

Patrick Sturm

LEBEN MIT DEM
TOD IN DEN
REICHSSTÄDTEN
ESSLINGEN,
NÖRDLINGEN UND
SCHWÄBISCH HALL

Epidemien und deren Auswirkungen vom
frühen 15. bis zum frühen 17. Jahrhundert



Jan Thorbecke Verlag

Die vorliegende Publikation wurde unterstützt von:
Dr. Fritz Landenberger-Stiftung, Esslingen am Neckar
Stadtarchiv Nördlingen
Stadt- und Hospitalarchiv Schwäbisch Hall
Geschichtswerkstatt. Förderverein von Stadtarchiv
und Kreisarchiv Schwäbisch Hall

Für die Schwabenverlag AG ist Nachhaltigkeit ein wichtiger Maßstab ihres Handelns. Wir achten daher auf den Einsatz umweltschonender Ressourcen und Materialien.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten
© 2014 Jan Thorbecke Verlag der Schwabenverlag AG, Ostfildern
www.thorbecke.de

Redaktion/Lektorat: Ursula Kümmel
Korrektorat: Frauke Velden-Hohrath
Umschlaggestaltung: Finken & Bumiller, Stuttgart
Abbildung auf dem Umschlag: Hülff, Trost und Rath in allem Anligen der Menschen Francisci Petrarche ... zwei Trostbücher, von Arznei und Rath beyde im guten und widerwertigen Glück, Frankfurt am Main 1559, Bl. 189r
Druck: Memminger MedienCentrum, Memmingen
Hergestellt in Deutschland
ISBN 978-3-7995-0538-3

Inhalt

VORWORT	9
1. EINLEITUNG	11
1.1 Die Untersuchung von Epidemien in der Geschichte – eine Frage des Zugangs.	11
1.2 Stand der Forschung.	14
1.3 Themenstellung und Vorgehensweise	20
1.4 Untersuchungsorte und Quellen.	24
EPIDEMIEN ALS EINFLUSSFAKTOREN AUF REICHSSTÄDTISCHE KOMMUNEN	31
2. STERBENSLÄUFTE IM AUSGEHENDEN MITTELALTER UND IN DER FRÜHEN NEUZEIT	33
2.1 Frequenzen von Seuchenzügen	34
2.1.1 Epidemien in Esslingen, Nördlingen und Schwäbisch Hall – eine chronologische Übersicht	34
2.1.2 Stimulation von Seuchenausbrüchen – Interaktion von Katastrophen.	39
2.2 Dauer und Verlauf von Epidemien	46
2.3 Seuchensterblichkeit.	50
2.3.1 Möglichkeiten der Rekonstruktion von Sterberaten und Seuchensterblichkeit.	51
2.3.2 Mortalität im Spiegel der Kirchenbücher.	58
2.4 Kompensation von Seuchenopfern	62
2.4.1 Natürlicher Ausgleich	62
2.4.2 Einwanderung in die Städte	65
2.5 Zusammenfassung	69
3. DEUTUNG UND WAHRNEHMUNG VON SEUCHEN IN DER VORMODERNEN GESELLSCHAFT	73
3.1 Definition von Pestilenz.	73
3.2 Seuchenkonzepte des ausgehenden Mittelalters und der Frühen Neuzeit	82
3.2.1 Ursprünge und Ursachen der Pestilenz	82
3.2.2 Vorzeichen eines Sterbens	88
3.2.3 Voraussetzungen für eine Infektion	91
3.2.4 Modelle der Krankheitsübertragung	95
3.3 Ratschläge zur individuellen Seuchenprävention und Kur	101

3.4	Wissen um die Seuchenkonzepte in der reichs- städtischen Gesellschaft	113
3.4.1	Verbreitungswege der Denkmodelle	113
3.4.2	Bekanntheit und Anwendung der Seuchenkonzepte im städtischen Alltag	121
3.4.3	Instrumentalisierung der Deutungsmodelle durch die Obrigkeit	128
3.5	Zusammenfassung	134
4.	OBRIGKEITLICHE REAKTIONEN UND UMGANG MIT EPIDEMIEN	137
4.1	Seuchengesetzgebung	137
4.1.1	Seuchenordnungen	137
4.1.1.1	Ursprünge und Entstehungsprozesse	137
4.1.1.2	Inhalt und Originalität der Dekrete	145
4.1.1.3	Entwicklung der Verordnungen bis zum frühen 17. Jahrhundert	151
4.1.2	Ergänzende Erlasse zu den Seuchenordnungen	158
4.2	Maßnahmenkatalog der reichsstädtischen Seuchenabwehr	160
4.2.1	Reinlichkeitsvorschriften	160
4.2.2	Vermeidung von Ansteckungen und Isolationsbestimmungen	168
4.2.3	Restriktionen im Personenverkehr	176
4.2.4	Umgang mit risikobehafteten Gegenständen und Warenverkehr	189
4.2.5	Religiöse Maßnahmen und Sittlichkeitsgesetzgebung	193
4.3	Bekanntmachung der Seuchengesetze	196
4.4	Umsetzung seuchenpolitischer Erlasse in Theorie und Praxis	205
4.4.1	Normative Richtlinien und Sanktionierung	206
4.4.2	Möglichkeiten, Ansätze und Mittel der praktischen Normumsetzung	211
4.4.3	Konsequenz und Inkonsequenz in der Seuchenbekämpfung	214
4.5	Zusammenfassung	223
	AUSWIRKUNGEN VON EPIDEMIEN AUF DEN REICHSTÄDTISCHEN ALLTAG	227
5.	POLITIK UND STADTVERWALTUNG	229
5.1	Städtisches Führungs- und Dienstpersonal in Zeiten sterbender Läufe	229
5.2	Folgen von Epidemien für die Stadtverwaltung und städtische Institutionen	236
5.2.1	Fortführung und Beeinträchtigung der kommunalen Administration	236

5.2.2	Beeinträchtigungen im Gerichtswesen.	238
5.2.3	Organisation des Erbschaftswesens	245
5.2.4	Einschränkungen im Schulbetrieb	251
5.3	Erfordernisse städtischer Außenpolitik in Sterbensläuften	254
5.3.1	Abbruch und Aufrechterhaltung von Außenbeziehungen	254
5.3.2	Koordinierte Seuchen- und Informationspolitik mit anderen Herrschaftsträgern	267
5.4	Zusammenfassung	272
6.	KRANKHEIT UND TOD	275
6.1	Medizinalwesen.	275
6.1.1	Heilkundige in Sterbensläuften – Aufgaben und Professionalisierung	275
6.1.2	Versorgung und Betreuung von Seuchenkranken	290
6.1.3	Kommunale Isolieranstalten	300
6.1.4	Vorzüge und Nachteile des Einsatzes von Heilkundigen und Pflegepersonal.	312
6.1.5	Kosten und Kostendeckung der Krankenversorgung	317
6.2	Organisation des Begräbniswesens.	324
6.2.1	Begräbnisstätten – Entwicklung und Nutzung in Sterbensläuften.	324
6.2.2	Das Begräbnispersonal.	329
6.2.3	Erfordernisse und Erschwernisse bei Bestattungen in Seuchenzeiten	334
6.3	Zusammenfassung	341
7.	SOZIALE FOLGEN VON EPIDEMIEN	345
7.1	Arme und Armut – Epidemien als Herausforderung für die kommunale Fürsorge und Auslöser von Bedürftigkeit	345
7.2	Seuchenkranke, Rekonvaleszenten, Kontaktpersonen – Exklusion von Betroffenen	353
7.3	Fremde in der Stadt – mittelgroße Reichsstädte als Fluchtorte.	362
7.3.1	Einreise und Aufenthaltsgenehmigung	363
7.3.2	Aufenthalt von Flüchtlingen	372
7.3.3	Verweildauer und Abreise	377
7.4	Zusammenfassung	381
8.	WIRTSCHAFTLICHE AUSWIRKUNGEN VON STERBENSLÄUFTEN.	383
8.1	Marktwesen und Warenumschlag.	383
8.1.1	Auswirkungen von Epidemien auf den Klein- und den Fernhandel	383
8.1.2	Jahrmärkte und Messen in Sterbensläuften.	393

8.2. Seuchenbedingte Versorgungsengpässe	400
8.3 Auswirkungen auf das städtische Handwerk	404
8.4 Folgen von Seuchen für den Arbeitsmarkt	409
8.5 Zusammenfassung	413
9. KIRCHE UND KLERUS – GEISTLICHE VERSORGUNG UND KIRCHLICHER RITUS IN STERBENSLÄUFTEN	415
9.1 Einflüsse von Epidemien auf das kirchliche Leben	416
9.2 Anforderungen an Geistliche und deren Probleme bei der Amtsausübung	423
9.3 Maßnahmen zur Einschränkung und zur Sicherstellung der geistlichen Versorgung.	427
9.4 Eingriffe in das Begräbniszeremoniell	435
9.5 Zusammenfassung	443
SCHLUSSBETRACHTUNG	445
10. EPIDEMIEEN UND IHRE AUSWIRKUNGEN AUF REICHS- STÄDTE – ZUSAMMENFASSUNG.	447
ANHANG	455
11. GLOSSAR	457
12. ABBILDUNGSVERZEICHNIS	461
12.1 Tabellen	461
12.2 Graphiken	461
12.3 Abbildungsnachweise.	462
13. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	463
14. QUELLEN UND LITERATUR	465
14.1 Quellen.	465
14.1.1 Ungedruckte Quellen.	465
14.1.2 Gedruckte Quellen.	468
14.1.3 Quelleneditionen.	469
14.2 Literatur und Nachschlagewerke	472
15. REGISTER DER ORTS- UND PERSONENNAMEN.	497

VORWORT

Die vorliegende Arbeit wurde im Wintersemester 2012/2013 unter dem Titel »Leben mit dem Tod. Epidemien und deren Auswirkungen auf Reichsstädte. Die Beispiele Esslingen, Nördlingen und Schwäbisch Hall vom frühen 15. bis zum frühen 17. Jahrhundert« vom Fachbereich Geschichte und Kulturwissenschaften der Philipps-Universität Marburg als Dissertation angenommen und im Juli 2013 mit dem Marburger Preis für mittelalterliche Geschichte ausgezeichnet. Das Skript wurde für den Druck angepasst, stellenweise überarbeitet und leicht erweitert.

Der erfolgreiche Abschluss des Forschungsprojektes und die Drucklegung der Arbeit wurden von vielen Personen mit Interesse begleitet und gefördert, denen ich an dieser Stelle ganz herzlich für ihre Unterstützung danken möchte: Mein besonderer Dank gilt Frau Prof. Dr. Ursula Braasch-Schwersmann, die die Dissertation als Erstgutachterin betreute. Über Jahre hinweg begleitete sie engagiert den Fortgang der Untersuchung, nahm sich stets Zeit und gab konstruktive Anregungen. Sie besitzt wesentlichen Anteil an dem erfolgreichen Gelingen des Forschungsvorhabens.

Danken möchte ich auch Herrn Prof. Dr. Wilhelm Ernst Winterhager als interessiertem wie auch kritischem Zweitgutachter. Herrn Prof. Dr. Holger Th. Gräf danke ich für die freundliche Übernahme des Drittgutachtens im Rahmen der Disputation.

Die Arbeit an der Dissertation führte mich in mehrere Archive. Dort herrschte stets ein äußerst angenehmes Arbeitsklima und ich erhielt eine sehr gute fachliche Betreuung. Stellvertretend für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der besuchten Häuser möchte ich den Archivleitern Dr. Joachim J. Halbekann (Stadtarchiv Esslingen), Dr. Andreas Maisch (Stadtarchiv Schwäbisch Hall) und Dr. Wilfried Sponsel (Stadtarchiv Nördlingen) für die gewinnbringenden und für mich persönlich sehr schönen Archivaufenthalte danken. Ebenso bin ich Ihnen für die finanzielle Ermöglichung, Realisierung und Betreuung der Drucklegung meiner Arbeit in den »Esslinger Studien. Schriftenreihe« sehr dankbar, die ohne die Unterstützung der drei Städte nicht möglich gewesen wäre. Für die finanzielle Förderung bei der Drucklegung gilt mein Dank auch der Dr. Fritz Landenberger-Stiftung.

Während meiner Studien zur Pestilenz erhielt ich von vielen Seiten weiterführende Hinweise und Sachkritik. Aus dem Kreis der Unterstützer meines Forschungsvorhabens, denen ich hier allen für ihre Auskünfte und Anregungen herzlich danke, möchte ich Dr. Annemarie Kinzelbach hervorheben, der mein besonderer Dank gilt. Sie hat nicht nur die Entwicklung der Arbeit mit Interesse verfolgt, sondern gab dem Projekt weiterführende Impulse und stand stets bei Fragen und für Diskussionen bereit. Ihre kritischen Anmerkungen und ihr Lektorat haben das Forschungsvorhaben sehr bereichert. Für das Lektorat im Sommer 2012 danke ich herzlich Marianne Adam.

Nicht zuletzt danke ich meiner Familie für die Unterstützung während der langjährigen Arbeit an der Dissertation.

1. EINLEITUNG

1.1 Die Untersuchung von Epidemien in der Geschichte – eine Frage des Zugangs

Epidemien und deren vielfältige Begleitumstände in Form von erhöhter Morbidität und Mortalität, Notstandsgesetzen, starker Beanspruchung des medizinischen Apparats oder Flucht stellten Katastrophen dar, mit denen Menschen im Laufe der Geschichte wiederholt konfrontiert wurden und heute noch werden. Chronisten, darunter auch Ärzte, berichten seit der Antike über Seuchenzüge, die die Zeitgenossen heimsuchten und bis zu gesellschaftlichen Auflösungserscheinungen geführt haben sollen.¹ Noch im 21. Jahrhundert treten unterschiedliche Seuchen wie Cholera, SARS oder die Schweinegrippe in epidemischen Ausmaßen auf. Die sich wiederholende Auseinandersetzung mit Massenerkrankungen verleiht dem Gegenstand in der Forschung daher eine stete Aktualität.

Können heutzutage Seuchen in vielen Fällen rasch wirksam bekämpft werden, so war es bis in das späte 19. Jahrhundert hinein nur bedingt möglich, ansteckenden Krankheiten mit medizinischen Mitteln angemessen zu begegnen. Wirkungsvolle Gegenmaßnahmen können erst seit dem mikrobiologischen Zeitalter und der damit einhergehenden Entschlüsselung von Krankheitserregern initiiert werden. Das Gleiche galt für die Organisation der obrigkeitlichen Seuchenprävention und -abwehr, ebenso wie für die medizinische Versorgung, die in Unkenntnis des wahren Infektionsweges auf der Grundlage von – aus heutiger Kenntnis – unzutreffenden Deutungsmodellen operierten. Die daraus resultierende Schwierigkeit für die Zeitgenossen früherer Jahrhunderte, auf eine Seuche mit – aus heutiger Sicht – adäquaten Mitteln zu reagieren, eröffnet die Frage, welches Ausmaß Epidemien unter diesen Umständen annehmen konnten.

Wenn im historischen Kontext von Epidemien die Rede ist, wird vorwiegend auf die Pest als Inbegriff seuchenartiger Erkrankungen im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit rekurriert. Die Menschen fürchteten sie wegen der raschen Ausbreitung verbunden mit einer hohen Mortalität. Erreger und Verbreitungswege der Pest wurden aber erst Ende des 19. Jahrhunderts in Hongkong bzw. Bombay entschlüsselt.² Bis zu diesem Zeitpunkt bedienten sich die Ärzte aus der Antike überlieferter, heute zuweilen als skurril empfundener Kriterien sowie empirischer Beobachtungen zur Charakterisierung der Seuche und zur Erklärung des Ansteckungsprozesses.³ An solchen Seuchenkonzepten, die die Zeitgenossen zur Deutung und Definition heranzogen, orientierten sich die Reaktionen und Bewältigungsformen, mit deren Hilfe Epidemien vorgebeugt und entgegengewirkt wurde.

1 Zur Geschichte von Seuchen, im Speziellen der Pest, und deren Wahrnehmung durch die Zeitgenossen siehe übergreifend BULST/DELORT, *Maladies*; MEIER, *Pest*; ULBRICHT, *Leidige Seuche*; WINKLE, *Kulturgeschichte*.

2 COHN, *Black Death*, S. 7–22; VASOLD, *Ende*, S. 54–78.

3 Zu den Seuchenkonzepten des Mittelalters und der Frühneuzeit siehe BULST, *Pest verstehen*; ESSER, *Pest*, S. 27–54; WERFRING, *Ursprung*.

Die Identifikation der »historischen« Pest, das heißt der von der Antike bis in die Frühe Neuzeit hinein als Pestilenz bezeichneten Seuchen, mit der durch den Erreger *Yersinia pestis* verursachten Infektionskrankheit ist nicht gesichert und wird von einigen Historikern bezweifelt. Zu groß gestalten sich die Diskrepanzen zwischen den Schilderungen der Zeitgenossen und den Erkenntnissen der modernen Medizin.⁴ Insbesondere die fehlenden Belege für ein Rattensterben lassen von einer Übereinstimmung Abstand nehmen.⁵ Dabei ist zu berücksichtigen, dass die historische Pest sich in ihren Charakteristika im Laufe der Jahrhunderte wandelte und nur wenige spezifische Signa aufwies, was an der Gleichsetzung mit *Yersinia pestis* weiter zweifeln lässt.⁶ Rückschlüsse auf konkrete Krankheiten lassen die Quellen generell oftmals nicht zu.⁷ In diesem Kontext konnten auch Untersuchungen der DNA von Leichnamen aus Pestfriedhöfen des Mittelalters und der Frühneuzeit bislang nicht immer stichhaltige Ergebnisse liefern.⁸ Unabhängig von einem solchen Nachweis ergäbe sich aus epidemiologischer Sicht eine Reihe von Fragen,⁹ gestalteten sich die Verlaufsformen, Ansteckungsmodi und Umweltbedingungen im mittelalterlich-frühneuzeitlichen Europa doch anders als im Südostasien des ausgehenden 19. und frühen 20. Jahrhunderts, wo die heute gültigen Erkenntnisse über die Pest gesammelt wurden.

- 4 COHN, *Black Death*, S. 57–219; COHN, *Black Death Transformed*; COHN, *Cultures*, S. 39–76; COHN, *Epidemiology*; KINZELBACH, *Gesundbleiben*, S. 150–155; MARTIN, *Plague*, S. 1–20, 61–63, 71–88. Andere Historiker sprechen sich hingegen für eine Übereinstimmung der historischen mit der modernen Pest aus (BENEDICTOW, *Morbidity*). Siehe hier vor allem WALLØE, *Medieval*, der versucht, Cohns Thesen zu widerlegen. Kritik an den Ausführungen von COHN äußert auch BULST, *Der Schwarze Tod im 14. Jahrhundert*, S. 146, Anm. 14, wobei er auf eine mögliche Mutation des Erregers hinweist. Zu den diversen Forschungspositionen in Bezug auf den Schwarzen Tod hat jüngst BENEDICTOW, *What disease*, eine umfangreiche, kritische Übersicht publiziert. CARMICHAEL, *Universal*, S. 51, bezeichnet die Epidemien in spätmittelalterlichen und frühneuzeitlichen Kommunen als äußerst komplex, da sie einen Mix aus unterschiedlichen Infektionskrankheiten darstellten. Die moderne Pest sei dabei nur durch eine DNA-Analyse zu verifizieren. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die historischen Begriffe Pestilenz und Pestis von den Zeitgenossen als Oberbegriffe für Krankheit allgemein genutzt wurden, so dass sich daraus keine Aussagen über konkrete Erkrankungen ableiten lassen (BULST, *Der Schwarze Tod im 14. Jahrhundert*, S. 145–146). Auch eine kritische Interpretation der Quellen lässt die generelle Identifikation der Pestilenz mit dem heutigen Krankheitsbild der Pest fraglich erscheinen. Peer FRIESS, *Das »Heilige Feuer«*, S. 274–277, 279, konstatiert im Zuge einer umweltgeschichtlichen Analyse zum »Heiligen Feuer«, dass es sich bei der Epidemie 1571/72, wie vermutlich auch bei anderen Seuchenzügen, nicht um ein Grassieren von *Yersinia pestis*, sondern von Ergotismus handeln könnte.
- 5 HERLIHY, *Der schwarze Tod*, S. 19–20.
- 6 COHN, *Changing Pathology*, hier besonders S. 53.
- 7 Vgl. OETER, *Sterblichkeit*, S. 4–6.
- 8 Einschlägige Untersuchungen verliefen zwar positiv, konnten jedoch in anderen Testreihen nicht bestätigt werden und wurden angezweifelt (DRANCOURT, *Detection*; dagegen GILBERT, *Absence*).
- 9 COHN, *Black Death*, S. 251–252; COHN, *Cultures*, S. 76; HERLIHY, *Der schwarze Tod*, S. 20–26, MOSENG, *Climate*, S. 42–45.

Vor dem Hintergrund dieser Unsicherheiten, die das Verfahren der retrospektiven Diagnostik birgt,¹⁰ erweist sich ein Bezug auf die moderne, von dem Erreger *Yersinia pestis* hervorgerufene Pest in historischen Studien als unvorteilhaft. Diese Auffassung wird dadurch untermauert, dass die ärztlichen, obrigkeitlichen sowie gesamtgesellschaftlichen Reaktionen auf die historische Pest stets von den zeitgenössischen Seuchenkonzepten bestimmt wurden und intellektuell konstruiert waren. Die mittelalterlich-frühneuzeitliche Pest mit dem modernen Krankheitsbild gleichzusetzen, wäre daher grundlegend falsch. Unsere heutigen Erkenntnisse beruhen auf Forschungsergebnissen, die im Labor gewonnen wurden. Eine Überformung mit diesen Erkenntnissen würde ungerechtfertigter Weise die vergangenen Auffassungen umdeuten und falsch auslegen.¹¹

Auch wenn Reaktionen auf Epidemien in verschiedenen historischen und geographischen Kontexten ähnliche Ausprägungen erfuhren, so variierten diese im Hinblick auf die jeweils vorherrschenden sozialen, kulturellen und politischen Faktizitäten.¹² Gerade deshalb ist den Deutungsmodellen der Vormoderne bei der Untersuchung von Seuchenzügen des Mittelalters und der Frühen Neuzeit ein größeres Gewicht beizumessen, als dies bislang in der Forschung getan wurde.¹³

»Pest« wird in der vorliegenden Arbeit nicht im Sinne des modernen Krankheitsbildes, hervorgerufen durch den Erreger *Yersinia pestis*, begriffen. Stattdessen orientiert sich die Arbeit an den zeitgenössischen Theorien und Definitionen. Auf retrospektive Diagnosen und Mutmaßungen über Krankheitsbilder wird verzichtet.¹⁴ Pest ist im Folgenden als Pestilenz im Sinne der zeitgenössischen Deutungen zu verstehen.¹⁵ Der relativ breite Pestbegriff des Mittelalters und der Frühen Neuzeit konnte durchaus verschiedene Krankheiten umfassen und ist nicht zwangsläufig auf ein einziges Gebrechen zu beziehen.¹⁶ Auf Grund der Problematik einer mit Unsicherheiten behafteten retrospektiven Diagnostik wird im Arbeitstitel auf den Terminus »Pest« zugunsten der krankheitsunspezifischen Bezeichnung »Epidemie«¹⁷ verzichtet.

10 SOURNIA, *Discipline*, S. 63, gibt zu bedenken, dass »certains diagnostics ne seront jamais faits, en l'absence de document déterminant«.

11 ARRIZABALAGA, *Facing*, S. 239.

12 SLACK, *Introduction*, S. 3–5.

13 In einigen neueren Forschungsarbeiten wurde die Diskussion über das Wesen der Pest gänzlich gemieden und mit wenigen Worten die Existenz einer auf dem Erreger *Yersinia pestis* basierenden Seuche in der Frühen Neuzeit unterstellt (HÖHL, *Pest*, S. 49; ZAPNIK, *Pest*, S. 19–22). In der deutschsprachigen Forschung hat sich in jüngerer Zeit allein Annemarie KINZELBACH mit der Frage nach dem Pestbegriff intensiver auseinandergesetzt (KINZELBACH, *Gesundbleiben*, S. 138–190).

14 Das gilt in der gleichen Weise für andere Seuchen wie zum Beispiel den »Englischen Schweiß«, die »Franzosenkrankheit« oder die »Hauptkrankheit«.

15 Zur zeitgenössischen Definition siehe Kap. 3.1.

16 CARMICHAEL, *Plague*, S. 14–26; KINZELBACH, *Gesundbleiben*, S. 150–155, 189–190.

17 Epidemie bedeutet ein örtlich sowie zeitlich gehäuftes Auftreten einer Infektionskrankheit. Dahingegen bezeichnet der Begriff Seuche eine sich schnell ausbreitende, gefährliche Infektionskrankheit, wodurch eine engere Verbindung zu einem spezifischen Gebrechen besteht. Der Terminus Epidemie ist indessen unabhängig von einer bestimmten Krankheit zu sehen.

Die zeitgenössischen Seuchenkonzepte stellen den Ausgangspunkt der Untersuchung dar. Die Konzepte von Krankheiten und Kranken als Produkte herrschender Werte, Weltansichten, medizinischen Wissens und Gesundheitssystemen¹⁸ stehen in ursächlicher Verbindung zu den Akteuren, die sie anwandten, und deren Lebensumfeld. Die Wahrnehmung von Krankheiten respektive Seuchen markiert zugleich die Handlungsgrundlage der jeweiligen Zeitgenossen bei der Ergreifung von Schutz- und Abwehrmaßnahmen. Wie auf Epidemien reagiert wird und welche Bewältigungsstrategien ausgeformt werden, steht in unmittelbarer Abhängigkeit zu den Seuchenkonzepten. Die Nachvollziehung und die Beurteilung von Reaktionen und Umgangsformen sind daher nur vor dem jeweils aktuellen theoretischen Hintergrund möglich, in dem Maßnahmen ergriffen werden. Wie bereits erläutert, differieren das heutige und das vormoderne Verständnis von Pest, so dass eine Übertragung gegenwärtiger Erkenntnisse auf historische Ereignisse nicht gerechtfertigt ist. Vielmehr sind die Auffassung von Pest als Seuche, deren Ursachen sowie Reaktionen und Umgangsformen auf ein »Sterben« in dem »jeweiligen zeit- und kulturhistorischen Kontext« zu erarbeiten.¹⁹ Nur wenn diese Aspekte Berücksichtigung finden, ist eine konstruktive, gewinnbringende Auseinandersetzung mit der Pestilenz und deren sozialen Auswirkungen möglich.

1.2 Stand der Forschung

Seuchen, insbesondere die Pest, stellen ein viel beachtetes Forschungsobjekt für Allgemein-, Medizin- und Lokalhistoriker dar. Trotz der hohen Quantität ist allerdings eine unterschiedliche Qualität der Arbeiten auszumachen.²⁰ Der unverkennbare Schwerpunkt in der Auseinandersetzung mit dem Thema lag lange Zeit bei der Pandemie des Schwarzen Todes in der Mitte des 14. Jahrhunderts.²¹ Fatal wirkte sich in diesem Zusammenhang die Übertragung von Untersuchungsergebnissen auf spätere Seuchenzüge aus.²² Auf diese Weise entstand und entsteht ein unzutreffendes Bild der späteren Sterbensläufe und ihrer sozialen Folgen.

und rekurriert mehr auf das Ereignis eines Massensterbens. Da Krankheiten nicht sicher identifiziert werden können, wird auf diesen »neutraleren« Begriff zurückgegriffen.

18 JÜTTE, *Social Construction*, S. 35.

19 LEVEN, *Von Ratten*, S. 32.

20 SCHLENKRICH, *Alltagsleben*, S. 2–3.

21 Vgl. zum Beispiel BERGDOLT, *Der schwarze Tod*; BULST, *Der Schwarze Tod*; BULST, *Der Schwarze Tod im 14. Jahrhundert*; KEIL, *Seuchenzüge*, S. 111–118; STROTHMANN, *Der »Schwarze Tod«*; ZADDACH, *Folgen*; ZIMMERMANN, *Krankheit*.

22 Siehe ZINN, *Kanonien*. Der starke Kontrast zwischen der Aufarbeitung der Pest im Mittelalter, vor allem zur Zeit des Schwarzen Todes, und in der Frühen Neuzeit ruft den Eindruck hervor, »dass die Pest im Laufe des 16. und 17. Jahrhundert[s] ihren Schrecken verloren hat und die Frequenz des Auftretens der Seuche rapide sank, kurzum, die Pest im Alltag der frühneuzeitlichen Menschen keine nennenswerte Rolle mehr spielte« (SCHLENKRICH, *Alltagsleben*, S. 3, ebenso S. 4).

Die Vernachlässigung der Frühen Neuzeit in der deutschsprachigen Pestforschung führte jüngst zur wiederholten Anprangerung dieses Missstandes und der dezidierten Postulierung der frühneuzeitlichen Pestzüge als einem Desiderat der Forschung.²³ Diese Position ist um die zweite Hälfte des 14. und das 15. Jahrhundert zu erweitern, die nicht minder von der Geschichtswissenschaft außer Acht gelassen wurde.²⁴ Dies dürfte nicht zuletzt auf die Überlieferung zurückzuführen sein. Die Studie von Jürgen Hartwig Ibs zur Pest in Schleswig-Holstein von 1350 bis 1547/48 zeigt besonders im zweiten Teil, der sich den Reaktionen und Auswirkungen des Seuchengeschehens widmet, wie dünn die Quellenlage für diese Zeitstellung teilweise sein kann.²⁵ Arbeiten, die sich mit dem ausgehenden Mittelalter befassen, legen daher oftmals einen Schwerpunkt auf die relativ gut dokumentierte Pandemie des Schwarzen Todes.²⁶

Inhaltlich hat sich die ältere Forschung in Deutschland vor allem der Chronologie von Seuchenzügen sowie Fragen der Mortalität und der retrospektiven Diagnostik angenommen. Hierbei ist etwa die Arbeit von Georg Sticker zu nennen, die eine Übersicht zu den Seuchenzügen in Deutschland und Europa liefert.²⁷ Einen breiten Raum in der älteren Forschung nahmen zudem Untersuchungen zu dem Krankheitsbild Pest ein. Dabei wurde versucht, die medizinischen Erkenntnisse über die moderne Pest auf die Seuche im Mittelalter und der Frühneuzeit zu übertragen sowie die Diskrepanzen, etwa bei der Infektion und dem Krankheitsverlauf, zu erörtern.²⁸ Einschlägige Studien zu diesen epidemiologischen Gesichtspunkten legten Erich Woehlkens zu Uelzen²⁹ und Ernst Rodenwaldt zu Venedig³⁰ vor, die jeweils unterschiedliche Ansteckungs- und Übertragungsmodi favorisierten.

In der jüngeren Pestforschung haben sich zunehmend kritische Stimmen gegenüber der Identifikation der historischen mit der modernen Pest erhoben. Vor allem Samuel Cohn hat in mehreren Arbeiten wiederholt die Existenz einer durch *Yersinia pestis* verursachten Seuche im mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Europa bezweifelt.³¹ Sofern diese Infektionskrankheit doch vorgeherrscht haben sollte, würde »such a finding ... not solve the problem of understanding the character of the Black Death and its successive waves of plague«. An diesem Punkt hätten neue biologische Erklärungen den offenkundigen Widerspruch zu lösen.³² Cohns Ergebnisse zeigen,

23 ULBRICHT, Einleitung, S. 25–27. In Anlehnung an Ulbricht siehe auch SCHLENKRICH, Alltagsleben, S. 4.

24 Eine Ausnahme stellt hier die Auseinandersetzung mit der Pest in Italien dar. Siehe etwa CARMICHAEL, Contagion Theory; CARMICHAEL, Plague; PALMER, Control.

25 IBS, Pest.

26 KEIL, Pest; ZINN, Kanonen.

27 STICKER, Abhandlungen.

28 In jüngerer Zeit hat sich insbesondere Ole Benedictow der Epidemiologie der Pest gewidmet (vgl. BENEDICTOW, Plague).

29 WOEHLEKENS, Pest.

30 RODENWALDT, Pest.

31 COHN, Black Death; COHN, Black Death Transformed; COHN, Cultures; COHN, Epidemiology.

32 COHN, Cultures, S. 76.

dass die differierende Epidemiologie der »Pest« in der Vormoderne und heute eine getrennte Betrachtungsweise notwendig macht, gerade um Fehlinterpretationen zeitgenössischer Verhaltensweisen vorzubeugen.

In ähnlicher Weise argumentiert Annemarie Kinzelbach, wobei sie eine kritischere Haltung gegenüber der retrospektiven Diagnostik einnimmt. Ihr zufolge könne die moderne, auf dem Erreger *Yersinia pestis* basierende Pest im vormodernen Europa nicht nachgewiesen werden. Bei den Bezeichnungen Pest und Pestilenz handle es sich ausschließlich um Oberbegriffe für verschiedene Infektionskrankheiten. Das Wegfallen dieser Sammelbegriffe im Laufe der Frühen Neuzeit führte schließlich zum Verschwinden des Terminus Pest.³³

Die Bedenken gegenüber dem Verfahren der retrospektiven Diagnostik und dem Grassieren einer durch *Yersinia pestis* hervorgerufenen Seuche teilen nicht alle Historiker. Otto Ulbricht geht etwa im Gegensatz zu Kinzelbach davon aus, »daß die Zeitgenossen durchaus in der Lage waren, die Pest zu diagnostizieren«.³⁴ Die Ärzte differenzierten zwischen unterschiedlichen Krankheiten und grenzten die Pestilenz von anderen Fiebererkrankungen ab. In diesem Fall stellt sich allerdings die Frage, »was« diagnostiziert wurde. Das Vorhandensein eines Katalogs von Symptomen ist hinreichend bekannt. Dessen Übereinstimmung mit den Erkenntnissen zum Krankheitsbild der modernen Pest ist aber nicht so eindeutig, wie dies von manchen Seuchenhistorikern angenommen wird.³⁵

Neue inhaltliche Impulse erhielt die Pestforschung in den 1970er Jahren durch die Arbeit von William McNeill »Plagues and peoples«, die sich des Verhältnisses von Krankheit und Gesellschaft annahm.³⁶ Auf soziale Folgen der Pest zielten auch die Beiträge des internationalen Tagungsbandes »Maladies et Société« ab.³⁷ Darin formulierte Neithart Bulst weitere methodische Überlegungen zur Pestforschung.³⁸ Bereits zuvor hatte Bulst in mehreren Beiträgen die thematische Vielfalt mit Fragestellungen zur Demographie, Gesellschaft, Wirtschaft, Politik, Pestbekämpfung und Mentalitätsgeschichte aufgezeigt, die eine Auseinandersetzung mit der Pest bieten kann,³⁹ um der deutschsprachigen Forschung neue Anregungen zu geben.

Darüber hinaus enthält der Tagungsband einen einschlägigen Beitrag von Walter Rödel zu obrigkeitlichen Maßnahmen gegen die Pest.⁴⁰ Die Seuchenabwehr ist ein Thema, das in vielen Arbeiten zur Pest aufgegriffen wird. Ausführlich setzten sich Fritz Krämer am Beispiel von Freiburg im Breisgau⁴¹ und Kerstin Renate Seelbach im territorialen Kontext⁴² damit auseinander. Bei Arbeiten zur Seuchenbekämpfung handelt es sich für gewöhnlich um Darstellungen der obrigkeitlichen Maßnahmen-

33 KINZELBACH, *Gesundbleiben*, S. 190.

34 ULBRICHT, *Einleitung*, S. 35.

35 Vgl. hierzu Kap. 3.1 und 3.2.

36 MCNEILL, *Plagues*.

37 BULST/DELORT, *Maladies*.

38 BULST, *Krankheit*, S. 18–28.

39 BULST, *Der Schwarze Tod*; BULST, *Vier Jahrhunderte*.

40 RÖDEL, *Obrigkeiten*.

41 KRÄMER, *Pestbekämpfung*.

42 SEELBACH, *Maßnahmen*.

kataloge und Abwehrstrategien. Auf die Entstehung und die Entwicklung der Seuchenordnungen gehen die Arbeiten nur bedingt ein. Die theoretische Fundierung findet kaum Beachtung. Dagegen ist die Studie von Katharina Kellner zu Regensburg im 18. Jahrhundert als Beispiel für die Einbeziehung der Seuchekonzepte hervorzuheben.⁴³

Unter dem programmatischen Titel »Neue Wege in der Seuchengeschichte« erschien 1995 ein Sammelband,⁴⁴ in dem weitere Impulse für die Auseinandersetzung mit epidemischen Krankheiten in der Geschichte geliefert werden sollten. Martin Dinges macht in seinem gleichnamigen Leitartikel auf die Rückstände der deutschen Medizingeschichte im internationalen Vergleich aufmerksam und wies auf »neue Ansätze in der Seuchengeschichte« hin. Er entwickelte ein allgemeines Modell, um »wichtige und fruchtbare Fragestellungen und Beziehungen zwischen einzelnen Wirkkräften in den Blick« zu nehmen und dadurch neue Fragestellungen hinsichtlich der sozialen Konstruktion von Seuchen⁴⁵ zu entwickeln.⁴⁶ In einem zweiten Beitrag (»Pest und Staat«) geht Dinges mit unterschiedlichen Zugängen auf den bis dato eher unbeachteten »Zusammenhang von Pest und Politik« ein, wobei die zuvor thematisierte soziale Konstruktion von Seuchen an einem praktischen Beispiel durchgespielt und verdeutlicht wird.⁴⁷

Einen Versuch, die Pest als Gegenstand der Forschung zu etablieren, unternahm Otto Ulbricht mit dem Aufsatzband »Die leidige Seuche« im Jahre 2004.⁴⁸ In seiner Einleitung verdeutlicht er die zentrale Rolle der Pest in der Frühen Neuzeit als allgegenwärtigen Krisenphänomens.⁴⁹ An eine Übersicht des Forschungsstandes knüpft Ulbricht das Fazit, dass die Pest ein »Kümmerdasein« in der Frühneuzeitforschung führe. Es sei ein »weitgehende[s] Desinteresse der Allgmeinhistoriker wie auch breiter Kreise der Sozialhistoriker für die Pest in der Frühen Neuzeit« zu konstatieren. Demgegenüber würde oftmals nur auf den Schwarzen Tod oder ähnliche Katastrophen, aber nicht die Lebensumstände der Zeitgenossen unter den ständig wiederkehrenden Seuchenzügen der Frühneuzeit rekurriert.⁵⁰ Daran schließt Ulbricht »einige Forschungsvorschläge« an,⁵¹ anhand derer er demonstriert, »daß die Pest ein idealer Gegenstand interdisziplinärer Forschung sein könnte«. ⁵² Bereits zuvor hatte Ulbricht einschlägige Arbeiten zur Pesterfahrung⁵³ und zum Glauben in Pestzeiten⁵⁴ publiziert.

43 KELLNER, Pesthauch.

44 DINGES/SCHLICH, Neue Wege.

45 Zur sozialen Konstruktion von Krankheiten und den dabei einwirkenden Faktoren siehe JÜTTE, Social Construction.

46 DINGES, Neue Wege, S. 8.

47 DINGES, Pest und Staat.

48 ULBRICHT, Leidige Seuche.

49 ULBRICHT, Einleitung.

50 ULBRICHT, Einleitung, S. 1, 19, 25–26.

51 ULBRICHT, Einleitung, S. 36–58.

52 ULBRICHT, Einleitung, S. 37.

53 ULBRICHT, Pesterfahrung.

54 ULBRICHT, Gelebter Glaube.

Elke Schlenkrich hat die Anmerkungen Ulbrichts in ihrer Arbeit von 2006 zum »Alltagsleben während der späten Pestzüge« aufgegriffen und verbindet gezielt klassische Themen der Pestforschung mit interdisziplinären Fragestellungen.⁵⁵ Die sozialhistorische Studie versteht sich als »Beitrag zum Alltag in der späten Frühneuzeit unter den Bedingungen von Pestbedrohung und Pestausbrüchen«,⁵⁶ die mit Sachsen, Schlesien und Böhmen ein relativ großes Untersuchungsgebiet umfasst. Dabei versucht Schlenkrich zu eruieren, in welchem Umfang der Krisenfaktor Pest auf den Alltag der Betroffenen einwirkte. Gerade die hier thematisierten sozialen Epidemiefolgen waren lange Zeit ein Desiderat der Forschung. Umso höher ist der Wert von Schlenkrichs Untersuchung und ihren Arbeitsansätzen für die künftige Auseinandersetzung mit der Pest anzusehen.

Im Hinblick auf Lokalstudien hat Robert Jütte unlängst einen Mangel an Forschungsarbeiten konstatiert.⁵⁷ So sind seit den 1990er Jahren nur wenige umfassendere Arbeiten erschienen. Diese behandeln in der Regel die Pest in einzelnen Städten. Den Auftakt machte Frank Hatje 1992 mit einer Studie zur Stadt Basel, in der er die Wirkungen der Pest auf die unterschiedlichen Lebensbereiche in der Kommune demonstriert.⁵⁸ Auf diese Weise konnte er aufzeigen, dass die Seuche nicht, wie lange Zeit üblich, allein ein Gegenstand der Medizingeschichte ist, sondern ein Forschungsobjekt für viele historische Disziplinen darstellen kann.⁵⁹

Der Pest in Nürnberg in der Frühneuzeit wandte sich Carolin Porzelt zu.⁶⁰ Im Fokus der Arbeit stehen die obrigkeitlichen Maßnahmen zur Seuchenprävention und -abwehr. Daneben richtete Porzelt ihr Augenmerk auch auf weniger beachtete Themen wie die Situation von Pestwaisen oder das seuchenpolitische Eingreifen des Rates im städtischen Territorium. Eine auf den ersten Blick viel versprechende Untersuchung mit einer sozialtopographischen Analyse stellt Monika Höhls Arbeit zur Pest in Hildesheim dar.⁶¹ Die epochenübergreifende Zeitstellung (1350–1750) wird allerdings nicht konsequent verfolgt, da die Arbeit auf Grund der Quellenlage fast ausschließlich die Periode vom ausgehenden 16. Jahrhundert bis zum frühen 18. Jahrhundert umfasst. Ähnlich verhält es sich mit der Arbeit von Klaus Schwarz zu wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen der Pest in Bremen, die ebenfalls einen markanten zeitlichen Schwerpunkt in der Frühneuzeit besitzt, aber zumindest in einigen Kapiteln auf das mittelalterliche Seuchengeschehen eingeht.⁶² Damit existiert kaum eine Fallstudie zur Pest, die das Mittelalter und die Frühe Neuzeit zugleich betrachtet. Oftmals setzen die Untersuchungen erst um 1500 ein oder die mittelalterliche Entwicklung wird nur beiläufig behandelt.

55 SCHLENKRICH, Alltagsleben.

56 SCHLENKRICH, Alltagsleben, S. 21.

57 JÜTTE, Rezension, S. 610.

58 HATJE, Leben.

59 HATJE, Leben, S. 138–139.

60 PORZELT, Pest.

61 HÖHL, Pest.

62 SCHWARZ, Pest.