gilt bis heute als Juwel der Jugendstil-Badekultur. Die Errichtung städtischer Badeanstalten sollte den armen Schichten nützen. Die schlechten Hygiene- und allgemeinen Lebensbedingungen hatten die Tuberkulose zur vorherrschenden Krankheit der städtischen Unterschicht werden lassen. Städtische Maßnahmen gegen die Tuberkulose waren die Einrichtung spezieller Lungensanatorien und vor allem der soziale Wohnungsbau.

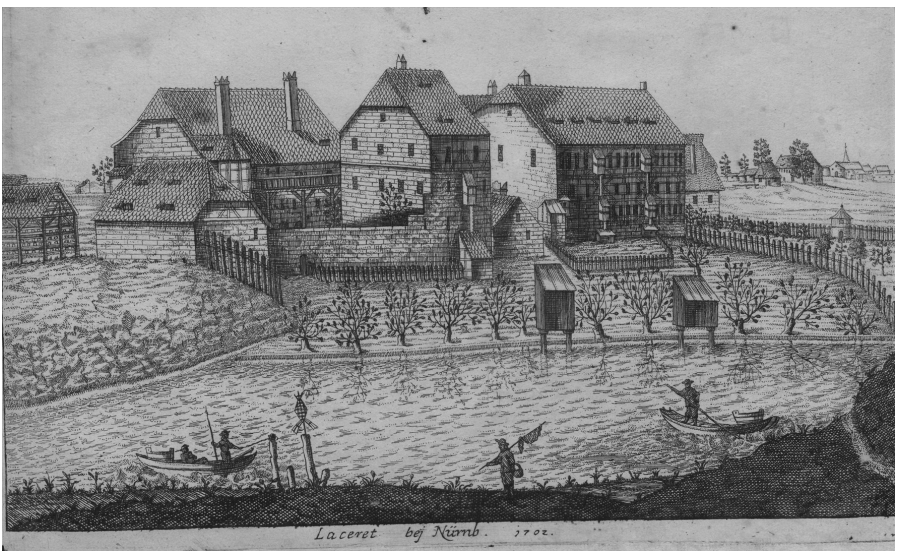
Die Wirren der beiden Weltkriege und der Wirtschaftskrisen hemmten die weitere Entwicklung und warfen das städtische Krankenwesen vielerorts sogar so weit zurück, dass nach 1945 unter Maßgabe der aktuellsten medizinischen Errungenschaften und technischen Möglichkeiten ganz neue Strukturen aufgebaut werden mussten.

3.1 Zweckmäßig und barmherzig: das Nürnberger Sebastianspital

- a) Um 1520
Grundriss des Erstbaus des Sebastianspitals
- b) 1702
Das Sebastianspital von Südwesten gesehen

In Zeiten der Pest, die in periodischen Abständen von zehn bis zwölf Jahren auftrat, waren die Lazarette St. Rochus und St. Sebastian vor den Mauern Nürnbergs die wichtigsten Orte für die Trennung der In-

fizierten von der Stadtbevölkerung. Organisatorisch unterstanden sie dem Stadtmosenamt. Das ältere der Lazarette, St. Sebastian, ging auf die private wohltätige Stiftung Konrad Toplers zurück, der 1490 den Bau eines Pestspitals testamentarisch verfügte. Er tat dies, weil er durch ein isoliert stehendes Gebäude für Kranke die Nürnberger vor der regelmäßig auftretenden Seuche geschützt sah, und nicht zuletzt für sein eigenes Seelenheil. Gegen anfänglichen Widerstand des Rates, der gerade das innerstädtische Neue Spital ausbaute, wurde es unter der Hauptaufsicht des Nürnberger Bürgers Sebald Schreyer im Westen der Stadt bei der Großweidenmühle errichtet. Spätestens bei der Pest von 1533 kam dieses wohl erste Pesthaus auf deutschem Boden erstmals zum Einsatz. Während der Epidemie von 1561 bis 1563 hielten sich insgesamt 3349, in den schlimmsten Monaten gleichzeitig bis zu 600 Personen dort auf, von denen etwa die Hälfte wieder genes. Auch bei anderen Infektionskrankheiten wie Ruhr oder Typhus kam es zum Einsatz. Der Stich vom Anfang des 18. Jahrhunderts zeigt das „Laceret bey Nürnberg“ von Südwesten aus in der Gestalt, wie



3.1b

es nach seiner Zerstörung im Zweiten Markgrafenkrieg Mitte des 16. Jahrhunderts wieder aufgebaut worden war. Es bestand demnach aus mehreren dreistöckigen Gebäuden, von denen Teile damals schon zur Kaserne umgebaut waren. Das Hauptgebäude ist in der Darstellung rechts zu sehen. Ins Auge springt hier das zweckmäßige Abortsystem. Einer ausführlichen Baubeschreibung aus dem 16. Jahrhundert ist zudem zu entnehmen, dass auch das Wasserzulauf- und Abwassersystem auf der Höhe der Zeit eingerichtet wurde, um die hygienischen Zustände zu verbessern.

Das Sebastianspital existiert als Pflegeeinrichtung für Senioren noch heute, jedoch in anderen Gebäuden und in einem anderen Teil der Stadt.

- a) Rekonstruktion des Grundrisses nach Bühl, S. 148.
- b) Kupferstich (Johann Alexander Boener), Papier, 18,5 x 28,5 cm (Reproduktion).

Stadtarchiv Nürnberg, E 13/II Familienarchiv von Grundherr, Nr. 154.

Literatur: Mummenhoff, Krankenanstalten und Krankenpflege. – Caesar. – Bühl. – Porzelt. – Stadtlexikon Nürnberg. – Beyerstedt.

3.2 Ein Spital für Cholerakranke

1884 Juli 22

- a) Lageplan „zu einem Epidemie-Spital in München“
- b) „Plan zu einem Epidemie-Spital in München“: Grundriss und Querschnitt

1872/73 hatte die letzte Choleraepidemie in München gewütet. Zwei Jahre danach hatte der Stadtmagistrat eine Spezialkommission eingesetzt, die über die Wasserversorgung und die Abwasserbeseitigung beraten sollte. Deren Maßnahmen, vor allem die Einführung einer einheitlichen Kanalisation, hatten dazu geführt, dass das lange Zeit wegen seiner hygienischen Zustände gefürchtete München zu einer „sauberen“ Stadt geworden war. Daneben hatten auch die verbesserte

soziale Fürsorge und der Bau von Krankenhäusern dazu beigetragen, dass die Seuchengefahr deutlich sank. Die Angst vor einem neuen Ausbruch der Cholera blieb jedoch bestehen. Als die Krankheit 1884 in Frankreich auftrat, beschäftigte sich die Münchner Obrigkeit einmal wieder mit Vorsorgemaßnahmen gegen eine Ausbreitung. Unter Heranziehung von Statistiken aus den Jahren 1854 und 1873 beriet man über die Unterbringung möglicher Cholerakranker in den städtischen Krankenhäusern. Dabei diskutierte man über den Ausbau des ehemaligen Nikolaispitals, also des alten Leprosenhauses, das mittlerweile Teil des Krankenhauses rechts der Isar geworden war. Ebenso stand ein Neubau im Krankenhaus links der Isar zur Debatte. Die Pläne des Stadtbauamts für ein neues Epidemie-Spital aus dem Juli 1884 zeigen die Lage des Spitals (a) sowie seinen Grundriss und Querschnitt (b). Beim Lageplan fällt die separate Lage als eigenständiges Gebäude auf, beim Querschnitt der Abstand des Baus zum Untergrund. Die Entscheidung fiel im August letztlich für einen Ausbau der Räumlichkeiten im Krankenhaus rechts der Isar und gegen den Neubau eines Epidemie-Spitals. Dies wollte man nur im Notfall als kurzfristiges Provisorium errichten: da die Epidemie in Frankreich bereits am Abklingen war, erschien ein Übergreifen auf München immer unwahrscheinlicher.

a) Plan, Papier, 32 x 21cm (Reproduktion).

b) Plan, Papier, 32 x 40,5 cm (Reproduktion).

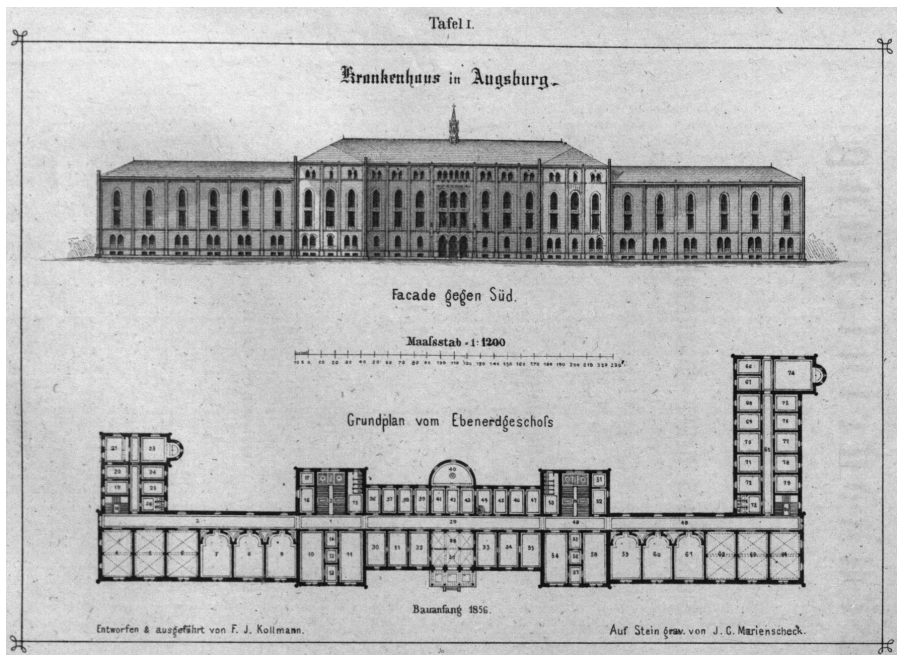
Stadtarchiv München, Krankenhaus links der Isar 824.

Literatur: Angermair. – Münch.

3.3 Das Hauptkrankenhaus Augsburg – „ohne Zweifel eines der größten, geräumigsten und schönsten“

1879

Ansicht der südlichen Fassade und Grundriss des Erdgeschosses des Hauptkrankenhauses Augsburg



Zu Beginn des 19. Jahrhunderts präsentierte sich das Krankenhauswesen der Stadt Augsburg mit seinen zahlreichen kleinen, spezialisierten Spitälern dezentralisiert. Eine Neuordnung wurde 1811 auf Druck der bayerischen Regierung mit der Umwandlung des bisherigen Zucht- und Arbeitshauses in ein allgemeines Lokalkrankenhaus geschaffen. Finanziell ausgestattet mit den Stiftungsgeldern der aufgelösten Spitäler und einer Kapazität von 200 Betten stellte diese Krankenhausgründung einen ersten Schritt auf dem Weg zu einer geordneten städtischen Krankenversorgung dar. Das ehemalige Zucht- und Arbeitshaus erwies sich jedoch schnell als baulich und hygienisch ungeeignet zur Krankenpflege. Auch die Bettenanzahl deckte nach kurzer Zeit nicht mehr die Bedürfnisse einer wachsenden Stadt, so dass Dr. Franz Reisinger, ärztlicher Direktor des Lokalkrankenhauses von 1831 bis 1855, bei Amtsantritt vor einer Versorgungslücke im Falle einer Choleraepidemie warnte. Bis zum erneuten Ausbruch der Cholera 1854 wurden dennoch keine wesentlichen Verbesserun-

gen vorgenommen (vgl. Kat.-Nr. 2.11). An den unzureichenden Platzverhältnissen hatte sich nichts verändert. Um kurzfristig Abhilfe zu schaffen, hatte man den protestantischen Gebetssaal des Krankenhauses in ein Krankenzimmer umgewandelt. Die protestantischen Gottesdienste wurden, mit bischöflicher Zustimmung, bis auf weiteres im katholischen Andachtsraum abgehalten. Jedoch bewirkte auch diese Maßnahme kaum eine Entspannung der Lage. Auf dem Höhepunkt der Epidemie wurde im Gasthaus am Oberen Baugarten, das zwischenzeitlich auch als Spielort bürgerlicher Theatergesellschaften gedient hatte, das Baugartenspital als Filialkrankenhaus für Cholera-infizierte des heillos überfüllten Lokalkrankenhauses eingerichtet.

Die Versorgungslücke, die sich angesichts der Choleraepidemie 1854 offenbart hatte, konnte erst durch den Bau eines neuen, paritätischen Hauptkrankenhauses auf dem Gelände des ehemaligen Zucht- und Arbeitshauses geschlossen werden. Grundlage für den Neubau war die Stiftung von 100.000 Gulden durch den Gerbermeister Georg Henle (1769–1852) im Jahr 1852. Als Hemmschuh erwies sich zunächst die an die Stiftung geknüpfte Auflage, die Krankenpflege nach Konfessionen zu trennen und die Betreuung katholischer Patienten den Barmherzigen Schwestern zu überantworten. Erst als 1853 Stiftungen zugunsten einer protestantischen Abteilung durch Freiherr Ferdinand von Schaezler (1795–1856) und andere wohlhabende protestantische Bürger eingerichtet waren, konnte mit dem Bau begonnen werden. Von 1855 an wurde das erste städtische Hauptkrankenhaus nach den Plänen des Stadtbaurats Franz Joseph Kollmann (1800–1894) für 700.000 Gulden errichtet. Nach seiner Fertigstellung 1859 bot es Platz für 300, im Notfall sogar für 500 Betten. Es vereinte nicht nur sechs verschiedene medizinische Abteilungen unter seinem Dach, sondern gewährleistete neben der obligatorischen Trennung der Geschlechter auch eine nach Konfessionen getrennte Pflege einerseits durch die Barmherzigen Schwestern, andererseits durch Diakonissen.

Diese Vorgaben waren der Grund für die Bauweise als mehrgeschossiger Flügelbau mit Behandlungs- und Gemeinschaftsräumen im Mit-

telbau und Seitenflügeln zur konfessionsgetrennten Krankenpflege. Die unterschiedlich lange Ausführung der Seitenflügel entsprang dem Verhältnis der Konfessionen am Anteil der Patienten der letzten 20 Jahre, das bei 70 Prozent Katholiken und nur 30 Prozent Protestanten lag.

Der Innenausbau galt mit zentraler Warmwasserheizung und Krankenzimmern mit einer Belegung von maximal zwölf Betten als fortschrittlich.

Plan, gedruckt, Maßstab 1:1200, 13 x 21,5 cm (Reproduktion, nach: Die Grundsteinlegung zum Baue eines neuen Krankenhauses in Augsburg am 19. Mai 1856, Augsburg 1856. Druck der J. P. Himmer'schen Buchdruckerei, Augsburg).

Stadtarchiv Augsburg, rep. AB Aug. Eccl. 30/1, Tafel I.

Literatur: Spengler. – Krug. – Murken, Architektur. – Murken, Krankenhauswesen.

3.4 Saubere Wäsche

- a) 1892
Plan der Alten Isar-Kaserne auf der Hauptinsel. Hauptgebäude. Desinfektionsanlage
- b) 1889
Prospekt „Complete Einrichtungen von Desinfections-Anstalten für Kleidungsstücke, Wäsche, Betten, Matratzen, Polstermöbel etc. sowie für Federn, Wolle, Lumpen, etc.“

Bereits zu Zeiten der Pest hatte es Vorschriften zur Desinfektion von Gegenständen und Häusern gegeben. Bei der Bekämpfung der Cholera spielte die Desinfektion ebenfalls eine bedeutende Rolle. In steter Angst vor einer neuen Epidemie diskutierten der Stadtmagistrat und die Polizeidirektion als staatliche Aufsichtsbehörde im Sommer 1892 die Situation der bestehenden Desinfektionsanstalten. Im Mittelpunkt standen die Schwierigkeiten beim Transport von Wäsche in die Anstalten und die Befürchtung, dass die Einrichtungen bei einem neuerlichen Ausbruch der Cholera nicht ausreichen würden. Man überlegte, provisorisch eine zweite städtische Desinfektionsanstalt

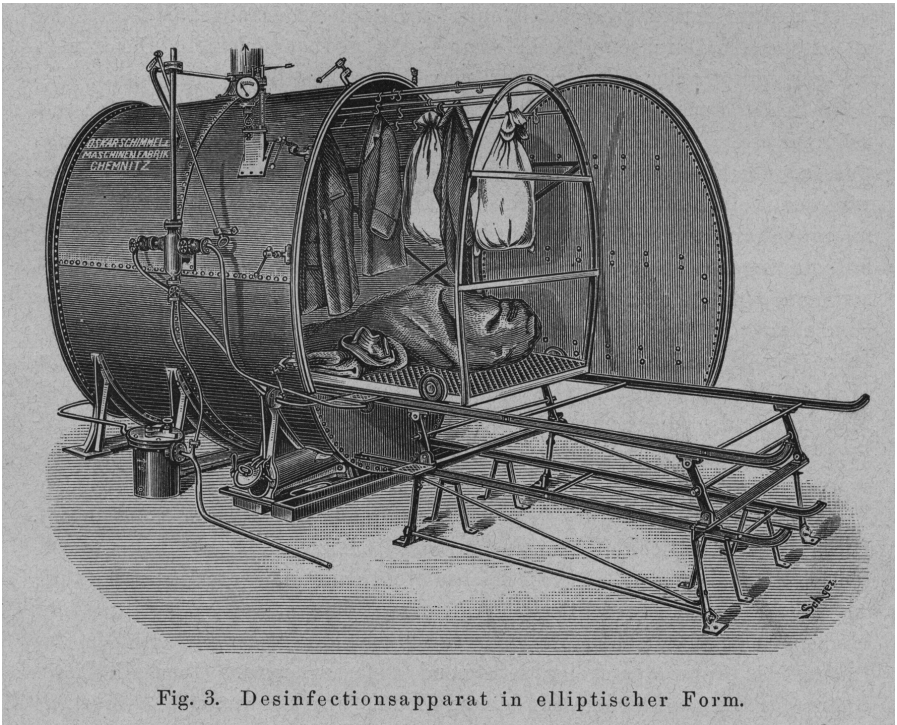


Fig. 3. Desinfektionsapparat in elliptischer Form.

3.4b
(Ausschnitt)

zu errichten. Voraussetzung war, dass es sich um ein abgelegenes Gebäude handeln musste, das groß genug war, um die unbehandelte und die desinfizierte Wäsche getrennt aufbewahren zu können. Die Kaserne auf der Isarinsel erschien als geeigneter Ort. Auf dem Plan des Stadtbauamts München sind die beiden separaten Räume für die Wäscheaufbewahrung zu sehen. Sie sind durch einen Desinfektionsapparat getrennt (a). Auch dieser sollte neu angeschafft und nach einer Epidemie im Krankenhaus rechts der Isar weiterbenutzt werden. Die Gesamtkosten wurden mit 4325 Mark angesetzt. Tatsächlich beschloss der Stadtmagistrat am 12. August 1892 die Anschaffung eines elliptischen Desinfektionsapparates, den man bei der Chemnitzer Fir-

ma Oscar Schimmel & Co. bestellte (b). Die Pläne für die Isarkaserne wurden hingegen ausgesetzt: Man könne das Provisorium so schnell einrichten, dass man abwarten wolle, ob es tatsächlich zu einer neuen Epidemie in München komme.

- a) Plan, Papier, 32 x 62 cm (Reproduktion).
- b) Prospekt, Papier, 25 x 17,5 cm, 32 Bl. (Reproduktion).

Stadtarchiv München, Gesundheitsamt 189.

Literatur

Elisabeth Angermair, München als süddeutsche Metropole. Die Organisation des Großstadtausbaus 1870 bis 1914. In: Richard Bauer (Hrsg.), *Geschichte der Stadt München*, München 1992, S. 307–335.

Augsburger Stadtlexikon, hrsg. von Günther Grünsteudel – Günter Hägele – Rudolf Frankenberger in Zusammenarbeit mit anderen, 2., völlig neu bearb. und erheblich erweiterte Aufl., Augsburg 1998.

Johann Baier, Armut, Not und Hoffnung am Rande einer Stadt. Haidhausen im Jahrhundert der Cholera-Epidemien. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte Haidhausens, München 1988.

Horst-Dieter Beyerstedt, Das Nürnberger Gesundheitswesen in reichsstädtischer Zeit. In: *Norica. Berichte und Themen aus dem Stadtarchiv Nürnberg* 11 (2015) S. 50–60.

Charlotte Bühl, Die Pestepidemien des ausgehenden Mittelalters und der Frühen Neuzeit in Nürnberg (1483/84 bis 1533/34). In: Rudolf Endres (Hrsg.), *Nürnberg und Bern. Zwei Reichsstädte und ihre Landgebiete* (Erlanger Forschungen Reihe A, Bd. 46), Erlangen 1990, S. 121–168.

Elisabeth Caesar, Sebald Schreyer, ein Lebensbild aus dem vorreformatorischen Nürnberg. In: *Mitteilungen des Vereins für Geschichte der Stadt Nürnberg* 56 (1969) S. 1–213.

Michael Cramer-Fürtig, Personenstands- und Meldeunterlagen in bayerischen Kommunalarchiven. In: Dorit-Maria Krenn – Michael Stephan – Ulrich Wagner (Hrsg.), *Kommunalarchive – Häuser der Geschichte. Quellenvielfalt und Aufgabenspektrum*, Würzburg 2015, S. 137–158.

Heinrich Dormeier, „Ein geystliche ertzeney fur die grausam erschrecklich pestilenz“. Schutzpatrone und frommer Abwehrzauber gegen die Pest. In: Hans Wilderotter (Hrsg.), *Das große Sterben*.

Seuchen machen Geschichte, Ausstellungskatalog, Deutsches Hygienemuseum Dresden (8.12.1995–10.3.1996), Berlin 1995, S. 54–93.

Ilse Fischer, Industrialisierung, sozialer Konflikt und politische Willensbildung in der Stadtgemeinde. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte Augsburgs 1840–1914 (Abhandlungen zur Geschichte der Stadt Augsburg, 24), Augsburg 1977.

Ute Frevert, Krankheit als politisches Problem 1770–1880, Göttingen 1984.

Walter Gebhardt, [...] zum Fall dieser regirenden krankheit: Frühe Pest-Schriften in Nürnberg. In: Norica. Berichte und Themen aus dem Stadtarchiv Nürnberg 11 (2015) S. 61–67.

Hubert Glaser (Hrsg.), Um Glauben und Reich. Kurfürst Maximilian I. Katalog der Ausstellung in der Residenz in München 12. Juni – 5. Oktober 1980 (Wittelsbach und Bayern II, 2), München 1980.

Manfred Peter Heimers, Krieg, Hunger, Pest und Glaubenszwist. München im Dreißigjährigen Krieg, München 1998.

Reinhard Heydenreuter, Der Magistrat als Befehlsempfänger. Die Disziplinierung der Stadtobrigkeit 1579 bis 1651. In: Richard Bauer (Hrsg.), Geschichte der Stadt München, München 1992, 189–210.

Alexander von Hoffmeister, Das Medizinalwesen im Kurfürstentum Bayern. Wirken und Einfluß der Leib- und Hofärzte auf Gesetzgebung und Organisation (Neue Münchner Beiträge zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften / Medizinhistorische Reihe, 6), München 1974.

Anton Hörl, Die Cholera-Epidemie vom Jahre 1854/55 in München und die behördlichen Gegenmaßnahmen im Lichte zeitgenössischer Aufzeichnungen, München 1949.

Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter (Geschichte kompakt, Mittelalter), Darmstadt 2003.

August Jegel, Nürnberger Gesundheitsfürsorge, vor allem während des 16. und 17. Jahrhunderts. In: Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin 26.1 (1933) S. 1–29.

Michael Kamp, Die städtischen Kliniken Münchens in Geschichte und Gegenwart, München 2009.

Eva Krug, Das Hauptkrankenhaus zu Augsburg, Augsburg 1975.

Antonia Landois, Frommer Zweifel am heiligen Wirken: ein Einblick in die Bedeutung der Frömmigkeit im Nürnberger Humanismus um 1500. In: Berndt Hamm – Thomas Kaufmann (Hrsg.), Wie fromm waren die Humanisten? Wiesbaden 2016, S. 187–208 (im Druck).

Hubert Mattausch, Das Beerdigungswesen der freien Reichsstadt Nürnberg (1290 bis 1806). Eine rechtsgeschichtliche Untersuchung an Hand der Ratsverlässe und der vom Rat erlassenen Leichenordnungen, Würzburg 1970.

Elisabeth Mühlauer, Welch' ein unheimlicher Gast. Die Cholera-Epidemie 1854 in München (Münchner Beiträge zur Volkskunde 17), Münster u.a. 1996.

Ernst Mummenhoff, Krankenanstalten und Krankenpflege. Zur Geschichte der Seuchenhäuser. In: Festschrift der Stadt Nürnberg, Nürnberg 1892, S. 222–246.

Ernst Mummenhoff, Die öffentliche Gesundheits- und Krankenpflege im alten Nürnberg. „Unveränderter Nachdruck aus „Festschrift zur Eröffnung des neuen Krankenhauses der Stadt“, Nürnberg 1898, S. 1–122“, Neustadt/Aisch 1986.

Peter Münch, Stadthygiene im 19. und 20. Jahrhundert. Die Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallbeseitigung unter besonderer Berücksichtigung Münchens (Schriftenreihe der Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften 49), Göttingen 1993.

Axel Hinrich Murken, *Aus der Augsburger Krankenhausgeschichte: Zur Entwicklung des Städtischen Krankenhauswesens von Augsburg im 19. Jahrhundert*. In: *Historia Hospitalium*, Zeitschrift der deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte 10 (1975) S. 30–52.

Axel Hinrich Murken, *Die Architektur des Krankenhauses im 19. Jahrhundert*. Berlin, Düsseldorf, Hannover und München. In: Ludwig Grote (Hrsg.), *Die deutsche Stadt im 19. Jahrhundert. Stadtplanung und Baugestaltung im industriellen Zeitalter (Studien zur Kunst des 19. Jahrhunderts, 24)*, München 1974, S. 150–174.

Elisabeth Pößl, *Augsburg auf dem Weg ins Industriezeitalter*, München 1985.

Carolin Porzelt, *Die Pest in Nürnberg. Leben und Herrschen in Pestzeiten in der Reichsstadt Nürnberg (1562–1713) (Forschungen zur Landes- und Regionalgeschichte, 7)*, St. Ottilien 2000.

Jürgen Reulecke – Wolfgang Hofmann (Hrsg.), *Die deutsche Stadt im Industriezeitalter. Beiträge zur modernen Stadtgeschichte*, 2. Aufl., Wuppertal 1980.

Carolin Ruther, *Sauber und gesund! Die deutsche Hygiene- und Volksbadbewegung und das Alte Stadtbad in Augsburg*, Marburg 2014.

Michael Schattenhofer, *Die Mariensäule in München*, München-Zürich 1970.

Franz Eugen von Seida und Landensberg, *Historisch-statistische Beschreibung aller Kirchen-, Schul-, Erziehungs- und Wohlthätigkeitsanstalten in Augsburg*, Augsburg-Leipzig o.J. [1811].

Henry Simonsfeld, *Erste urkundliche Erwähnung des Sundersiechen- oder Leprosenhauses (am Gasteig) in München*. In: *Jahrbuch für Münchener Geschichte* 2 (1888) S. 478–480.

Joseph Spengler, *Das Krankenhaus zu Augsburg erbaut in den Jahren 1856–1859*, Augsburg 1879.

Städte im Aufbruch. München und Moskau 1812–1914. Ausstellung des Bayerischen Hauptstaatsarchivs, des Stadtarchivs München und des Museums für die Geschichte Moskaus, bearb. von Gerhard Hetzer, Bertold Flierl, Manfred Peter Heimers u.a. (Ausstellungskataloge der Staatlichen Archive Bayerns, 52), München 2009.

Stadtlexikon Nürnberg, hrsg. von Michael Diefenbacher, Rudolf Endres, in Zusammenarbeit mit Ruth Bach-Damaskinos, Martina Bauernfeind, Walter Bauernfeind, Helmut Beer, Horst-Dieter Beyerstedt, Charlotte Bühl, Wiltrud Fischer-Pache, Maritta Hein-Kremer und Daniela Stadler, 2. verbesserte Auflage, Nürnberg 2000.

Manfred Vasold, Grippe, Pest und Cholera. Eine Geschichte der Seuchen in Europa, Stuttgart 2008.

Jörg Vögele, Die Entwicklung der Gesundheitsverhältnisse in deutschen Städten während der Industrialisierung. In: Ders. (Hrsg.), Stadt, Krankheit und Tod. Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der epidemiologischen Transition (vom 18. bis ins frühe 20. Jahrhundert) (Schriften zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte 62), Berlin 2000, S. 99–114.

Hans Wilderotter, „Alle dachten, das Ende der Welt sei gekommen“. Vierhundert Jahre Pest in Europa. In: Ders. (Hrsg.), Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte, Ausstellungskatalog, Deutsches Hygienemuseum Dresden (8.12.1995–10.3.1996), Berlin 1995, S. 12–53.

Stefan Winkle, Geisseln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen, Düsseldorf 1997.

*Ansicht von Maria
in München.*

*Säule auf dem Platz
gegen das Thal*



Nach der im Jahre 1820 vorgenommenen Renovierung in Stein gesetzt

ISSN 1434-9868
ISBN 978-3-938831-58-8