



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Medizinische Circulare und Impfgeschichte
im Erzherzogtum unter der Enns im 19. Jahrhundert“

verfasst von / submitted by

Verena Schimon, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Arts (MA)

Wien, 2021 / Vienna, 2021

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 803

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Geschichte

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Anna Maria Echterhölter, M.A.

Inhalt

1.	Einleitung	3
2.	Krankheit und Gesundheitspolitik in der Neuzeit	7
2.1.	Der Beginn einer Gesundheitspolitik unter Kaiserin Maria Theresia und ihrem Sohn Joseph II	14
2.2.	Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert.....	21
3.	Impfgeschichte der Pocken	25
3.1.	Die Pocken und ihre Behandlung.....	35
3.2.	Der medizinisch-praktische Unterricht für den Umgang mit den Pocken	43
3.3.	Popularisierung und Impfgegner und Impfgegnerinnen	53
3.4.	Träger und Trägerinnen der Aufklärung	58
3.5.	Impfgeschichte in anderen Ländern	59
3.6.	Medizinische Circulare „Aufklärung und Erinnerung“	72
3.7.	Medizinische Circulare „Verwaltung, Formulare, Statistiken“.....	82
4.	Medizin und Wissenschaft – Ein neuer Weg in die Zukunft	92
4.1.	Von der Zunft zum Studium.....	92
4.2.	Gesellschaft der Ärzte	98
4.3.	Historische Entwicklung der Hygiene und Bakteriologie.....	102
5.	Schlussfolgerungen	112
6.	Exkurs: Pocken vs. SARS-CoV-2	117
7.	Abstract	124
8.	Quellenverzeichnis	125
9.	Literaturverzeichnis	128
10.	Online-Ressourcen	134
11.	Abbildungsverzeichnis	136
	Danksagung	137

1. Einleitung

Seuchen spielten eine wichtige Rolle in der Bevölkerungsentwicklung im europäischen Raum. Volkseuchen wie diverse Durchfallkrankheiten rafften Kinder und Erwachsenen dahin. Durch die schlechten Wasserbedingungen in den Städten traten diese vermehrt meist im Spätsommer auf. Im 17. und 18. Jahrhundert gab es zahlreiche Pestwellen, die verheerende Folgen für die ländliche und städtische Bevölkerung hatten. Die Pest war bis zu den Pocken die vorherrschende Seuche, die vielen Menschen das Leben kostete. Warum die Pest verschwand ist noch immer ein Rätsel, es wird aber vermutet, dass es mit der Einschränkung der Bewegungsfreiheit von Menschen und Waren zu tun haben könnte.¹ Ängste und Unsicherheiten waren somit die ständigen Begleiter der frühneuzeitlichen Bevölkerung.²

Als dann im 18. Jahrhundert die wiederkehrenden Pocken Epidemien auftraten, sollten die Ängste ein neues Ausmaß erreichen. Der gesamte europäische Kontinent wurde von Pockenepidemien heimgesucht. Nicht nur die ländliche Bevölkerung erlag den Pocken, auch viele Mitglieder der europäischen Herrscherhäuser wurden von den Pocken dahingerafft.³ Die Krankheit unterschied nicht zwischen arm und reich, wie es oft typisch für diese Zeit war.

Die Pocken wurden bereits vor den großen Ausbrüchen im 18. Jahrhundert, als die sechste biblische Plage im Alten Testament beschrieben. Aber erst im Laufe des 18. Jahrhunderts sollte die Bekämpfung der Pocken voranschreiten. Die Impfung mit dem Pustelinhalt leicht Erkrankter und der folgenden Kuhpockenimpfung sollte einen medizinischen Fortschritt darstellen. „*Voltaire äußerte, dass zwei Seuchen des Menschengeschlechts verhindern würden: die Pocken als ein Geschenk Mohammeds und die Syphilis als eine Spende von Christoph Kolumbus.*“⁴

¹ Martin Dinges, Seuchen im Mittelalter und Früher Neuzeit, In: Petra Feuerstein-Herz (Hg.) Gottes verhängnis und seine straffe - Zur Geschichte der Seuchen in der Frühen Neuzeit (Harrassowitz Verlag Wolfenbüttel 2005), S. 17-19.

² Otto Ulbricht, Angst und Angstbewältigung in den Zeiten der Pest, 1500 – 1720, In: Petra Feuerstein-Herz (Hg.) Gottes verhängnis und seine straffe - Zur Geschichte der Seuchen in der Frühen Neuzeit (Harrassowitz Verlag Wolfenbüttel 2005), S. 103.

³ Petra Feuerstein-Herz (Hg.), Gottes verhängnis und seine straffe - Zur Geschichte der Seuchen in der Frühen Neuzeit (Harrassowitz Verlag Wolfenbüttel 2005), S. 253.

⁴ Wolfgang F. Redding, Bader, Medicus und Weise Frau - Wege und Erfolge der mittelalterlichen Heilkunst, (Verlag Battenberg München 2000), S. 100.

Die neue Situation erforderte neue Maßnahmen zur Bekämpfung und Prävention, so muss die politische Überzeugung und die Gesundheitspolitik näher betrachtet werden.⁵ (Mehr dazu im Kapitel „2. Krankheit und Gesundheitspolitik in der Neuzeit“.) Außerdem mussten die Obrigkeit, die Ärzteschaft, sowie alle dazu gehörenden Gruppen und die Bevölkerung genau betrachtet werden, anhand von Circularen, den Instrumenten der Verwaltungsbehörden, wird ein Voranschreiten der Impfgeschichte aufgezeigt werden. Dabei wurde auch die Entwicklung in der Medizin von der Inokulation zur Vakzination beleuchtet. Des Weiteren wurde anhand von Beispielen aus den verwendeten Quellen die Wahrnehmung der Impfung selbst, die Einstellung zu dieser, sowie der Impfdiskurs zwischen der Regierung und der Bevölkerung genauer betrachtet. Es wurden dabei folgende Fragen berücksichtigt:

- Warum war die Impfrate so gering?
- Was waren die Inhalte staatlicher Impfkampagnen?
- Wie stehen die Regierung und die Kirche dazu?
- Wie sah man die Impfung in wissenschaftlichen Kreisen?
- Was hat sich durch die Entwicklung in der Wissenschaft verändert? Strukturen, Hierarchien?
- Lassen sich Unterschiede zu damals und heute erkennen?

Anhand dieser Fragen wurde klar, dass die Geschichte der Impfung sehr umfassend war, so musste, um das Thema einzugrenzen, die entsprechende Herangehensweise entschieden werden. Da der Schwerpunkt der Arbeit das 19. Jahrhundert sein sollte und der medizingeschichtliche Aspekt auf der Hand lag, eignete sich am besten die Darstellung einer medizingeschichtlichen Innovationsgeschichte der Pockenimpfung. Die Quellenrecherche führte zu den „*Sammlungen der Medizinischen Universität - Josephinum*“, in dessen Archiv unbearbeitet Schätze verborgen sind. Die zur Verfügung gestellten Circularre aus den Sammlungen der Medizinischen Universität „*Josephinum*“ befassten sich vorwiegend mit den Pocken, welche wie bereits erwähnt, ein großes Problem im 18. und

⁵ Johannes Wimmer, *Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung – Fallstudien aus den habsburgischen Erbländern*, (Böhlau Verlag Wien-Köln 1991), S. 14-15.

19. Jahrhundert darstellten. Die für die Arbeit verwendete Quellenart waren Verwaltungsdokumente. Dabei wurden „*Circulare*⁶“, „*Decrete*⁷“, „*Sammlungen*“ und „*Blätter*“ der k.k. Landesregierung im Erzherzogtum Österreich unter der Enns im Zeitraum 1802 bis 1847 genauer betrachtet. Die *Circulare* umfassten den größten Teil des Quellenmaterials und zeigten sehr deutlich wie Vorschriften, Anordnungen und Informationen zum Thema „*Kuhpocken*⁸“, „*Blattern*⁹ oder *Menschenblattern*“ etc. von den Kreishauptämtern St. Pölten und Korneuburg erlassen wurden. Die „*Decrete*“ gaben Hinweise zur Vergebüh- rung von Reisekosten, Sanitätsauslagen, Vorgaben zur richtigen Formular-Befüllung o- der Umsetzung von Anordnungen. Die „*Blätter*“ zu Sanitätsangelegenheiten waren so- genannte offizielle Amtserinnerungen, sie bezogen sich auf erlassene Regierungsdekrete, die nochmal in Erinnerung gerufen werden sollten. Diese Quellen wurden einer quantita- tiven Inhaltsanalyse unterzogen und mit einer systematischen Literaturarbeit verknüpft, da sich diese beiden Methoden am besten für die Fragestellungen eigneten. Das Quellen- material war somit als Primärquelle einzustufen und konnte als Basis für die Fragestel- lung dienen. Die für die Arbeit verwendete Literatur beinhaltete die unterschiedlichsten Artikel und Bücher, von Standardwerken bis hin zu neueren Publikationen. So sei zu ei-

⁶ Das *Circulär-Schreiben*: Definition laut „Grammatisch-Kritisches Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart“: des -s, plur. ut nom. sing. ein oder mehrere Schreiben einerley Inhaltes, welche an verschiedene Per- sonen entlassen werden, sie von einerley Sache zu unterrichten, besonders, wenn sie von einem Höhern erlassen werden; das *Circuläre*, der Umlauf. Aus dem Lat. circularis. In: Johann Christoph Adelung: Gram- matisch-kritisches Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart mit beständiger Vergleichung der übrigen Mundarten, besonders aber der oberdeutschen. Zweyte, vermehrte und verbesserte Ausgabe, (Leipzig 1793- 1801), Bd. 1 Sp. 1336.

⁷ Das *Decrēt*: Definition laut „Grammatisch-Kritisches Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart“: des -es, plur. die -e, aus dem Latein. Decretum, ein Ausspruch, eine Entscheidung oder ein kurzer Entschluß des Richters oder Landesherrn auf das Memorial oder die Bittschrift einer Partey. So auch decretiren, einen solchen Ausspruch ertheilen. In: Johann Christoph Adelung: Grammatisch-kritisches Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart mit beständiger Vergleichung der übrigen Mundarten, besonders aber der ober- deutschen. Zweyte, vermehrte und verbesserte Ausgabe, (Leipzig 1793-1801), Bd. 1 Sp. 1432 bis 1433.

⁸ *Kuhpocken* siehe Pocken, *Pocken*: Definition laut „Meyers Großes Konversationslexikon“: (Blattern, Menschenpocken, Variola), ansteckende Erkrankung, in deren Verlauf sich ein eigentümlicher Hautaus- schlag entwickelt. In: Meyers Großes Konversationslexikon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wis- sens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage, (Leipzig und Wien 1905-1909), Bd. 6, Sp. 780.

⁹ *Blattern*: Definition laut „Goethe-Wörterbuch“: (mit 14 Belegen häufiger als ‘Pocken’) a) Infektions- krankheit, meist im Hinblick auf den lebensbedrohenden Verlauf u die Möglichkeit eines Impfschutzes durch Inoculation der ‘natürlichen B.’1), später durch Vakzination (sd) b) der die Krankheit begleitende Ausschlag. In: Goethe-Wörterbuch. Hg. v. der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften [bis Bd. 1, 6. Lfg.: Deutsche Akademie der Wissenschaften zu Berlin; bis Bd. 3, 4. Lfg.: Akademie der Wissenschaften der DDR], der Akademie der Wissenschaften in Göttingen und der Heidelberger Akademie der Wissenschaften. Stuttgart 1978-, Bd. 2 Sp. 756.

nem erwähnt *„Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit“* von Robert Jütte, andererseits Petra Feuerstein-Herz mit *„Gotts verhengnis und seine straffe - Zur Geschichte der Seuchen in der Frühen Neuzeit“*, Johannes Wimmer mit *„Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung“*, und Stefan Winkles *„Geisseln der Menschheit“*, welche einen guten Überblick über die Sozialgeschichte des deutschsprachigen Raumes boten. Heinz Flamm's Werk *„Die Geschichte der Staatsarzneikunde, Hygiene, Medizinische Mikrobiologie, Sozialmedizin und Tierseuchenlehre in Österreich und ihrer Vertreter“* und Philipp Sarasin's *„Bakteriologie und Moderne - Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870–1920“* wurden herangezogen, um eine gute Darstellung des Hygienen Diskurses während des 18. und 19. Jahrhundert aufzuzeigen.

Die vorliegende Arbeit befasste sich mit dem Ende des 18. Jahrhunderts und der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Teilweise musste der Zeithorizont erweitert werden, um die Veränderungen darstellen zu können (siehe zum Beispiel Kapitel 3.1. *Von der Zunft zum Studium - Ärzte, Chirurgen, Hebammen, Scharlatane und ihre hierarchische Einordnung*). Der Aufbau der Arbeit skizziert einen Überblick über die Sozialgeschichte der Aufklärung und die ersten großen Fortschritte der Medizin, im Bezug zur Impfgeschichte. Dabei wurde die Impfgeschichte der Pocken besonders hervorgehoben, zur Veranschaulichung wie der Umgang mit den Pocken den jungen Medizinerinnen beigebracht wurde, bezieht sich die Arbeit auf das Werk *„medizinisch-praktischer Unterricht für die Feld- und Landwundärzte der österreichischen Staaten. Erster Theil.“* von Anton Freiherr von Störck. Im Kapitel 2 beschäftigt sich die Arbeit des Weiteren mit den Impfgegnern und Impfgegnerinnen, sowie den Trägern und Trägerinnen der Aufklärung (Kirche/Staat/Oberrigkeiten), anhand von ausgewählten Quellen wurde die Situation der damaligen Zeit skizziert und analysiert. Das Kapitel 3 ist der Medizin und Wissenschaft gewidmet und zeigt die Entwicklung der Ärzteschaft und der neuen Sanitätsbestimmungen.

2. Krankheit und Gesundheitspolitik in der Neuzeit

Infektionskrankheiten oder Volksseuchen, zu denen auch Pocken (auch Blattern; lateinisch variolae) zählten, waren im deutschsprachigen Raum die häufigste Todesursache in den letzten 300 Jahren.¹⁰ Seit dem 14. Jahrhundert versuchte man durch seuchenpolizeiliche Maßnahmen, mit den häufigsten vorkommenden Infektionskrankheiten, fertig zu werden.¹¹ Betrachtet man Aussagen zu Beginn des 18. Jahrhunderts, wo man auf Saturneinflüsse, als Auslöser einer Blatternepidemie in Niederösterreich verwies, so war im Laufe der Zeit ein deutlicher Wandel in der Gesundheitspolitik zu erkennen.¹² Aber das Prinzip des moralischen und religiösen Stigmas war nach wie vor vorhanden.¹³

Das thesesianische Sanitätsnormativ¹⁴ von 1770 zeigte, dass die Gesundheit zum Gegenstand der Politik geworden war. Die Gesundheit von Menschen und Tieren wurde zur landesfürstlichen Aufgabe und hatte somit eine hohe Priorität. Satzungen und Verordnungen wurden erlassen, der Schutz der gesamten Bevölkerung trat in den Vordergrund, der alleinige Anspruch auf Heilung durch Handauflegen des Monarchen/der Monarchin wurde zum Wohl Aller hintangestellt.¹⁵ Die Gesundheit wurde neben der Politik auch zu einem ökonomischen Faktor. Darunter sollte verstanden werden, dass der Körper gesund erhalten werden sollte um arbeiten zu können, die Krankheiten selbst und die daraus entstehenden Kosten für die Gesellschaft rückten in den Vordergrund. Die Entwicklung der Ärzteschaft, die Entstehung neuer Gesundheitspraktiken und Arzneien, sowie das Zurückdrängen der Scharlatanerie beschäftigte die Politik und bereitete den Weg in eine neue Zukunft für die Medizin.

¹⁰ Robert Jütte, *Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit*, (Kohlhammer GmbH Stuttgart 2013), S. 10.

¹¹ Jütte, *Krankheit und Gesundheit*, S. 19.

¹² Wimmer, *Gesundheit, Krankheit und Tod*, S. 14.

Vgl. Owsei Temkin, *Eine historische Analyse des Infektionsbegriffs*, In: Philipp Sarasin, Silvia Berger, Marianne Häseleler und Myriam Spörri (Hg.), *Bakteriologie und Moderne – Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870-1920*, (Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 2007), Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 1807, S. 49.

¹³ Temkin, *Analyse des Infektionsbegriffs*, S. 51.

¹⁴ Maria-Theresianischen General-Sanitäts-Normativ 1770 („Sanitäts- und Kontumatsordnung“ vom 2.1.1770, Slg Österreichischer Gesetze, Theil IV, 1247

¹⁵ Wimmer, *Gesundheit, Krankheit und Tod*, S. 14-15.

Im England, des 18. Jahrhunderts, versuchte man durch gezielte Kampagnen, dem exzessiven Ginkonsum Herr zu werden. Durch Zeitungspropaganda und dem Engagement ambitionierte Ärzte und Friedensrichter wurde dem englischen Parlament eine Petition vorgelegt. John Howard¹⁶, einer der Vorreiter der Hygienebewegung in England des 18. Jahrhundert, forderte vom Parlament die Reform der Staatsgefängnisse. Der Druck auf das Parlament, Reformen im Sozial- und Gesundheitsbereich durchzuführen stieg stetig. Nicht nur in England veränderte sich die Sichtweise, wo hauptsächlich lokale und private Initiativen Veränderungen durchsetzen wollten. In Frankreich hingegen arbeitete man im Auftrag der zentralen Verwaltung an einer Verbesserung der Gesundheitspolitik. Michel Foucault¹⁷ beschrieb in seinem Aufsatz „*La politique de la santé au XVIII^e siècle*“ die Charakteristika dieser Gesundheitspolitik. Er ging davon aus, dass das Bestreben sei, Krankheiten nicht nur dort zu bekämpfen, wo sie gerade auftraten, sondern dass präventivmedizinische Maßnahmen erforderlich wären, um Veränderungen herbeizuführen.¹⁸ Die Bedeutung des Begriffes „*Gesundheit*“¹⁹ musste somit verändert werden, er konnte nicht nur als Gegenteil von Krankheit gesehen werden, die biologischen Variablen waren

¹⁶ John Howard, (*2. Sept. 1726 in Hackney, London, † 20. Jan. 1790 in Kherson, Ukraine ehemaliges Russisches Königreich, Er war ein englischer Philanthrop und Reformier in den Bereichen Pönologie und öffentlicher Gesundheit. In: The Editors of Encyclopaedia Britannica, John Howard, (Encyclopaedia Britannica Inc. 16. January 2020).

¹⁷ Michel Foucault, oder auch Paul-Michel Foucault, (*15. Oktober 1926, Poitiers, Frankreich, †25. Juni 1984, Paris), Französischer Philosoph und Historiker, einer der einflussreichsten und umstrittensten Gelehrten der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg. In: The Editors of Encyclopaedia Britannica, Encyclopædia Britannica, John Howard, (Encyclopaedia Britannica Inc. 11. December 2019).

¹⁸ *Wimmer*, Gesundheit, Krankheit und Tod, S. 16-17.

¹⁹ Definition Gesundheit: Die wohl bekannteste Definition von Gesundheit wurde durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschrieben: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ („Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity.“) Gleichzeitig gibt es aber auch diverse andere Definitionen für Gesundheit. Hier einige Beispiele: Nach T. Parson (Medizinsoziologe): „Gesundheit ist ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums, für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben für die es sozialisiert (Sozialisation = Einordnungsprozess in die Gesellschaft, Normen- und Werteübernahme) worden ist.“ Hurrelmann (1990) definiert Gesundheit als: „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“ „Gesundheit ist eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wiederhergestellt wird.“ Es ist sehr wichtig, dass die Definition von Gesundheit nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen charakterisiert, dies würde der Komplexität des zu beschreibenden Phänomens nicht genügen. Denn in diesem Fall würde das Definitionsproblem ausschließlich auf die Bestimmung von Krankheit reduziert werden und der Begriff der Gesundheit wäre nur der Abgrenzungsbegriff gegenüber dem Phänomen der Krankheit. http://gesundheitsmanagement.kenline.de/html/definition_gesundheit_krankheit.htm (abgefragt am 02.05.2020)

entscheidend und mussten erfasst und berücksichtigt werden. Die Entwicklung unterschiedlicher interventionistischer Maßnahmen hatte zu erfolgen und zu guter Letzt sollte die Eingliederung der medizinischen Praxis in die wirtschaftliche und politische Verwaltung vorgenommen werden. Im Jahre 1776 wurde die Königlich-Medizinische Gesellschaft in Paris gegründet, sie hatte die Aufgabe Epidemien und Epizootien²⁰ zu untersuchen. Zuerst wurde die Gründung in der Ärztegemeinschaft nicht positiv aufgenommen, aber bereits in den 1780ern waren 60 Prozent der Mitglieder der „*Société Royale de Médecine*“ Ärzte aus den französischen Provinzen. Die Loslösung der Chirurgie vom Barbiershandwerk im 17. Jahrhundert, führte zu einer weiteren Aufwertung dieser Berufsgruppe, 1756 wurde die Chirurgie zur freien Kunst erklärt.²¹

Medizinische Policey

Im 14. Jahrhundert begann man in großen Städten gezielt Seuchen zu bekämpfen. Vorschriften sollten autorisierte und nichtautorisierte Heilkundige reglementieren. Die Gründung von Universitäten mit medizinischen Fakultäten (Prag 1348 oder Wien 1365) brachten die Professionalisierung der Heilkunde. Fortan hatten diese die Monopolstellung im Gesundheitswesen.²²

Die zahlreichen Verordnungen und Vorschriften, der Verwaltungsbehörden überforderten die Bevölkerung, förderten aber zu gleich die Entstehung der Fachdisziplin „*medizinische Policey*“. Seit dem Erscheinen der Schrift „*Gedanken von dem Nutzen und der Nothwendigkeit einer medizinischen Policeyordnung in einem Staat (Ulm 1746)*“ von Stadtphysiker Wolfgang Thomas Rau, wurde der Begriff „*medizinische Policey*“ im deutschen Sprachraum häufiger verwendet. Johann Peter Frank wurde durch sein 6-bändiges Werk (1779-1819) „*System einer vollständigen medicinischen Policey*“ zum zentralen Vertreter der „*medizinischen Policey*“, er schrieb, dass alle Bereiche des Lebens mit der „*medizinischen Policey*“ verbunden seien und, dass die Pflege der Gesundheit als Aufgabe

²⁰ Epizootie: w [von *epi-, griech. zōiotēs = Tierwelt], Begriff der Epidemiologie: häufiges Vorkommen einer Krankheit (Seuche) in einer Tierpopulation, im Verlauf entsprechend der Epidemie. Gegensatz: Entzootie. In: Spektrum der Wissenschaft Verlagsgesellschaft mbH (Heidelberg 2021), <https://www.spektrum.de/lexikon/biologie/epizootie/22009> (abgefragt am 16.02.2020)

²¹ Wimmer, Gesundheit, Krankheit und Tod, S. 16-20.

²² Wimmer, Gesundheit, Krankheit und Tod, S. 21.

der Obrigkeit anzusehen wäre. Franks „*System einer vollständigen medicinischen Polizey*“ bildete das Pendant zu den in Frankreich kursierenden Utopien. Diese Vorstellungen galten, unter Berücksichtigung des auf dem europäischen Kontinent vorherrschenden politischen Bewusstseins, nicht zwischen Staat und Gesellschaft zu unterscheiden, als typisch für das 18. Jahrhundert.²³

Ein diszipliniertes Leben in den untersten Schichten wurde seit dem 16. Jahrhundert angestrebt, Wohlfahrt und gute Polizey wurden zur Idee der Disziplin. Es ging jedoch nicht nur um eine Reformierung der Beamtenschaft, sondern in erster Linie sollte die Gesamtkontrolle der Gemeinschaft in den Vordergrund treten.²⁴ Die Bevölkerung als ökonomisches und politisches Problem wurde zu einer neuen Machttechnik des 18. Jahrhunderts. Spezifische Variablen wie Geburtenrate, Sterberate, Lebensdauer, Gesundheitszustand, Ernährungsweise, Krankheitshäufigkeit oder sozialer Status und Wohlfahrtsverhältnisse mussten als spezifische Probleme der Bevölkerung angesehen werden. Aber um diese Daten zu erheben mussten erst Instrumente eingesetzt werden, die die Aufbereitung dieser Daten auch möglich machten. Wissenschaftliche-statistische Verfahren zeigten, dass quantifizierbare Daten interpretiert werden konnten. Medizinal Statistiken und demografisches Material wurde aufgearbeitet und waren ein wichtiger Teil der „*polizeylichen*“ Maßnahmen. Die nun mögliche statistische Belegbarkeit der Gesundheit der Bevölkerung, die hygienischen Bedingungen und die Verteilung von qualifizierten Heilpersonal waren Teil des Verwaltungsapparates. Medizinalordnungen und Sanitätsnormative wurden zum Verbreitungsmedium der Anordnungen aus den Kreisämtern.²⁵

Johann Peter Frank²⁶ galt unbestritten als zentrale Figur der „*medizinischen Polizey*“. Frank's „*medizinische Polizey*“ stellte ein polizeystaatliches Reformprogramm dar, welches mit den vorherrschenden Herrschaftsbemühungen absolut im Einklang zu bringen

²³ Wimmer, Gesundheit, Krankheit und Tod, S. 27-28.

²⁴ Christan Barthel, Medizinische Polizey und medizinische Aufklärung – Aspekte des öffentlichen Gesundheitsdiskurses im 18. Jahrhundert, Campus Forschung, Band 603, (Campus Verlag Frankfurt/New York 1989), S. 15.

²⁵ Barthel, Medizinische Polizey, S. 18-20.

²⁶ Frank, Johann Peter: * 19.3.1745 Rothalben/Baden/D, † 24.4.1821 Alservorstadt (Wien IX). Mediziner (Hygieniker) und Musik-Mäzen. Studium der Theologie und Philosophie (Dr. phil.) sowie der Medizin (Dr. med.). F. war u. a. Leibarzt des Markgrafen von Baden, des Fürstbischofs von Speyer in Bruchsal, arbeitete in Göttingen/D, Pavia/I und als Generaldirektor des Medizinalwesens in der Lombardei. 1795 kam er nach Wien, wo er u. a. die Militärmedizin und das Allgemeine Krankenhaus (1805 Vorstand) reorganisierte, F. gilt als Begründer der Hygiene als selbständiger Wissenschaft. Uwe Harten, Art. „Frank, Johann Peter“, In: Österreichisches Musiklexikon online, Zugriff: 6.6.2020

war. Er stand 10 Jahre lang in den Diensten von Kaiser Joseph II. Die Reformen unter Kaiser Joseph II dienten der Rationalisierung des Staatsapparates und dem Ausbau der zentralen Verwaltung.²⁷ Gesellschaftspolitische, sozialpolitische und bevölkerungspolitische Maßnahmen bildeten eine Einheit, in die auch Neuerungen von rechtlichen und strafrechtlichen Maßnahmen einfließen. Die Gesundheits- und Fürsorgepolitik war eng verwoben mit diesen Maßnahmen. Die Sanitäts-Hofdeputation wurde bereits unter Kaiserin Maria Theresia 1753 als zentrale Gesundheitsbehörde Österreichs etabliert. Die Hofdeputation diente der Pestabwehr und der Veröffentlichung von Infektionsordnungen. Die einheitliche Gesundheitsgesetzgebung wurde wie bereits erwähnt im Haupt-Sanitätsnormativ von 1770 geschaffen. Es enthielt klare Abhängigkeitsverhältnisse und Behördeneinteilungen, sowie die erstmalige Erklärung, dass die Gesundheitsverwaltung Staatssache der Erbländer sei. Das Gesundheitspersonal wie Kreisärzte, Hebammen, Chirurgen und Apotheker sollten zu gleichen Teilen über das ganze Land verteilt werden, um die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Wichtig war auch die Optimierung der Totenbeschau, so dass ein Überblick über die Todesursachenstatistik möglich wurde.

Ein Beispiel für die Reformen in der Totenbeschau zeigte auch das Circulare Nr. 1480, von Karl Freiherr von Werner, dem damaligen Kreishauptmann. Er schrieb am 28. März 1805, dass die Totenbeschauer ihre Pflichten nicht einhielten und somit die Obrigkeiten angewiesen wurden, bei zu widerhandeln, schriftlich Anzeige zu erstatten. Die Nichteinhaltung wurde streng bestraft.

„Nachdem eine hohe Landesregierung ganz mißfällig vernommen hat, daß die durch Circular=Verordnung vom 10. Dezember 1796. den Todtenbeschauern auf dem Land zur Pflicht gemachten Vorsichten, wegen Reinigung der Bett= und Leinzeuge, dann Kleidungsstücke solcher Personen, die an einer ansteckenden Krankheit gestorben sind, nicht gehörig beobachtet werden, und hierdurch zur schnellen Verbreitung solcher Krankheiten nur gar zu oft Anlaß gegeben wird.

²⁷ Barthel, Medizinische Polizey, S. 79.

So wird in Folge hohen Regierungsdekret vom 14ten/28ten März d. J. sämmtl. Kreisärzten und chirurgischen Gremien dieses Viertels, so wie gesammten Dominien und Obrigkeiten hiemit aufgetragen, die vorhandenen Todtenbeschauer zu verhalten, daß sie bey vorkommenden Krankheitsfällen, die dießfällige schriftliche Anzeige an die Obrigkeiten alsogleich nach obiger Anweisung erstatten sollen.

Welches denenselben zur genauen Befolgung mitdem Beysatze bekannt gemacht wird, daß jene Todtenbeschauer, welche dieses zu thun unterlassen, unnachsichtlich zu bestrafen seyen.“²⁸

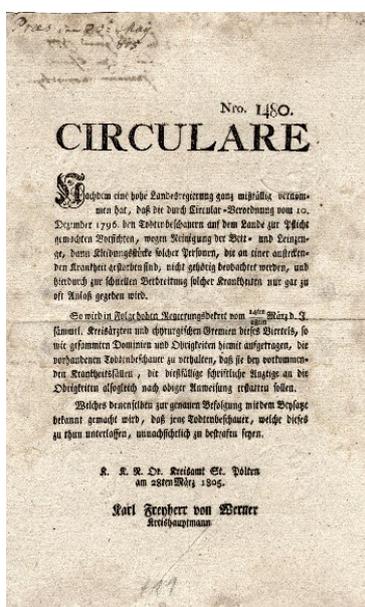


Abb. 1: Circulare Nro. 1480

Quelle: Sammlungen der Medizinischen
Universität Wien, Handschriftensammlung

Auch hier wurde wieder deutlich, dass Richtlinien der kaiserlichen Regierung nicht immer umgesetzt wurden, vor allem lässt sich vermuten, dass die Gefahr immer noch unterschätzt wurde.

²⁸ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 1480, MUW-AS-000711-0001

Die Bekämpfung der Pocken wurde durch zwei Maßnahmen vorangetrieben, zum einen wurde ein Impfhaus in Wien errichtet, zum anderen wurden Ärzte im Impfen ausgebildet, wobei sie sich von zwei führenden Ärzten (Johann Anton Rechberger und Joseph von Quarin) beraten ließen, um in Folge eigene Entscheidungen treffen zu können.²⁹

Das öffentliche Gesundheitswesen, als allumfassende Administration, zeigt sich als erste institutionelle Ausformung, welche aber noch nicht im Stande war unmittelbar zu regulieren. Der Wille zur Prävention war im 18. Jahrhundert epidemisch beeinflusst. Das Leben war schicksalsbedingt. Erst Ende des 18. Jahrhunderts kam es zu einem Wandel der Wahrnehmung von Krankheiten. Der Sozialstaat selbst wurde zum präventiven Apparat, Gestalter und Kontrolleur des täglichen sozialen Lebens.³⁰

Fazit

Der kurze Einblick in die Entwicklungen in England, Frankreich und Deutschland ließ darauf schließen, dass das Interesse an der Gesundheit der Bevölkerung, in vielen Ländern im europäischen Raum des 18. Jahrhundert ein immer wichtiger werdendes Thema wurde. In England hatten lokale und private Initiativen großen Einfluss auf die gesundheitspolitischen Entwicklungen und nutzten dieses auch für ihre Interessen. Die moderne „*Expertenherrschaft*“ in Frankreich, die mit vielen Komitees Veränderungen herbeiführen wollten, versuchten so ihre Machtstellung zu legitimieren. In Deutschland hingegen blieben Macht und Machtansprüche der Experten eher gering.³¹

Die medizinische Polizey sollte dem Staat Kontrolle verleihen, um der Bevölkerung besser dienen zu können. Durch die Möglichkeit mit statistischen Methoden Berechnungen anzustellen und den Erlass einheitlicher Vorgaben durch die Behörden, versuchte man Reformen und Maßnahmen im Kampf gegen die Pocken zu etablieren und ein öffentliches Gesundheitswesen zu schaffen.

²⁹ Rüdiger *Nolte*, Die Josephinische Fürsorge- und Gesundheitspolitik vor dem Hintergrund der sozialen Probleme Österreichs und seiner Metropole Wien – Teil II, In: Thomas *Deres*, Christian *Hillen*, Michael *Kaiser*, Birgit *Lambert*, Stefan *Lewejohann*, Georg *Mölich*, Joachim *Oepen*, Wolfgang *Rosen*, Stefan *Wunsch* (Hg.), Geschichte in Köln. Zeitschrift für Stadt- und Regionalgeschichte, Vol.22 (1), (Köln 1987), S. 53-57.

³⁰ *Barthel*, Medizinische Polizey, S. 201-208.

³¹ *Wimmer*, Gesundheit, Krankheit und Tod, S. 29.

2.1. Der Beginn einer Gesundheitspolitik unter Kaiserin Maria Theresia und ihrem Sohn Joseph II

Im Jahr 1800 konnte man von einem sogenannten Beginn der Geschichte der Pockenimpfung in Österreich sprechen. In Niederösterreich bzw. dem Erzherzogtum unter der Enns starben durchschnittlich 2.000 Personen pro Jahr an den Pocken, in der Stadt Wien starben jährlich circa 500 bis 600 an den Folgen der Pockenerkrankung. In Epidemiejahren starben weitaus mehr Personen an den Pocken, so waren es in der Stadt Wien, während des Seuchenzuges von 1800, etwa 3296 verstorbene Personen. Die hohe Sterblichkeit resultierte aus der schnellen Verbreitung der Krankheit. Eine Immunität war erst nach einer überlebten Erkrankung gegeben, die Kindersterblichkeit des 18. Jahrhunderts wurde in der heutigen Literatur oft mit den Pocken in Verbindung gebracht. Die Pocken waren aber nicht nur eine Kinderkrankheit, auch Erwachsene waren anfällig.³² Im Laufe des 19. Jahrhunderts ließ sich ein Wandel in der altersspezifischen Verteilung der Pockensterblichkeit erkennen. Waren zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch ca. 90 Prozent der an Pocken Verstorbenen unter 10 Jahren, so lässt sich am Ende des 19. Jahrhunderts ein anderes Bild zeichnen, denn jetzt betraf es ein Drittel der über 25-Jährigen. Der nachlassende Impfschutz wäre an dieser Stelle zu erwähnen. Bereits seit den 1830er Jahren verwiesen Ärzte immer wieder auf die Notwendigkeit einer Revakzination.³³

Kaiserin Maria Theresia war eine Vertreterin des aufgeklärten Absolutismus, sie war als Staatsoberhaupt für die Gesundheit der Untertanen verantwortlich. Sie selbst überlebte die Pocken- bzw. Blatternerkrankung 1767, jedoch hatte sie mehrere Kinder durch eine

³² Michael *Memmer*, Die Geschichte der Schutzimpfungen in Österreich – Eine rechtshistorische Analyse. In: Ulrich H.J. *Körtner* und Christian *Kopetzki* (Hrsg.), Schutzimpfungen – Rechtliche, ethische und medizinische Aspekte, Bd 11, (Verlag Österreich Wien 2016), S. 7-8.

Vgl. Alois *Unterkirchner*, „Tyroler! Lasset eure Kinder impfen“ – Sterblichkeitsverhältnisse in Tirol am Beispiel der Pocken im 19. Jahrhundert. In: Elisabeth *Dietrich-Daum* und Rodolfo *Taiani* (Hg.), Medicalisierung auf dem Lande/ Medicalizzazione in area alpina (GR/SR 14 (2005), 1), S. 45.

Vgl. Katharina *Süß*, Impfen: Ja oder Nein? Eine historische Betrachtung der Impfdebatte des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum im Vergleich zur Gegenwart. In: *HistorioPLUS*, Ausgabe 6 (2019), S. 153.

³³ *Unterkirchner*, „Tyroler! Lasset eure Kinder impfen“, S. 50-51, S. 53.

Vgl. Manfred *Vasold*, Blattern und Blatternhäuser in Nürnberg im 19. Jahrhundert. In: *Mitteilungen des Vereins für Geschichte der Stadt Nürnberg* Bd. 79, (Nürnberg 1992), S. 180.

Pockenerkrankung verloren. Joseph Freiherr von Sonnenfels der zur damaligen Zeit führende kameralistische Berater Kaiserin Maria Theresias und ihrem Sohn Joseph II, war überzeugt, dass nicht nur die Sicherheit der Menschen gegen Gewalttätigkeit, Mord oder Hunger geschützt werden müssten, es sei auch wichtig Sicherheit gegenüber Krankheit und Gebrechlichkeit zu gewährleisten. Die Umsetzung „vernünftiger“ Gesetze sollte die Sicherheit im Inneren stabilisieren, äußere Bedrohungen wären durch kluge Politik vom Staat fernzuhalten. Die Grundlage eines gut funktionierenden Gesundheitswesens lag, nach Meinung Sonnenfels, in einer guten Ausbildung von Medizinern, Wundärzten, Hebammen und Apothekern. Außerdem sollte damit sichergestellt werden, dass auch im ländlichen Raum qualifizierte Heilkundige ansässig wären.³⁴

In den Sammlungen der Medizinischen Universität - Josephinum fanden sich in der „Sammlung“ zwei passende Abschnitte zu den Hausapotheken, sie zeigten wie die Umsetzung zu erfolgen hatte:

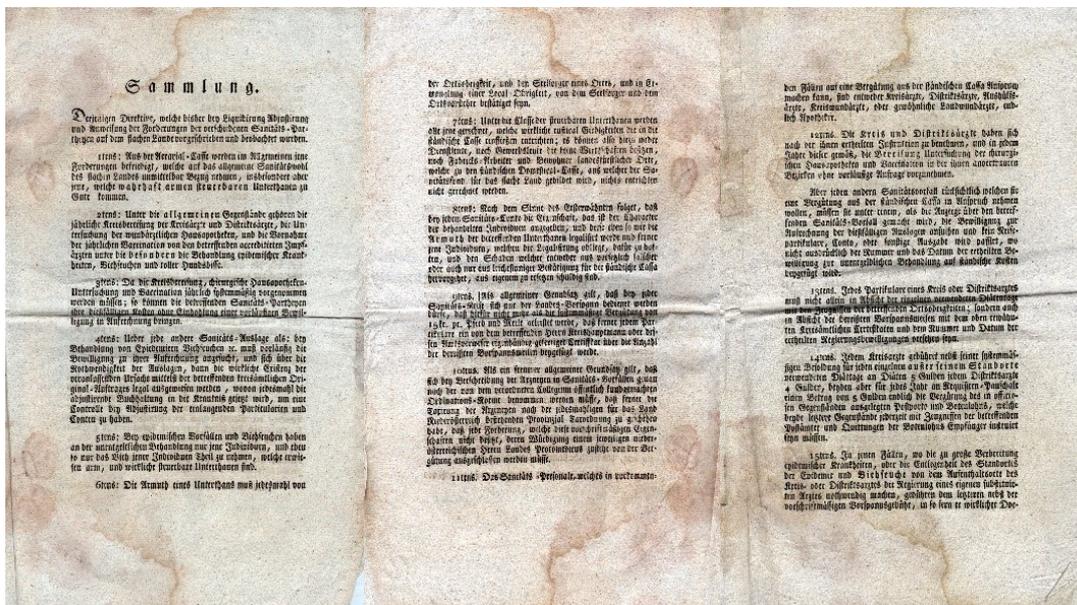


Abb. 2: Sammlung S.1 – S.3
 Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Josephinum

³⁴ Wimmer, Gesundheit, Krankheit und Tod, S. 31-32.

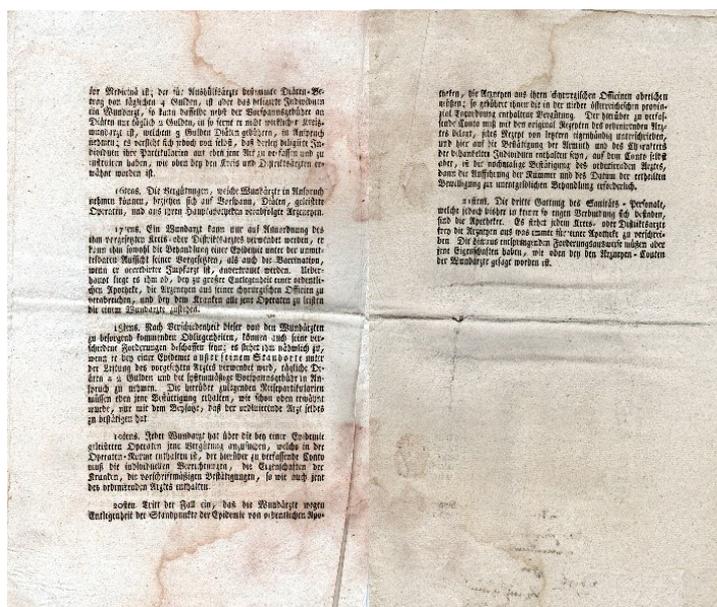


Abb. 3: Sammlung S.4 – S. 5

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Josephinum

„17tens. [...] Ueberhaupt liegt es ihm ob, bey zu großer Entlegenheit einer ordentlichen Apotheke, die Arzneyen aus seiner chyrurgischen Officien zu verabreichen [...]“³⁵

„20sten. Tritt der Fall ein, daß die Wundärzte wegen Entlegenheit der Standpunkte der Epidemie von ordentlichen Apotheken, die Arzneyen aus ihren chyrurgischen Officien abreichen müssen; so gebührt ihnen die in der nieder österreichischen provincial Taxordnung enthaltene Vergütung. Der hierüber zu verfassende Conto muß mit den original Rezepten des ordinirenden Arztes belegt, jedes Rezept von letzteren eigenhändig unterschrieben, [...].“³⁶

Die ärztliche Behandlung sollte mit einheitlichen Tarifen versehen werden, so dass einer Bereicherung Einhalt geboten wurde. Für Arme sollte es Armenärzte und Armenapotheken

³⁵ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, „Sammlung“, MUW-AS-000699-005-007

³⁶ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, „Sammlung“, MUW-AS-000699-005-007, MUW-000699-005-008

ken geben. Konnte keine häusliche Pflege gewährleistet werden, sollten ebendort Krankenhäuser errichtet werden, wo sie benötigt wurden. In der oben erwähnten „*Sammlungen*“ fanden sich folgende Auszüge für die Behandlung von Armen, während der Epidemien in Niederösterreich:

„5tens: Bey epidemischen Vorfällen und Viehseuchen haben an der unentgeltlichen Behandlung nur jene Individuen, und eben so nur das Vieh jener Individuen Theil zu nehmen, welche erwiesen arm, und wirkliche steuerbare Unterthanen sind.“³⁷

„6tens: Die Armuth eines Unterthans muß jedesmahl von der Obrigkeit, und den Seelsorger eines Ortes, und in Ermanglung einer Local-Obrigkeit, von dem Seelsorger und dem Ortsvorsteher bestätigt seyn.“³⁸

Der Schutz vor ansteckenden Krankheiten, war Teil der Aufgabe der „*Polizey*“. Die Entstehung und Ausbreitung von Seuchen sollte durch eine regelmäßige Totenbeschau und der Befunderstattung eingedämmt werden. Bei Bekanntwerden einer Seuche hatte eine umgehende Meldung zu erfolgen.³⁹

Um das ganze Spektrum erfassen zu können, mussten auch Betrachtungen des 18. Jahrhunderts mit einbezogen werden. Kaiserin Maria Theresia verwirklichte jene Einrichtungen, die nach Johann Peter Frank, nötig wären um Seuchen zu bekämpfen. Eine allgemeine Gesundheitspflege musste verwirklicht werden. Der Entstehung der Sanitäts-Hofdeputation am 3. Jänner 1753 konstituierte eine von der Monarchin abhängige, zentrale Gesundheitsbehörde in Österreich. Für alle Erbkönigreiche und Länder sollte es eine gemeinsame gültige Gesetzgebung geben.⁴⁰ Die böhmische Medizinalordnung (1753)⁴¹ und

³⁷ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, „Sammlung“, MUW-AS-000699-005-004

³⁸ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, „Sammlung“, MUW-AS-000699-005-004, MUW-AS-000699-005-005

³⁹ *Wimmer*, Gesundheit, Krankheit und Tod, S. 32.

⁴⁰ Erna *Lesky*, Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus, Archiv für österreichische Geschichte, 122. Band, 1. Heft, (Horn 1958), S. 10-11.

⁴¹ Medizinalordnung (1753): Der Hauptinhalt betraf die Berufspflichten der Ärzte und Apotheker. In: ALEX - Historische Rechts- und Gesetzestexte, Österreichische Nationalbibliothek, <http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=tgb&datum=1755&pos=61&size=45> (abgefragt am 02.05.2020)

das Seequarantäne Gesetz (1755)⁴² waren die Vorreiter des am 2. Jänner 1770 erschienen Haupt-Sanitätsnormatives⁴³, welches für alle österreichischen Länder als Gesundheitsgesetzgebung zu sehen war.⁴⁴ Vor dem Beginn der Sanitäts-Hofdeputation diente das Organ der niederösterreichischen Regierung als Pestbehörde. Die Beobachtung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung über die Landesgrenzen hinaus wurde überwacht, um im Ereignisfall eingreifen zu können. Die zweite Aufgabe der Sanitätsbehörde war die Veröffentlichung von Infektionsverordnungen.⁴⁵

Der erste Teil des Haupt-Sanitätsnormatives (1770) handelte „*Von der Vorsichten, welche die Gesundheits-Besorgung in dem Inneren der Länder betrafen*“⁴⁶, der zweite Teil galt der Abwehr der Pest. Hier fanden sich sorgfältig ausgearbeitete Kontumaz- oder Quarantäneordnungen für den Pestkordon gegen die Türkei, auf Landesseite stellte dies das Pendant zum Seequarantänegesetz (1755) dar.⁴⁷ Das Normativ versuchte klare Abhängigkeitsverhältnisse in der Behördengliederung zu schaffen, es enthielt Instruktionen über das Aufgabengebiet von Ärzten, Wundärzten, Apothekern und Hebammen.⁴⁸

Kaiser Joseph II baute nach dem Tod seiner Mutter Kaiserin Maria Theresia die Reformen weiter aus. 1781 gründete er das „*Josephinum*“ und bemühte sich um bessere Ausbildungsmöglichkeiten für Chirurgen und Militärärzte. Mit der Gründung der medizinisch-chirurgischen Akademie, im Jahr 1784, sollte die Vereinigung von Chirurgie und Medizin unter Kaiser Joseph II erfolgen, er erklärte die Chirurgie zur „*freien Kunst*“.⁴⁹ Das chirurgische Zunftwesen mit dem, seit dem Mittelalter bestehenden Institut der Wunderärzte, war dadurch betroffen. Durch die Umformung machte man sich diese dienstbar. Der Paragraph 14 des Nachtragspatentes von 1773 gab vor, dass alle Wundärzte unter einem

⁴² Seequarantäne Gesetz (1755), In: ALEX - Historische Rechts- und Gesetzestexte, Österreichische Nationalbibliothek, <http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=tgb&datum=1760&pos=58&size=45> (abgefragt am 02.05.2020)

⁴³ Haupt-Sanitätsnormativ (1770), In: ALEX - Historische Rechts- und Gesetzestexte, Österreichische Nationalbibliothek, <http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=tgb&datum=1774&pos=142&size=45> (abgefragt am 02.05.2020)

⁴⁴ Lesky, Österreichisches Gesundheitswesen, S. 25, S. 32.

⁴⁵ Lesky, Österreichisches Gesundheitswesen, S. 12-13.

⁴⁶ Lesky, Österreichisches Gesundheitswesen, S. 58.

⁴⁷ Lesky, Österreichisches Gesundheitswesen, S. 58-59.

⁴⁸ Vgl. Lesky, Österreichisches Gesundheitswesen, S. 69, S. 71.

Vgl. Berthold Weinreich, Erwin Plöckinger, Niederösterreichische Ärztechronik – Geschichte der Medizin und der Medizin Niederösterreichs, (Verlag Oswald Möbius Ges.m.b.H. Wien 1990), S. 52-55.

⁴⁹ Weinreich, Niederösterreichische Ärztechronik, S. 60.

verantwortlichen Vorsteher vereint wurden. Dieser überwachte die Lehrlinge, die Inkorporation und Niederlassung von Wundärzten auf dem Lande. Ebenso oblagen ihm die Beobachtung derer, sowie eine halbjährliche Berichterstattung an den „*Landesprotomedicus*“.⁵⁰ Im Jahre 1789 erließ Kaiser Joseph II die Einteilung der Chirurgen in zwei Klassen:

„Die Wundärzte (Chirurgen) sind in zwei Klasen abgeteilt: a) in solche, welche nicht nur auf das mindere, sondern auch auf das höhere Fach der Wundarzneykunde sich verwendet haben und entweder als Magister oder Doktoren derselben geprüft sind, und b) in solche, welche nur die mindere Wundarzneykunde erlernt haben, das ist, was in dem zweijährigen Lehrkurs für Zivil-, Stadt- und Landwundärzte vorgeschrieben ist, wo sie sohin als Patroni Chirurgiae approbirt (sic!) werden. Den ersteren ist die freie Praxis erlaubt, jene der zweiten Art sind jedoch nur zu einer Offizin in einer Stadt oder zu einem chirurgischen Landgewerbe bestimmt, daher in ihren Diplomen beigesetzt wird, daß sie nur an jenen Örtern, wo sie berechtigt sind, das ist wo sie ein Gewerb oder Offizin⁵¹ besitzen, die freie Praxis ausüben können. Beide Arten von Wundärzten müssen die Geburtshilfe erlernt und darüber Diplome erhalten haben.“⁵²

Zusammenfassend gesagt enthielt das Sanitätsnormativ folgende Punkte:

1. Vorschriften gegen Übergriffe einer bestimmten Gruppe von befugten Heilpersonen in die einer anderen.
 - nur Ärzte durften innerlich heilen, Wundärzten hingegen war dies verboten, bzw. nur erlaubt, wenn kein Arzt ansässig war,
 - die Apotheker und Hebammen hatten sich innerer und äußerer Kuren zu enthalten,

⁵⁰ Lesky, Österreichisches Gesundheitswesen, S. 86-87.

⁵¹ Definition laut Meyers Großes Konversationslexikon: Offizīn (lat.), im allgemeinen Stätte zur Anfertigung von Fabrikaten, die nicht von gewöhnlichen Handwerkern gemacht werden, und somit unterschieden von Werkstätte, dem Arbeitslokal der Handwerker; insbes. soviel wie Buchdruckerei und Apotheke, vorzüglich als Verkaufslokal der letztern. In: Meyers Großes Konversationslexikon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage (Leipzig und Wien 1905-1909), Bd. 6 Sp. 921.

⁵² Weinreich, Niederösterreichische Ärztechronik, S. 61.

- Arzneien durften nur von Apothekern zubereitet und abgegeben werden. Nur in Orten ohne Apotheke bzw. bei einer Entfernung von einer Meile, durften Ärzte und Wundärzte Hausapotheken besitzen.
2. Marktschreier, Quacksalber, Aftärärzte⁵³, herumschweifende Operateure, Zahnbrecher, Theriak⁵⁴- und Arzneikrämer etc. sollten in allen k.k. Erbländer abzuschaffen seien.⁵⁵

Bereits 6 Jahre später wurde die Sanitäts-Hofdeputation aufgelassen, die Sanitätsgeschäfte wurden nun vom Staatsrat und dem Kaiser selbst geführt. Unabhängig von der Entscheidung 1776 die Sanitätsdeputation aufzulassen war, die wichtigste Schöpfung der thesianischen Gesundheitsverwaltung das Kreisphysikat, so dass ein tragender Pfeiler des österreichischen Sanitätswesens verblieb.⁵⁶ Unter Kaiser Franz Joseph II veröffentlichte Johan Peter Frank das Werk „*System einer vollständigen medizinischen Polizei*“ und es wurden Taxordnungen für chirurgische Eingriffe eingeführt.⁵⁷ Die Reformen und Veränderungen beeinflussten auch die Medizin und die Entstehung der Wiener medizinischen Schule.

⁵³ Definition laut Deutsches Wörterbuch von Jacob Grimm und Wilhelm Grimm: *Aftärarzt*: m. pseudoarzt, In: Deutsches Wörterbuch von Jacob und Wilhelm Grimm. 16 Bde. in 32 Teilbänden. Leipzig 1854-1961. Quellenverzeichnis Leipzig 1971, Bd. 1 Sp. 186.a

⁵⁴ Definition laut Meyers Großes Konversationslexikon: *Theriak* (griech.), altes Universalarzneimittel in Form einer Latwerge, angeblich vom Leibarzt des Kaisers Nero, Andromachus, erfunden und in einem Gedicht beschrieben, das durch Galenus in seiner Schrift »De antidotis« erhalten ist. Es bestand aus 70 Stoffen und wurde bis in die neuere Zeit in den Apotheken Venedigs, Hollands, Frankreichs mit gewissen Feierlichkeiten und unter Aussicht von Magistratspersonen gefertigt. Jetzt wird es nur noch als Volksheilmittel benutzt. In: Meyers Großes Konversationslexikon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. Leipzig und Wien 1905-1909, Bd. 6 Sp. 474 bis 475.

⁵⁵ Lesky, Österreichisches Gesundheitswesen, S. 93-94.

⁵⁶ Lesky, Österreichisches Gesundheitswesen, S. 99-100.

⁵⁷ Weinreich, Niederösterreichische Ärztechronik, S. 62.

2.2. Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert

Organologie, Brownianismus (Reiztheorie), zweite Wiener Medizinische Schule (Lehr- und Lernfreiheit)

Um 1800 gab es drei neue Bewegungen in Österreich die den Wandel der Medizin einläuten sollten. Zwischen 1795 und 1805 entwickelten sich die ersten beiden Bewegungen, „*Die Organologie*⁵⁸“ von Franz Joseph Gall, einem schwäbischen Arzt, und der „*Brownianismus*⁵⁹“ von John Brown, einem schottischen Arzt. Die Brown'sche Lehre kam aber nicht direkt über Schottland nach Wien, sondern wurde durch Johann Peter Frank, einem pfälzischen Arzt, der von Kaiser Franz II als Professor der medizinischen Klinik und Direktor des Allgemeinen Krankenhauses nach Wien berufen wurde, nach Österreich gebracht.⁶⁰

⁵⁸ Organologie: Teilgebiet der Anatomie, siehe auch Morphologie (griech., Gestaltlehre), die Wissenschaft von den in der Gestalt der Lebewesen und in ihrer Entwicklung zum Ausdruck kommenden Gesetzmäßigkeiten. Die Gestalt eines Körpers oder eines Organs ist abhängig von den während und nach ihrer Entwicklung einwirkenden äußeren Ursachen und von ihrer durch Vererbung von dem Vorfahren her überkommenen spezifischen Konstitution, die sie auf äußere Reize vom Beginn der Entwicklung an in bestimmter Weise reagieren läßt. Wie die Funktion eines Organs von seiner Form abhängig ist, so wirkt umgekehrt auch der Gebrauch auf seine Gestalt ein. Inwieweit durch Gebrauch oder Nichtgebrauch eines Organs Gestalt und Leistungsfähigkeit desselben erblich beeinflusst werden können, ist zurzeit noch Gegenstand der wissenschaftlichen Erörterung (s. Meyers Anpassung, Meyers Darwinismus). Die wissenschaftliche M. umfaßt zwei Hauptgebiete: die Erkundung der gesetzmäßigen Aufeinanderfolge von Gestaltungs- und Entwicklungsvorgängen ist Aufgabe der Entwicklungsgeschichte; ein besonderer Zweig derselben ist die Entwicklungsmechanik, welche die strengere chemischphysikalische Analyse einzelner Entwicklungsvorgänge anstrebt; die vergleichende Anatomie hat es dagegen mit der vergleichenden Betrachtung der entwickelten Lebewesen zu tun. Diese läßt erkennen, wie sich Organe von gleicher Herkunft und Entwicklung (homologe Organe) verschiedenen Verrichtungen anpassen und dementsprechend verschiedene Formen annehmen (Differenzierung), während andererseits Organe von ungleicher Herkunft unter dem Einfluß ähnlicher Lebensbedingungen gleiche Funktionen übernehmen (analoge Organe) und dabei auch in ihrer Form sich ähnlich werden (Konvergenz). In: Meyers Großes Konversationslexikon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. Leipzig und Wien 1905-1909, Bd. 6 Sp. 157 bis 158.

⁵⁹ Brownianismus: Neurophysiologie, Reize. Definition laut „Meyers Großes Konversationslexikon“: entwickelte Brown in seinen »Elementa medicinae« (1780) die Grundsätze eines neuen Systems (Brownianismus), nach dem sich die lebenden Organismen von den leblosen Substanzen allein durch den Besitz der Reizbarkeit unterscheiden. Die Reizbarkeit hat ihren Sitz im ganzen Nervensystem und ist Ursache aller physiologischen und pathologischen Erscheinungen. Letztere entstehen durch zu starke oder zu schwache Verminderung, die Asthenie Vermehrung des Reizes. In England und Frankreich (vgl. Broussais) kam Browns System nie zu allgemeinem Ansehen, mehr in Italien und Deutschland, wo es Weikard (Frankf. 1798) bekannt machte. In: Meyers Großes Konversationslexikon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. Leipzig und Wien 1905-1909, Bd. 3 Sp. 468 bis 470.

⁶⁰ Erna Lesky, Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert, (Böhlau Verlag Graz 1965), S. 18.

Organologie

Franz Joseph Gall ein Kranioskop, war der Meinung, dass moralische und intellektuelle Eigenschaften des Menschen mit den Funktionen eines Organes oder einer Kombination mehrerer Organe zusammenhängen würden. Obwohl sich seine Hypothesen nicht beweisen ließen, galt er doch als ein Wegbereiter für einen neuen Weg der Wiener medizinischen Schule.⁶¹

Brownianismus

Zur selben Zeit referierte Johann Peter Frank, von seiner Lehrkanzlei aus, über die Grundsätze des Brown'schen Systems. Das Brown'sche System ging von Reizen⁶² aus und wandte sich von der Mischung der Körpersäfte (Humorpathologie) ab. Die Humorpathologie wurde durch die „*Reiztheorie*“ abgelöst. Die immer stärker gewordene Brown'sche Bewegung in Wien führte unter Johann Peter Frank zur Gründung der Gesellschaft der Ärzte im Haus Johann Malfattis.⁶³

Die aber wohl wichtigste Entwicklung war die aus England stammende Kuhpockenimpfung des Arztes Edward Jenner⁶⁴. Die Entdeckung, dass Mägde und Knechte die mit Kuhpocken in Berührung gekommen waren, nicht an den echten Pocken erkrankten, trug zum alles entscheidenden Wandel bei. Jenner übertrug die Kuhpocken, die sogenannte Vaccination, auf den Menschen, und erreichte somit eine Immunisierung gegen die echten Pocken. Bereits 1799 übernahm der niederösterreichische Protomedicus⁶⁵ Pascal Joseph von Ferro die Methode und impfte zunächst nur seine Kinder und das Kind seines Kollegen Jean de Carro. Am 10. Dezember 1800 erfolgte dann die erste Massenimpfung außerhalb

⁶¹ Lesky, Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert, S. 18-21.

⁶² Reiz: Definition lt. Duden: 1) äußere oder innere Einwirkung auf den Organismus, z. B. auf die Sinnesorgane, die eine bestimmte, nicht vom Willen gesteuerte Reaktion auslöst. 2a) von jemandem oder einer Sache ausgehende verlockende Wirkung; Antrieb, Anziehungskraft. 2b) Zauber, Anmut, Schönheit, Charme. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Reiz> In: Bibliographisches Institut GmbH, Dudenverlag (Berlin 2021) (abgefragt am 04.06.2021)

⁶³ Lesky, Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert, S. 23-27.

⁶⁴ Jenner, Edward (1749–1823), surgeon and pioneer of smallpox vaccination, was born on 17 May 1749 at the vicarage, Berkeley, Gloucestershire. Jenner performed the first documented cowpox inoculation on 14 May 1796. <https://www.oxforddnb.com/view/10.1093/ref:odnb/9780198614128.001.0001/odnb-9780198614128-e-14749;jsessionid=B07461EEC18B63B33421E089D5AD8CEB> In: Oxford Dictionary of National Biography, Oxford University Press 2021. (abgefragt am 04.06.2021)

⁶⁵ Protomedicus: Verliehener Titel der medizinischen Fakultät, meist in der Kombination „Protomedikat, Präsidium und Direktorat“ zu finden

Englands. Dieses Datum kennzeichnete somit den Beginn der Schutzimpfung in Österreich.⁶⁶

Viele einheimische Ärzte verbreiteten die neue Jenner'sche Methode und wurden dabei vom Klerus unterstützt. Der kaiserliche Leibarzt Joseph Andreas Stifft versuchte allerdings die neuen Ansätze im Keim zu ersticken. Doch gegen die Jenner'sche Methode konnte er sich jedoch nicht behaupten, da Erzherzog Karl und der Förderer Franz Joseph Galls, der Polizeiminister Graf Saurau, einflussreiche Befürworter waren. Des Weiteren erhielt die neue Methode weitere Bestätigung durch die um 1800 ausbrechende Pockenepidemie in Wien, die mehr als 3296 Tote forderte. Am 1. September 1801 wurde in der Klinik Franks der erste große Impfversuch durchgeführt. Leibarzt Stifft war zu diesem Zeitpunkt nicht davon überzeugt, ließ sich aber bekehren und in den darauffolgenden Jahren kämpft er für das Impfgesetz von 1808. Bereits 1810 betrug die Zahl der Vakzinationen in Wien 3562, in Niederösterreich sogar 13943. In Wien galten seit 1802 das Findelhaus in der Alserstraße und das Kinder-Kranken-Institut von Dr. Leopold Anton Gölis als Hauptstätten für die öffentliche Impfung. Gölis erkannte bereits 1810, dass eine einmalige Impfung nicht über die gesamte Lebensspanne schützte. Durch das nicht einhalten von Hygienemaßnahmen kam es häufig zu Infektionen und anderen Nebenerscheinungen, so dass viele Ärzte der Impfung skeptisch gegenüberstanden.⁶⁷

Zweite Wiener Medizinische Schule

Der Beginn der zweiten Wiener Medizinischen Schule, mit Schwerpunkt „*Lehr- und Lernfreiheit*“ lässt sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, ab circa 1848, verorten.

⁶⁶ Memmer, Geschichte der Schutzimpfungen, S. 10-11.

Vgl. Heinz Flamm und Christian Vutuc, Geschichte der Pocken-Bekämpfung in Österreich. In: Wiener klinischen Wochenschrift (2010) 122, (Springer-Verlag Wien 2010), S. 266.

⁶⁷ Lesky, Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert, S. 28-30.

Vgl. Helmut Sattmann, Christoph Hörweg und Verena Stagl, Johann Gottfried Bremser (1767-1827) und die Kuhpockenimpfung. In: Wiener klinischen Wochenschrift (2014) 126 [Suppl 1], (Springer-Verlag Wien 2013), S. 5.

Vgl. Flamm & Vutuc, Geschichte der Pocken-Bekämpfung in Österreich, S. 267.

Carl Freiherr von Rokitansky⁶⁸, Joseph von Skoda⁶⁹ und Rudolf Virchow⁷⁰ waren wichtige Vertreter und Wegbreiter der zweiten Wiener medizinischen Schule. Unter Rokitansky, einem pathologischen Anatomen, rückte der Leichenhof des Wiener Allgemeinen Krankenhauses ins Zentrum des Interesses der Medizin. Er setzte sich das Ziel die Heilkunde aus ihrem naturphilosophischen „*Dornröschenschlaf*“ zu erwecken. Materielle, unwandelbare Tatsachen, Experimente, bakteriologische Erkenntnisse, Entwicklung von Histologie sollten die Philosophie ablösen. Es entstand eine neue plastische Pathologensprache. Die Sammlung seiner Sektionsprotokolle unterstützten auch die Verbesserung der Dermatologie, Augenheilkunde, Geburtshilfe und Gynäkologie, sowie die Chirurgie und die Innere Medizin unter Joseph Skoda.⁷¹

⁶⁸ Rokitansky, Karl Frh. von (1804-1878): Anatom, * Königgrätz (Hradec Králové, Böhmen), 19. 2. 1804; † Wien, 23. 7. 1878. stud. Med. an den Univ. Prag (1822–24) und Wien (1824–28), 1828 Dr. med. War ab 1827 unbesoldeter Praktikant, ab 1830 Ass. an der patholog.-anatom. Prosektur des Allg. Krankenhauses in Wien, ab 1832 suppl. ao. Prof. der patholog. Anatomie und Kustos des patholog. Mus.; 1834 ao.Prof., 1844 o. Prof. der patholog. Anatomie an der Univ. Wien. PUBLIKATION: ÖBL 1815-1950, Bd. 9 (Lfg. 43, 1986), S. 221f.

⁶⁹ Skoda (Škoda), Josef von (1805-1881): Anatom und Internist, Geb. Pilsen, Böhmen (Plzeň, Tschechien), 10. 12. 1805; gest. Wien, 13. 6. 1881; stud. ab 1825 Med. an der Univ. Wien; 1831 Dr. med. 1831 als Choleraarzt in Böhmen tätig, 1832 unbesoldeter Sekundararzt im Wr. AKH, 1838 Bezirksarmenarzt in der Wr. Vorstadt St. Ulrich (Wien-Neubau). PUBLIKATION: ÖBL 1815-1950, Bd. 12 (Lfg. 57, 2004), S. 326

⁷⁰ Virchow, Rudolf (1821-1902): Mediziner; Anatom; Pathologe; Anthropologe; Prähistoriker; Ethnolog; Sozialpolitiker. *13.10.1821 in Schivelbein/Pommern (heute Świdwin, Polen), gestorben am 05.09.1902 in Berlin. Lennig, Petra, "Virchow, Rudolf" In: Neue Deutsche Biographie 26 (2017), S. 822-825 [Online-Version]; URL: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd118627198.html#ndbcontent> (abgefragt am 12.06.2021)

⁷¹ Lesky, Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert, S. 119, 129-132.

3. Impfgeschichte der Pocken

Die Pocken waren eine Viruserkrankung, die in Form von Epidemien oder endemisch auftrat und in allen sozialen Schichten anzutreffen war.⁷² Betroffen waren überwiegend Kinder unter fünf Jahren, noch heute geht man davon aus, dass etwa ein Drittel der Kindersterblichkeit dieser Zeit auf die Pocken oder Blattern zurückzuführen war.

Wie bereits erwähnt, sollte die Entdeckung der Kuhpockenimpfung durch Edward Jenner Abhilfe schaffen. Die bisher empfohlenen Maßnahmen waren unspezifisch, so wurde etwa empfohlen die Kranken abzusondern, ihnen viel Frischluft zukommen zu lassen, die alltägliche Kost auf eine leichte Kost umzustellen und die allgemeinen hygienischen Grundsätze genau zu beachten. Als Vorbeugung sollten diese Maßnahmen auch für gesunde Personen umgesetzt werden. (Beispiel Epidemie in Prag 1794). Ab dem Jahr 1803 wurde auch eine allgemeine Anzeigepflicht der Blattern eingeführt.

Die sogenannte Variolation, aus der Türkei stammend, wurde 1768, auch in Österreich übernommen.⁷³ Bei der Variolation handelte es sich um eine Einimpfung „Inokulation“ von Eiterflüssigkeit aus den Pusteln akut Pockenkranker. Die Pustel wurde mit einer Lanzette angestochen und mittels eines Schnittes am Arm des Impflings eingebracht. Diese Methode barg die Gefahr in sich, dass es zu einer echten Pockenerkrankung kommen konnte, welche zwar leichter verlief, aber dennoch in vielen Fällen zum Tode führte.

Das Circulare Nr. 3647 von Anton Leopold von Roschmann, k.k.n.ö. Regierungsrat und Kreishauptmann, vom 23. April 1817, verwies auf eine Aufklärungspredigt die vor Beginn der Impfung gehalten werden sollte. Weitere exemplarische Inhalte der Circulare zeigten die Säumigkeit bei Impfungen, es wurde darauf verwiesen, dass die Ausrede Mangel an Lanzetten und Impfstoff entgegenzuwirken sei. All jene die keine Lanzetten mehr besaßen, hatten dies dem Kreis- oder Distriktsarzt unverzüglich zu melden, so dass dieser sich mittels eines Verzeichnisses an die Regierung wenden konnte. Diese waren auch persönlich verantwortlich, dass jeder Impfarzt zwei Doppellanzetten besaß, die alle zwei Monate neuimprägniert werden mussten. Interessant war auch die Erwähnung, dass in

⁷² Vasold, Blattern und Blatternhäuser in Nürnberg, S. 177.

⁷³ Flamm & Vutuc, Geschichte der Pocken-Bekämpfung in Österreich, S. 266.

entlegenen Gebieten die Impfungen in der Pfarre stattzufinden hatten, es musste daher ein gemeinsamer Termin mit der Pfarre und den Obrigkeiten vereinbart werden, um die Impfdaten protokollieren zu können.⁷⁴

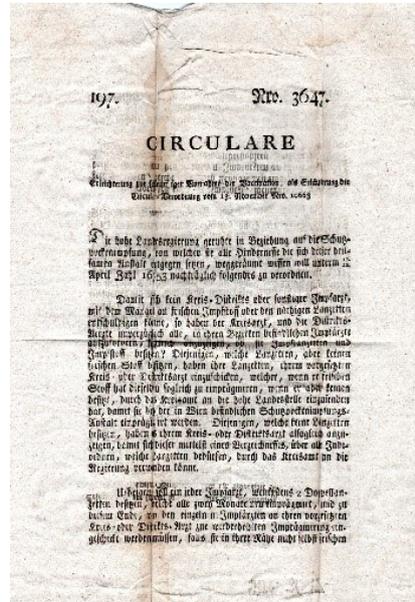


Abb. 4: Circulare Nro. 3647

Quelle: Sammlungen der Medizinischen
Universität Wien, Handschriftensammlung

„Damit sich kein Kreis=Distrikts oder sonstiger Impfarzt, mit dem Mangel an frischen Impfstoff oder den nöthigen Lanzetten entschuldigen könne, so haben der Kreisarzt, und die Distrikts=Aerzte unverzüglich alle, in ihren Bezirken befindlichen Impfarzte aufzufordern, sogleich anzuzeigen, ob sie Impflanzetten und Impfstoff besitzen? Diejenigen, welche Lanzetten, aber keinen frischen Stoff besitzen, haben ihre Lanzetten, ihrem vorgesetzten Kreis- oder Distriktsarzt einzuschicken, welcher, wenn er frischen Stoff hat dieselben sogleich zu einprägmiren, wenn er aber keinen besitzt, durch das Kreisamt an die hohe Landesstelle einzusenden hat, damit sie bey der in

⁷⁴ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 3647, MUW-AS-000586-0009-001, MUW-AS-000586-0009-002, MUW-AS-000586-0009-003

Vgl. Heinz Flamm, Die Geschichte der Staatsarzneikunde, Hygiene, Medizinische Mikrobiologie, Sozialmedizin und Tierseuchenlehre in Österreich und ihrer Vertreter, (Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften Wien 2012), S. 143.

Wien befindlichen Schutzpockenimpfungs=Anstalt einprägirt werden. Diejenigen, welche keine Lanzetten besitzen, habe es ihrem Kreis- oder Distriktsarzt alsogleich anzuzeigen, damit sich dieser mittelst eines Verzeichnisses, über alle Individuen, welche Lanzetten bedürfen, durch das Kreisamt an die Regierung verwenden könne.“⁷⁵

Die erste Vaccination, nach der Jenner'schen Methode, in Wien fand am 29. April 1799 statt. Die niederösterreichische Landesregierung ließ am 1. September 1801 unter direkter Aufsicht des Direktors des Allgemeinen Krankenhauses Johann Peter Frank und dem Vizepräsidenten der niederösterreichischen Landesregierung einen Impfversuch durchführen.⁷⁶

Gesetzliche Grundlagen, Verordnungen, Strafen, Umsetzung der Impfpflicht

Am 20. März 1802 wurde von der Landesregierung eine Verordnung⁷⁷ erlassen, die über die Impfung und über Maßnahmen für deren Verbreitung informierte. Im Wiener Findelhaus wurde ein „*Impfzimmer*“ eingerichtet, dass auch von allen Impfungen aufgesucht werden konnte. Im ländlichen Bereich und in den Provinzen sollte die Impfung durch die Kreisärzte und die weitere Versorgung, unentgeltlich, durch Ärzte und Wundärzte erfolgen. Eine große Herausforderung stellte die Informationsverbreitung dar, die Behörden setzten hierfür ein ungewöhnliches Mittel ein. Um die Informationen einfach und wirkungsvoll zu transportieren, wurden sie auf dem Verordnungswege verbreitet. Chirurgen wurde ein Impfpraktikum im Findelhaus vorgeschrieben, es wurde dabei auch bedacht, dass alle weiteren impfwilligen Ärzte eine Impfausbildung erhielten, um dann auch als Impfarzt zugelassen zu werden. Um die Ärzte zu motivieren wurden für besonders aktive Impfarzte Vergünstigungen in Aussicht gestellt. Die drei aktivsten Impfarzte Niederösterreichs erhielten 200, 150 und 100 Gulden Prämie.⁷⁸

⁷⁵ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 3647, MUW-AS-000586-0009-001

⁷⁶ Michael Pammer, Warum verschwanden die Blattern? In: Gesundheit und Hygiene im pannonischen Raum vom ausgehenden Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert, Sonia Horn und Rudolf Kropf (Hg.), Wissenschaftliche Arbeiten aus dem Burgenland Band 120, (Eisenstadt 2007), S. 173-176.

Vgl. Flamm, Die Geschichte der Staatsarzneikunde, S. 144.

Vgl. Unterkirchner, „Tyroler! lasset eure Kinder impfen“, S. 64.

⁷⁷ Verordnung der niederösterreichischen Regierung, 20. März 1802, amtliche Empfehlung zur Kuhpockenimpfung

⁷⁸ Pammer, Warum verschwanden die Blattern? S. 176-179.

Im Jahr 1808 sendete Anton Leopold von Roschmann, k.k.n.ö. Regierungsrat und Kreishauptmann Circulare im Mai und Juni aus, die sich mit den Prämienzahlungen und Richtlinien für den Erhalt dieser befassten. Im Circulare Nr. 3182 vom 11. Mai 1808 wurden als Anreiz für andere Ärzte, dann die Namen der Empfänger aufgelistet, die diese Prämien erhalten hatten.



Abb. 5: Circulare Nro. 3182

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

„[...] ist dem Kreisarzte von Schwechat Dr. Anthoine wegen der von ihm im verflossenen Jahre meist vorgenommenen Schutzpockenimpfung die erste Prämie von 200 Fl. dem Kreisarzt zu Klosterneuburg Dr. v. Tafsaro die zweyte mit 150 Fl. dem Dr. Stahlhofer zu Baaden endlich die dritte mit 100 Gulden bewilliget worden.“⁷⁹

Während Ärzte mit Prämien und Vergünstigungen gelockt wurden, um die Impfrate zu erhöhen, war die Bevölkerung nicht so leicht von der Impfung zu überzeugen. Außer bei den Waisenhauskindern konnte die Impfung nicht verpflichtend erfolgen, um jedoch materielle Schwierigkeiten zu vermeiden, wurden jenen Personen für die eine Impfung nur

⁷⁹ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 3182, MUW-AS-000704-0002-001

schwer erschwinglich war, die Stempelmarkengebühr auf den Impfzeugnissen erlassen. Trotz der erheblichen Bemühungen der Regierung wurden nach wie vor viele Kinder nicht geimpft. Als weitere Maßnahme galt die Anzeigepflicht der Blattern (Pocken) durch die Eltern bzw. den Vormund (Eltern oder Vormunde die Blatternfälle verheimlichten wurden mit Geldstrafen bis zu drei Gulden belegt), durch diese Meldepflicht und durch jährliche Kontrollen sollte die Zahl der Pockenerkrankungen reduziert werden.⁸⁰

Im Circulare Nr. 4853 von Joseph von Hohenhau, k.k.n.ö. Regierungsrat und Kreishauptmann vom 4. Mai 1832 wurde auf die oben genannte Strafe verwiesen und eine bestehende Vorschrift zur Verhinderung des „*Blattern-Übels*“ in Erinnerung gerufen. Sanitätspolizeiliche Maßnahmen, wie der Verdacht der Nichteinhaltung durch Ärzte und Wundärzte, oder die mit Absicht unterlassene Anzeige von Blatternfällen in der Bevölkerung wurden angesprochen. Detailliert wurde angeführt welche Geldstrafen bei einer unterlassenen Anzeige vorgesehen waren.

- Eltern oder Obsorger mussten 3 fl. Konventionsmünzen⁸¹ bezahlen, im Wiederholungsfall das Doppelte.
- Ärzte, Wundärzte, Seelsorger, Beamte und Ortsrichter mussten 5 fl. Strafe bezahlen.
- Die Obrigkeit erhielt bei Nichteinhaltung ebenfalls eine Strafe von 5 fl.

⁸⁰ *Pammer*, Warum verschwanden die Blattern? S. 179-181.

Vgl. Sabine *Falk* und Alfred *Weiß*, „Hier sind die Blattern“ – Der Kampf von Staat und Kirche für die Durchsetzung der (Kinder-)Schutzpockenimpfung in Stadt und Land Salzburg (Ende des 18. Jahrhunderts bis ca. 1820), In: Mitt(h)eilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde – 131, (Salzburg 1991), S. 179.

Vgl. *Unterkirchner*, „Tyroler! lasset eure Kinder impfen“, S. 66.

⁸¹ *Konventionsmünze oder Konventionstaler*: Definition laut „Schweizerisches Idiotikon“: grobe Silbermünze, nach dem 20-Gulden-Fuss seit 1748 von Österreich und nach der Münzkonvention von 1753 auch von Bayern, Sachsen usw. geprägt. In: Schweizerisches Idiotikon, Bd. XII (gedruckt 1959) S. 1374.

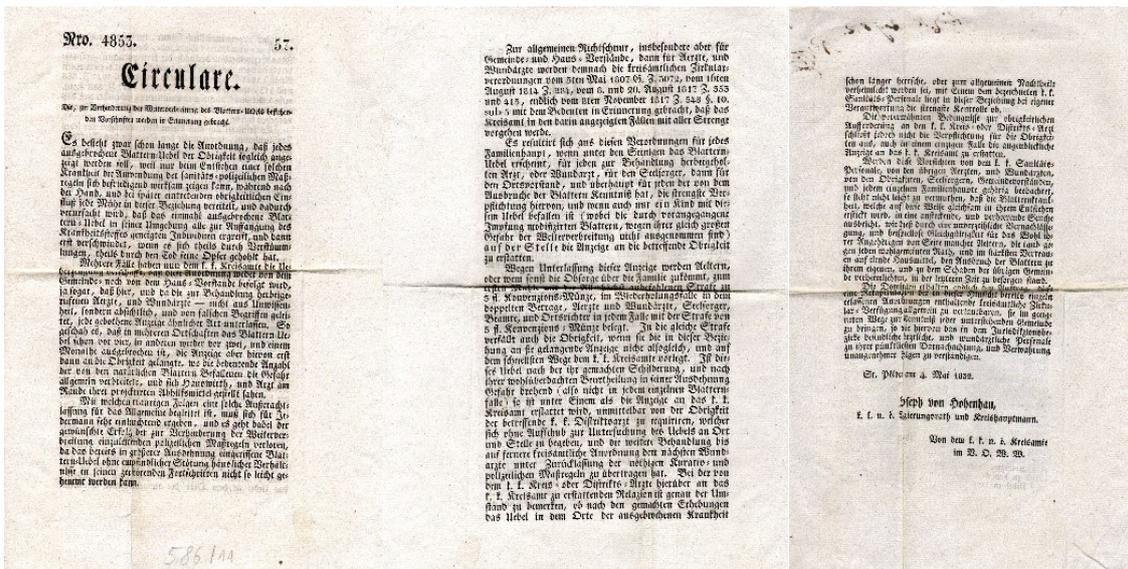


Abb. 6: Circulare Nro. 4853

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

„Wegen Unterlassung dieser Anzeige werden Aeltern, oder wem sonst die Obsorge über die Familie zukommt, zum ersten [...] Strafe zu 3 fl. Konventions=Münze, im Wiederholungs-falle in dem doppelten Betrage, Aerzte und Wundärzte, Seelssorger, Beamte, und Ortsrichter in jedem Falle mit der Strafe von 5 fl. Konventions=Münze belegt. In die gleiche Strafe verfällt auch die Obrigkeit, wenn sie die in dieser Beziehung an sie gelangende Anzeige nicht alsogleich, und auf dem schnellsten Wege dem k.k. Kreisamte vorlegt.“⁸²

Schritte, die nach Bekanntwerden einer Blatternerkrankung zu erfolgen hatten:

Bei Bekanntwerden einer Blatternerkrankung, hatte sich der Distriktsarzt umgehend an Ort und Stelle des Ausbruchs zu begeben und die Behandlung musste durch ihn erfolgen bis ein Wundarzt übernehmen konnte. Die vom Distriktsarzt erfassten Informationen waren umgehend an die Obrigkeit zu melden.

⁸² Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 4853, MUW-AS-000586-0011-002

„[...] in eine ansteckende, und verheerende Seuche ausbricht, wie dieß durch eine unverzeihliche Vernachlässigung, und beispiellose Gleichgültigkeit für das Wohl ihrer Angehörigen von Seite mancher Aeltern, die taub gegen jeden wohlgemeinten Rath, und im stärksten Vertrauen auf elende Hausmittel, den Ausbruch der Blattern zu ihrem eigenen, und zu dem Schaden der übrigen Gemeinde verheimlichten, [...]“⁸³

Nicht nur Geldstrafen kamen zum Einsatz, eine wesentlich schlimmere Strafe war die öffentliche Anprangerung. In den Städten wurden die der Unterlassung überführten Personen in Zeitungen angeprangert, im ländlichen Bereich und in den Provinzen wurden die Schuldigen in der Sonntagspredigt denunziert.⁸⁴

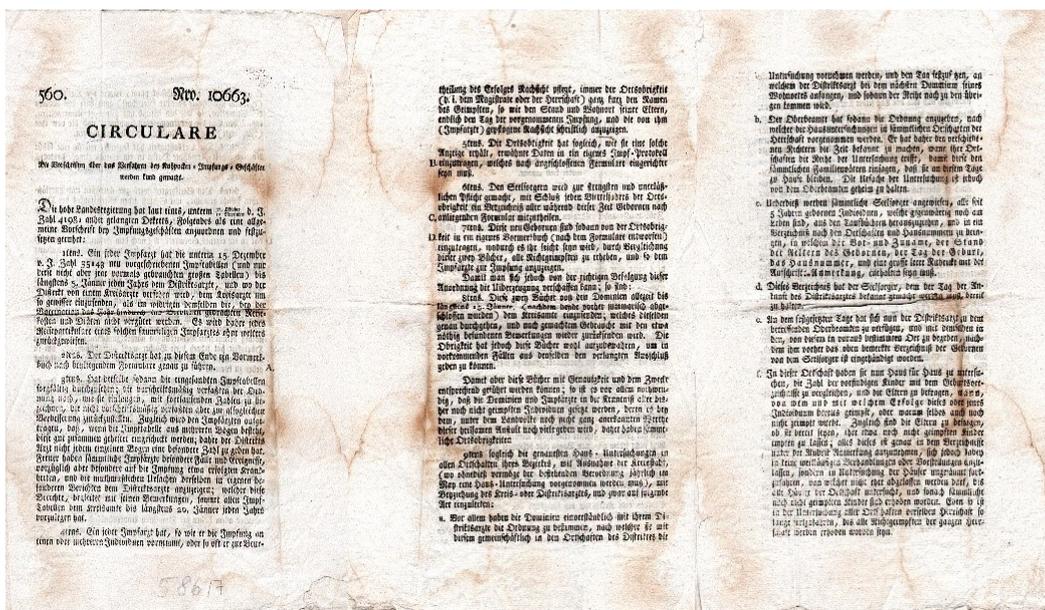


Abb. 7: Circulare Nro. 10663, S. 1 – S. 3

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

⁸³ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 4853, MUW-AS-000586-0011-003

⁸⁴ Pammer, Warum verschwanden die Blattern? S. 181.

Vgl. Unterkirchner, „Tyroler! lasset eure Kinder impfen“, S. 66.

Vgl. Falk & Weiß, „Hier sind die Blattern“, S. 179.

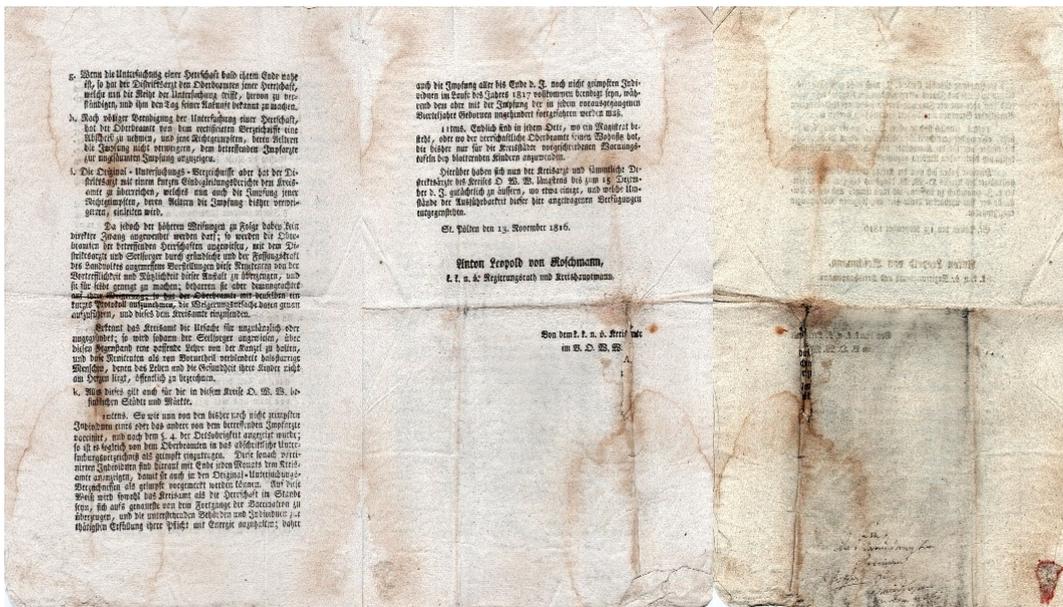


Abb. 8: Circulare Nro. 10663, S. 4 – S. 6

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

„Erkennt das Kreisamt die Ursache für unzulänglich oder ungegründet; so wird sodann der Seelsorger angewiesen, über diesen Gegenstand eine passende Lehre von der Kanzel zu halten, und diese Renitenten als von Vorurtheil verblendete halsstarrige Menschen, denen das Leben und die Gesundheit ihrer Kinder nicht am Herzen liegt, öffentlich zu bezeichnen.“⁸⁵

Popularisierung der Pockenimpfung

Aus den Quellen ging hervor, dass die Akzeptanz in der Bevölkerung noch lange nicht vorhanden war. Die Impfung hing auch mit dem Verständnis von Zufall, Glück, Gefahr und Risiko, sowie der Bedeutung Subjekt und Bevölkerung zusammen. Die Wahrnehmung der Impfung als neue Technologie, konnte im 18. Jahrhundert noch nicht wirklich festgestellt werden. In England, wo Ärzte die Impfung als Errungenschaft sahen und diese praktizierten, wurde die Methode befürwortet, in Frankreich waren die Philosophen federführend bei der Verbreitung der Impfung. Beide Länder spielten eine zentrale Rolle in

⁸⁵ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 10663, MUW-AS-000586-0007-004

der Geschichte der Pockenimpfung. In Dänemark und Norwegen wurde die Impfung nicht gut angenommen, Initiativen von Laien und Privaten unterstützten jedoch die Impfkampagnen. Die Impfdebatte wurde in Norwegen und Dänemark hauptsächlich durch Originaltexte oder Übersetzungen von englischen und französischen Texten beeinflusst.⁸⁶

Um die Bevölkerung von der Notwendigkeit der Pocken- oder Blatternimpfung zu überzeugen, startete die Regierung ein Propagandaprogramm. Bereits im Jahr 1804 wurde, ein Aufruf in der jeweiligen Landessprache, bei der Taufe eines Kindes, an die Eltern übergeben. Konnten diese nicht lesen, erhielten diesen Aufruf der Taufpate oder die Taufpatin. Waren diese auch nicht des Lesens mächtig, so war der Seelsorger verpflichtet den Aufruf vorzulesen. Der Text war zwar sehr gefühlsbetont, sollte die betroffenen Personen aber gleichzeitig auch über medizinisch-sachliche Informationen aufklären.⁸⁷ Pammer zitiert aus einem Hofkanzleidekret aus dem Jahr 1808:

„Aber euer Danke gegen Gott wäre sehr unvollkommen, wenn ihr Anstand nähmet, von diesem so vortrefflichen Mittel, nämlich der Kuhpocken=Einimpfung, für eure Kinder Gebrauch zu machen ... Welche jammervollen Tage würdet ihr erleben! Welche bittere Gewissensvorwürfe würdet ihr euch euer ganzes Leben hindurch machen, wenn ihr es versäümet die Kuhpocken euren Kinder einimpfen zu lassen, und wenn dann Eines, oder mehrere oder gar alle eure Kinder an den Kinderblattern stürben! Gewiß! Ihr würdet in diesem Falle nichts geringeres als der Mörder eurer eigenen Kinder seyn! Und ihr würdet es einst bey dem Allmächtigen schwer verantworten müssen, daß ihr seine Wohltaten verachtet, welche er euch in den Kuhpocken anboth, und durch welche ihr eure Kinder am Leben hättet erhalten können!“⁸⁸

⁸⁶ Anne Eriksen, Cure or Protection? The meaning of smallpox inoculation, ca 1750-1775, In: Medical History, No. 57, (Camebridge 2013), S. 518-519.

⁸⁷ Pammer, Warum verschwanden die Blattern? S. 182.

Vgl. Falk & Weiß, „Hier sind die Blattern“, S. 173.

Vgl. Eriksen, Cure or Protection?, S. 520.

Vgl. Flamm, Die Geschichte der Staatsarzneikunde, S. 145.

Vgl. Unterkirchner, „Tyroler! lasset eure Kinder impfen“, S. 64.

Vgl. Flamm & Vutuc, Geschichte der Pocken-Bekämpfung in Österreich, S. 268.

⁸⁸ Pammer, Warum verschwanden die Blattern? S. 182.

Hier wurde deutlich, dass die moralischen Werte der Bevölkerung ein Gegenargument zur Impfung waren, so dass die Regierung versuchte mit den moralischen Wertvorstellungen der Bevölkerung Einfluss zu nehmen. Die Regierung wies die Seelsorger am Land an, auch bei den Impfungen anwesend zu sein, um so moralische Hilfestellung zu leisten. Im Auftrag der Regierung wurde am 16. November 1816 auch das Circulare Nr. 10663 von Kreishauptmann von Roschmann veröffentlicht. Er schrieb über weitere Vorschriften betreffend des Kuhpockenimpfgeschäftes.

Diese Vorschriften beinhalteten Punkte wie:

- neue Impftabellen mussten bis zu einer bestimmten Frist übermittelt werden, damit Impfarzte ihre Reisekosten und Diäten geltend machen konnten. Die Tabellen waren in vorgeschriebener Form einzusenden. Die nicht vorschriftsmäßigen zur Verbesserung an die entsprechenden Ärzte zu retournieren. Jeder Impfling musste mit Namen, Stand und Wohnort der Eltern, sowie dem Impfdatum der Obrigkeit angezeigt werden. Diese Daten waren dann in das vorgeschriebene Protokoll einzutragen.
- Der Seelsorger hatte die unerlässliche Pflicht am Ende des Quartals alle Neugeborenen der Obrigkeit, mittels eines Verzeichnisses, zu melden. Mit Hilfe dieses Vormerkbuches waren Neugeborenen dann dem Impfarzt anzuzeigen.
- Des Weiteren mussten in allen Ortschaften, Hausuntersuchungen durchgeführt werden, dabei war zu beachten, dass ein Termin festgesetzt wurde, ohne dabei die Ursache der Hausdurchsuchung bekanntzugeben. Die Seelsorger waren dabei verpflichtet alle 5-jährigen Kinder die noch am Leben waren herauszusuchen und in ein Verzeichnis (Vor- und Zuname, Stand, Eltern, Tag der Geburt, Hausnummer und Anmerkung) einzutragen, dieses war am Tag der Ankunft des Distrikarztes vom Seelsorger zu übergeben. Die Obrigkeit und der Distriktsarzt gingen dann gemeinsam von Haus zu Haus und erhoben die ungeimpften Kinder. Der Oberbeamte musste eine Abschrift der Protokolle aufbewahren und das Original mit einem Begleitbrief an das Kreisamt senden, dieses wiederum leitete die Impfung für diejenigen ein, die nicht geimpft werden wollten.

- Da kein Zwang angewendet werden durfte, mussten der Distriktsarzt und der Seelsorger die Impfverweigerer von der Impfung überzeugen. Waren diese jedoch weiterhin uneinsichtig war dies dem Kreisamt schriftlich anzuzeigen.⁸⁹

Der Klerus und die Ärzteschaft selbst waren leicht dazu zu bewegen die Impfung zu propagandieren, obwohl die Impfung in der Ärzteschaft immer wieder umstritten war.

3.1. Die Pocken und ihre Behandlung

Krankheit

Die Pocken waren eine Viruserkrankung, die einen leichten bis schweren Verlauf nehmen konnten. Robert Jütte, beschrieb in seinem Buch „*Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit*“ Mithilfe eines Zitates von Gregor von Tours den Verlauf der Pockenerkrankung sehr plastisch. Er schrieb in seinem Werk „*Decem libri historiarum*“ von 575:

„Es hatten aber, die daran litten, unter Erbrechen heftiges Fieber und einen gewaltigen Nierenschmerz, auch Kopf und Genick waren ihnen schwer, und der Auswurf war von gelber oder grüner Farbe. Viele behaupten, der Grund sei ein verborgenes Gift. Die ungebildeteren Leute nannten die Krankheit innere Blattern, und dies ist nicht ganz verworren, denn wenn an den Schultern und Schenkeln Schröpfköpfe gesetzt wurden, kamen Blasen heraus und brachen auf, und durch das Auslaufen des Eiters wurden viele geheilt. Aber auch Kräuter, die man sonst gegen Vergiftungen braucht, halfen als Trank eingegeben, sehr vielen. Und zuerst befiel diese Krankheit, die im Monat August ausbrach, die Kinder und raffte sie fort. Wir verloren die süßen, teuren Kleinen, die wir auf unserem Schoß gehegt, in unsern Armen gewiegt, denen wir mit eigener Hand Speise gereicht und sie mit ängstlicher Sorge genährt hatten, aber wir trockneten unsere Tränen und sprachen mit dem heiligen Hiob: ›Der Herr hat es gegeben, der

⁸⁹ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 10663, MUW-AS-000586-0007-001, MUW-AS-000586-0007-002, MUW-AS-000586-0007-003, MUW-AS-000586-0007-004, MUW-AS-000586-0007-005

*Herr hat es genommen, wie es Gott gefiel, so ist es geschehen. Der Name des Herren sie gelobt.*⁹⁰

Dieser Verlauf war typisch für eine schwere Pockenerkrankung, beginnend mit der Fieberphase, die nach einer circa 12-tägigen Inkubationszeit auftrat, danach folgten dann kleine rötliche Flecken, die sich vom Kopf ausgehend über den ganzen Körper verbreiteten. Nach wenigen Tagen entwickelten sich aus den Flecken Knötchen (Papeln), die zu glänzenden Bläschen (Vesikeln) wurden, welche zuerst mit Lymphe gefüllt waren und nach circa acht Tagen zu Eitern begannen. Das anfängliche Fieber stieg erneut an. Bei einer leichten Pockenerkrankung trockneten die Bläschen ab und hinterließen lediglich Narben, bei schweren Fällen traten Blutungen auf, erkennbar durch blauschwarze Flecken, oft bezeichnet als „Schwarze Blattern“. Diese schwere Form der Erkrankung verlief in den meisten Fällen tödlich.⁹¹

Behandlungsformen: Inokulation- oder Variationsmethode, Vakzination

Nachdem Kaiserin Maria Theresia 1767 an den Pocken erkrankte und diese nur knapp überlebte, beorderte sie Doktor Ingen-Housz⁹², einen Schüler des berühmten englischen Inokulators Dimsdale⁹³ an den österreichischen Kaiserhof, wo ihre Söhne Maximilian und Ferdinand inokuliert werden sollten. Da die Impftechnik große Risiken barg, verließ man sich nicht auf das Können einheimischer Ärzte. Die Inokulation der Pocken oder „Pockeneinpflanzung“ gelangte von Konstantinopel nach England. Lady Wortley Montagu, die Frau eines englischen Gesandten in Konstantinopel, lernte 1716 die Inokulations- bzw. Variationsmethode kennen und schrieb nach England:

⁹⁰ Jütte, Krankheit und Gesundheit, S. 51.

⁹¹ Jütte, Krankheit und Gesundheit, S. 51-52.

⁹² Ingen Housz, Jan: Naturforscher und Arzt, * 8.12.1730 Breda (Nordbrabant), † 7.9.1799 Bowood Park bei London. Nach Erwerb des med. Doktorgrades in Löwen (1753) bildete I. sich in Leiden, Paris und Edinburgh weiter aus, war 1757-65 in seinem Geburtsort als praktischer Arzt tätig und ging dann nach London, wo er sich vor allem mit der Pockenimpfung an Kindern befaßte. Dolezal, Helmut, "Ingen Housz, Jan" In: Neue Deutsche Biographie 10 (1974), S. 171 f. [Online-Version]; URL: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd100362710.html#ndbcontent>.

⁹³ Thomas Dimsdale: (1712-1800) war Arzt, Pionier Pocken-Inokulation und Partner bei der Bank Dimsdale, Archer & Byde (später Staples, Baron Dimsdale, Son & Co), 1761-76. <https://www.natwest-group.com/heritage/people/thomas-dimsdale.html> In: NatWest Group 2021, NatWest Group plc, Registered in Scotland No SC45551. Registered Office: 36 St Andrew Square, Edinburgh EH2 2YB. (abgefragt am 04.06.2021)

„Die Pocken, die bei uns so verheerend und allgemein verbreitet, sind hier infolge der sogenannten Impfung vollkommen harmlos. Eine Masse alter Frauen vollzieht diese Operation gewerbsmäßig alljährlich im Herbst, im Monat September, wenn die große Hitze vorüber ist. Alsdann schickt einer zum andern, um sie zu fragen, ob vielleicht eine Familie Pocken haben möchte. Es bilden sich Gruppen und wenn dieselben, gewöhnlich 15 bis 16 an der Zahl, beisammen sind, kommt die alte Frau mit einer Nußschale, gefüllt mit Pockeneiter bester Gattung. Sie öffnet eine Ader mit einer langen Nadel, was nicht mehr Schmerz verursacht, als wenn man sich einfach ritzt und bringt in die Wunde so viel Stoff, als auf dem Nadelkopf haftet, Kinder und junge Personen fühlen sich wohl und munter bis zum achten Tage. Dann werden sie vom Fieber ergriffen und hüten zwei, sehr selten drei Tage das Bett. In acht Tagen sind Kranken so munter wie vor der Impfung. Die Impfstellen bleiben währen der Krankheitsdauer eiternde Geschwüre. Alljährlich lassen Tausende diese Operation an sich vollziehen. Ein tödlicher Verlauf ist noch niemals beobachtet worden, und glaube mir, ich bin von der Sicherheit des Experiments so vollkommen befriedigt, daß ich die Absicht habe, dasselbe an meinem lieben kleinen Sohn zu versuchen.“⁹⁴

Viele Ärzte hatten nach wie vor eine Abneigung gegen die Inokulation- oder Variolationsmethode, da sie nach wie vor der Meinung waren, dass die Pocken nicht kontagiös⁹⁵, sondern ein Säfteungleichgewicht seien. Im Klerus fanden jene Ärzte, die Gegner dieser Methode waren Verbündete, die die Inokulation von ihren Kanzeln verteufelten. Die Ärzte schworen auf die „*hitzige Kur*“, die darauf abzielen sollte, die schädlichen Säfte aus dem Körper zu ziehen, anstatt den Kranken frische Luft zu zuführen.

⁹⁴ Stefan Winkle, Geisseln der Menschheit – Kulturgeschichte der Seuchen, (Patmos Verlag GmbH Düsseldorf 2005), S. 868.

⁹⁵ kontagiös: Definition lt. Duden: ansteckend <https://www.duden.de/rechtschreibung/kontagioes> In: Bibliographisches Institut GmbH, Dudenverlag (Berlin 2021) (abgefragt am 04.06.2021)

Nur wenige Gelehrte des 18. Jahrhundert hielten die Pocken für eine Ansteckungskrankheit. Johann Friedrich Struensee⁹⁶, der zwanzig Jahre lang Stadtphysikus von Altona (der damals zweitgrößten dänischen Stadt) war, glaubte an die Kontagiösität der Blattern. Bei einem schweren Blatternausbruch in seinem Landkreis, wies er die Pastoren an, die „*hit-zige Kur*“ und das Waschen der Toten, sowie die öffentliche Aufbahrung von Verstorbenen, die an den Pocken gestorben waren, zu unterlassen. Außerdem sollten Spielsachen, Kleider, Bettwäsche der Verstorbenen nicht weitergegeben werden.⁹⁷

Einige Jahre später entdeckte er, dass man keine Fliegen in einer Stube voll blatternder Kranken dulden durfte, da diese von den Eiterpusteln angezogen wurden und dadurch als Überträger der Krankheit fungierten. Diese Erkenntnis wurde allerdings nach wie vor von vielen Ärzten der humoral- und miasmatischen Medizin nicht ernst genommen. Struensee galt trotzdem als großer Befürworter der „*Blatternbelzung*“, wie er sie selbst nannte. Ihm war sehr wohl bewusst, dass die Inokulation nicht ungefährlich war, und dass die Verabreichung durch „*fahrende Scharlatane*“ nicht durchgeführt werden sollte. Für ihn galt, die Impfung müsse vom Staat organisiert werden, damit sie Erfolg zeigen könnte, darüber hinaus empfahl er Vorsichtsmaßnahmen die eingehalten werden mussten, damit es nicht zu einer Verschleppung der Krankheit kam.⁹⁸

„Das Sicherste wird allzeit seyn, wenn die Eintropfung öffentlich in den dazu eingerichteten Häusern geschieht. Bey dem gemeinen Mann, dem größten Theil der menschlichen Gesellschaft kan solche nie in seiner Wohnung ohne Wagnis unternommen werden. Erlaubt man jedem, die Blattern einzupropfen, der nur Dreistigkeit genug hat, sich einen Arzt zu nennen, oder Geld genug, um auf einer Universität den Doctor-Titel zu kaufen, so wird sie bald in üblen Ruf kommen und untersagt werden müssen.“⁹⁹

⁹⁶ Struensee, Johann Friedrich, Graf von, dän. Staatsmann, geb. 5. Aug. 1737 in Halle, gest. 28. April 1772 in Kopenhagen, ward 1758 Stadtphysikus in Altona, begleitete 1768/69 als Leibarzt den jungen Dänenkönig Christian VII. auf einer ausländischen Reise und erwarb sich schnell dessen Gunst. In: Meyers Großes Konversationslexikon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. Leipzig und Wien 1905-1909, Bd. 6 Sp. 132 bis 134.

⁹⁷ Winkle, Geisseln der Menschheit, S. 872-873.

⁹⁸ Winkle, Geisseln der Menschheit, S. 874-875.

⁹⁹ Winkle, Geisseln der Menschheit, S. 875.

Wie bereits erwähnt wurde am Ende des 18. Jahrhunderts ein neues Verfahren von dem englischen Arzt Edward Jenner entdeckt. Der junge Arzt erforschte lange die Zusammenhänge zwischen Erkrankung und Behandlung. Am 15. Mai 1796 führte Jenner ein Impfexperiment an einem achtjährigen Knaben durch. Er impfte den Jungen mit dem Eiter einer an Kuhpocken erkrankten Magd. Nach einigen Tagen bekam der Junge ein Bläschen, welches verschorfte und abheilte. Sechs Wochen später impfte Jenner den Knaben mit Eiter von einem Menschenpockenkranken, der Achtjährige blieb gesund. Jenner forschte weiter, da die Kuhpocken aber selten auftraten, konnte er erst wieder einige Jahre später weitere Impfungen durchführen. Durch seine Forschung wechselte er vom Eiter eines kranken Menschen, direkt zur Lymphflüssigkeit einer erkrankten Kuh. In einem nächsten Schritt entnahm er dem Impfling Lymphflüssigkeit, um mit dieser weiter zu impfen. Das große Problem des Impfstoffes konnte somit gelöst werden. Jenner galt somit als Entdecker der humanisierten Lymphe. Erst zwanzig Jahren später schrieb Jenner das von ihm entwickelte Verfahren nieder. Das neue Verfahren sollte die Bezeichnung Vakzination, welche sich aus den lateinischen Wörtern Kuh „*vacca*“ und Kuhpocken „*Variola vaccinae*“ zusammensetzt, erhalten. In wissenschaftlichen Kreisen wurde die Abhandlung als Unsinn abgetan, Jenner ließ sich jedoch von der Abfuhr der Royal Society nicht abschrecken und veröffentlichte sein Werk „*An inquiry into the causes and effects of the Variolae vaccinae*“ 1798 selbst. Bald erkannte man, dass die Vorteile der Vakzination, die der Inokulationsmethode übertrafen. Die Vakzination schützte nicht nur vor der Ansteckung mit Pocken, sie war auch ungefährlicher für die Impflinge und ihre nähere Umgebung. Trotz der vielen Vorteile wurde die neue Methode immer noch kritisch betrachtet, bezweifelt wurden nach wie vor die Zuverlässigkeit des Impfschutzes und die Gefahrlosigkeit der Impfung, vor allem von Ärzten, die das rentable Inokulationsverfahren nicht aufgeben wollten. Erst im Jahr 1799 wurde in London die erste öffentliche Impf-anstalt eröffnet.¹⁰⁰ Im Jahr 1800 wurden in Frankreich die ersten Impfungen durchgeführt. Der Staatsmann Napoleon erkannte die Bedeutung der prophylaktischen Maßnahme, so dass noch am 11. Mai 1800 in Paris das „*Comité médical de vaccine*“ gegründet wurde. Im Oktober wurden bereits die ersten Schutzimpfungen durchgeführt. Im Jahr 1803 alle

¹⁰⁰ Winkle, Geisseln der Menschheit, S. 880-885.

Personen die in Kinderspitälern und anderen Krankenhäuser aufgenommen wurden geimpft, 1805 wurde die Impfpflicht für Angehörige des Militärs eingeführt und bereits 1809 wurde ein Impfdekret für die Zivilbevölkerung erlassen.¹⁰¹ Im Vergleich dazu bestand in der k. und k. Armee für Präsenzdiener erst ab 1886 die Impfpflicht.¹⁰² Johann Gottfried Bremser¹⁰³ war ein Befürworter der gesetzlichen Impfpflicht für Alle, jedoch wurde sein Anliegen erst im 20. Jahrhundert verwirklicht.¹⁰⁴

In Deutschland eröffnete der Berliner Arzt Johann Immanuel Bremer im Jahr 1800 eine „*Vaccinations-Schule*“, er brachte hier interessierten Kollegen die neue Impftechnik bei.¹⁰⁵

Nach wie vor stellte die Beschaffung des Impfstoffes ein Problem dar, da die Kuhpocken wie bereits erwähnt selten auftraten. Daher wurden für die Lymphflüssigkeit hohe Prämien ausbezahlt. Der Impfstoff wurde meist an Fäden, Glasplättchen oder Elfenbeinstäbchen angetrocknet und in alle Welt verschickt, war dann aber meist durch die langen Transportwege unwirksam. Man entschloss sich zur direkten Übertragung, von Arm zu Arm, nach Jenner. Die „*Stammimpflinge*“ waren Kinder in Waisenhäusern. Der Impfstoff wurde den Kindern direkt entnommen und weitergegeben. Jenner war im Glauben gestorben, dass seine Methode einen lebenslangen Impfschutz bieten würde, aber kurz nach seinem Tod traten bei bereits Geimpften erneut Pockenerkrankungen auf. Es zeigte sich, dass die Impfung lediglich 7 bis 10 Jahre wirksam war. Diese Vorkommnisse lösten erneut heftige Diskussionen in medizinischen Kreisen aus. Durch Beobachtungen konnte entdeckt werden, dass der Krankheitsverlauf bei bereits geimpften Personen, harmloser verlief, so entschied man bereits geimpfte Personen einer Auffrischungsimpfung (Revakzination) zu unterziehen. In Österreich wurde die Methode 1866 beim Militär durchgeführt. Durch den Verlust des Impfschutzes fühlten sich die Impfgegner weiter in ihrer

¹⁰¹ *Winkle*, Geisseln der Menschheit, S. 886-887.

¹⁰² *Flamm & Vutuc*, Geschichte der Pocken-Bekämpfung, S. 270.

¹⁰³ Johann Gottfried Bremser: B. studierte in Jena Medizin (1796 Promotion), 1797 ließ er sich als praktischer Arzt in Wien nieder. Als eifriger Vorkämpfer der Jennerschen Schutzimpfung forderte er die Einführung des gesetzlichen Impfwanges, wobei er das Problem von der medizinischen wie juristischen Seite mit erstaunlicher Gründlichkeit beleuchtete. Dolezal, Helmut, "Bremser, Johann Gottfried" in: Neue Deutsche Biographie 2 (1955), S. 582 [Online-Version]; URL: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd11648246X.html#ndbcontent> (abgefragt am 20.06.2021)

¹⁰⁴ *Sattmann, Hörweg & Stagl*, Johann Gottfried Bremser, S. 5.

¹⁰⁵ *Jütte*, Krankheit und Gesundheit, S. 56.

Meinung bestärkt, so dass sich die Pocken wieder verbreiten konnten. Da man von einer schlechteren Qualität des Impfstoffes ausging, wurden statt einigen wenigen Schnitten, zahlreiche angebracht, so dass die Impflinge eine große Abneigung gegen die Impfung entwickelten.¹⁰⁶ Die nachlässige Haltung gegenüber der Schutzimpfung führte zu erneuten Pockenerkrankungen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, so zeigte auch die Verlautbarung Zl. 26768/15 vom 24. Dezember 1845 den Ernst der Lage:

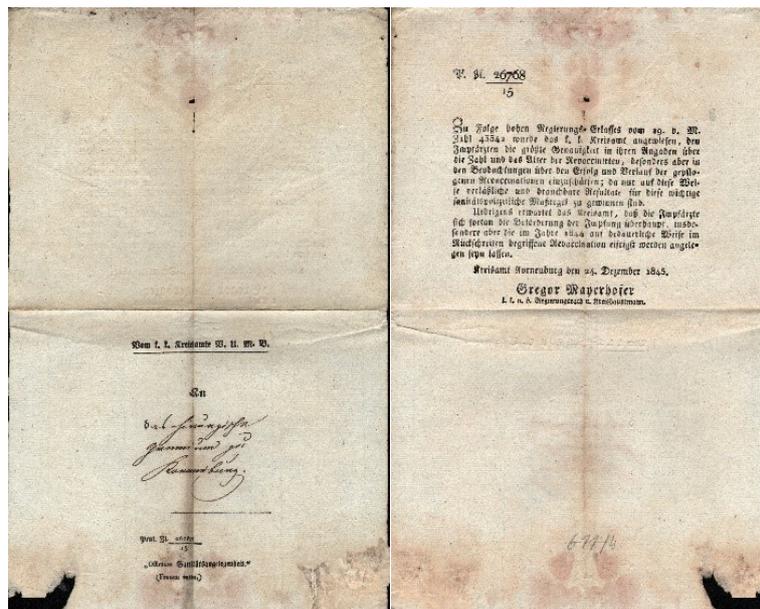


Abb. 9: Verlautbarung Zl. 26768/15

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

„Zu Folge hohen Regierungs-Erlasses vom 19. v. M. Zahl 43342 wurde das k. k. Kreisamt angewiesen, den Impfärzten die größte Genauigkeit in ihren Angaben über die Zahl und das Alter Revaccinirten, besonders aber in den Beobachtungen über den Erfolg und Verlauf der gepflogenen Revaccinationen einzuschärfen; da nur auf diese Weise verlässliche und brauchbare Resultate für diese wichtige sanitätspolizeiliche Maßregel zu gewinnen sind. Uebrigens erwartet das Kreisamt, daß die Impfärzte sich fortan die Beförderung der Impfung überhaupt, insbesondere aber die im

¹⁰⁶ Winkle, Geisseln der Menschheit, S. 888-891.

*Jahre 1844 auf bedauerliche Weise im Rückschreiten begriffene Revaccination eifrigst werden angelegen seyn lassen.*¹⁰⁷

Die Verlautbarung Zl. 6602/15 vom 19. April 1847 ist vom Inhalt fast ident:

„Die hohe Landesstelle hat mit dem hohen Dekret vom 10. v. M. Zl. 71001 das Kreisamt angewiesen, den Impffärzten die größte Genauigkeit in ihren Angaben über die Zahl und das Alter der Revaccinirten, besonders aber in den Beobachtungen über den Erfolg und Verlauf der gepflogenen Revaccination einzuschärfen, da nur auf diese Weise verlässliche und brauchbare Resultate für diese wichtige sanitätspolizeiliche Maßregel zu gewinnen sind.

*Uebrigens erwartet das Kreisamt, daß die Impffärzte sich fortwährend die Beförderung der Impfung überhaupt, insbesondere aber der im Jahre 1845 auf bedauerliche Weise im Rückschreiten begriffenen Revaccination eifrigst werden angelegen seyn lassen.*¹⁰⁸

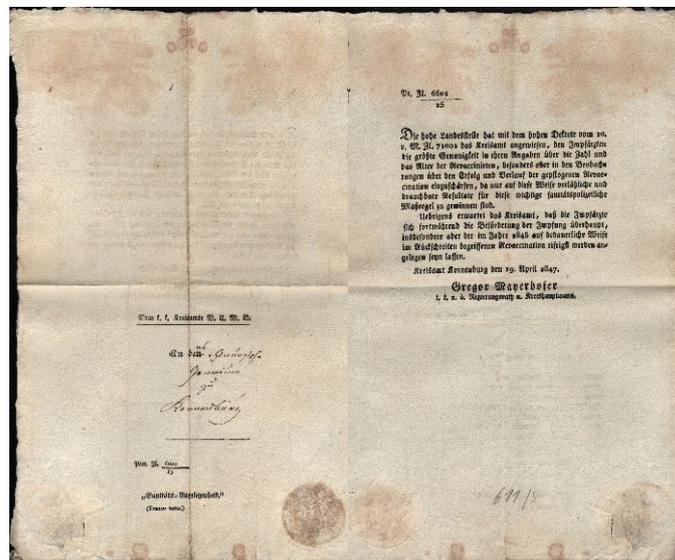


Abb. 10: Verlautbarung Zl. 6602/15

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

¹⁰⁷ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Zl. 26768/15, MUW-AS-000611-0004-002

¹⁰⁸ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Zl. 6602/15, MUW-AS-000611-0005-002

„Doch mögen die Pocken immer böse oder gutartig seyn, so sind sie allezeit ansteckend, und diese Ansteckung theilet sich nicht nur durch die Berührung, sondern auch durch die Luft mit.

*Ist diese Krankheit ordentlich, dann fängt sie gemeiniglich mit einem Schauer an, worauf eine Hitze folgt; Diese ist nun bisweilen anhaltend, bisweilen läßt sie wiederum nach, oder Hitze und Kälte wechseln immer miteinander ab, Abends hingegen ist die Hitze allezeit stärker und anhaltender; Der Puls ist fieberhaft, die Kranken klagen über Mattigkeiten, Drücken in der Herzgrube, Schmerzen im Kopfe, Rücken, Lenden, und in den Gliedern, sie haben Durst und Eckel vor dem Essen, sie erbrechen sich, sind immer schläfrig, dumm, unruhig und ängstig, die Zunge ist weiß, der Harn röthlicht oder flammenfärbig, die Augen funkeln oder sind roth.
[...]¹¹⁰*

Er beschrieb auf den nächsten Seiten den genauen Krankheitsverlauf, so dass der behandelnde Feld- oder Landwundarzte sich ein genaues Bild von der Pockenerkrankung machen konnten, da es sich um ein Lehrbuch handelte, war davon auszugehen, dass angehende Mediziner noch nie mit der Krankheit in Berührung gekommen waren. Andererseits ließen die Literatur und Quellen darauf schließen, dass die Pocken nicht immer richtig diagnostiziert wurden. So erschien es hier sehr sinnvoll den genauen Verlauf und die Symptome darzustellen. Des Weiteren waren die Feld- und Wundärzte die Gruppe von Medizinern, die an vorderster Front zur Bekämpfung der Pocken eingesetzt wurden. Das medizinische Handbuch gab auch den zeitlichen Ablauf wieder, der laut von Störck auf vier wichtige Phasen der Pockenerkrankung hinwies.

„Der erste fängt mit der Krankheit selbst an, und dauert gemeiniglich bis den vierten Tag; Er besteht in einem anhaltenden Fieber, welches durch das Pockengift erwecket wird, und das Pocken= oder das Ansteckungsfieber heißt.

¹¹⁰ Anton Freiherr von Störck, medicinisch-praktischer Unterricht für die Feld- und Landwundärzte der österreichischen Staaten. Erster Theil. gedruckt von Johann Thomas Edlen von Trattern, kaiserl. königl. Hofdrucker und Buchhändler (Wien 1789), S. 242-243.

Der zweyte Zeitpunkt folget hierauf mit dem Ausbruch der Pocken, und erstrecket sich bis in den sechsten oder längstens in den siebenten Tag; Während dieser Zeit ist der Kranke gemeinlich ganz wohl, und ohne Fieber, und dieses wird Ausbruchszeit genennet.

Dann fängt die Eiterung der Pocken oder der dritte Zeitpunkt an, und endiget sich am zehnten, eilsten oder längstens bey guten Pocken am zwölften Tage, bey üblen aber dauert er öfters bis den vierzehnten; In diesem Zeitpunkte vermerket man gemeinlich einen fieberischen Puls, deswegen wird dieses das Zeitigungs- oder Eiterungsfieber genennet; Letztens folget die Abtrocknung, oder der vierte Zeitpunkt.“¹¹¹

Freiherr von Störck schilderte des Weiteren, die unterschiedlichen Abläufe einer Pockenerkrankung. Er beschrieb den Verlauf von gutartigen oder bösartigen Pocken so Detail getreu wie möglich, so dass man es sich bildlich vorstellen konnte, dabei wurde verdeutlicht, dass es unterschiedliche Pockenerkrankungen gab, und dass bei jeder Pockenerkrankung folgende Punkte bedacht und berücksichtigt werden mussten:

- „1.) Ob der Kranke von guter und gesunder Beschaffenheit sey, und hinlängliche Kräfte habe.*
- 2.) Ob das Fieber und die Zufälle ordentlich und der Krankheit angemessen, oder aber unordentlich, zu heftig und gefahrvoll sey.*
- 3.) Ob die Naturkräfte durch den ganzen Verlauf der Krankheit sich standhaft erhalten, oder ob selbe während dem Verlaufe der Krankheit sich plötzlich verlieren, und die gutartig scheinenden Pocken in bösartige übergehen.*
- 4.) Ob die Naturkräfte gleich anfangs der Krankheit zu schwach, und die Zufälle bösartig.*
- 5.) Ob die Pockenkrankheit als eine Seuche und epidemisch wäre, oder aber einzeln beobachtet werde.*

¹¹¹ von Störck, „medizinisch-praktischer Unterricht“. S. 245-246.

6.) *Wenn die Pockenkrankheit epidemisch ist, ob sie dann besondere und ausserordentliche Zufälle mit sich führe.*

7.) *Welche Heilungsart endlich zu ergreifen sey.* ¹¹²

Die althergebrachte Methode der Bekämpfung mit Hitze, beschrieb von Störck als schädlich und menschenverheerenden Irrtum. Die neuen Methoden der Einpfropfung und der neuen Erkenntnisse des Krankheitsverlaufes würden zeigen, dass Schwitzkuren und ähnliche Methoden nicht förderlich seien, frische Luft und leichte Schonkost seien wirkungsvoller.¹¹³ Hierbei war allerdings zu bedenken, dass frische Luft und Schonkost schon in der antiken Diätetik eine wichtige Rolle spielten und keineswegs neuartig waren. Die humoralpathologischen Ansätze der Zeit, die sich mit Wärme- und Kälteverhältnissen auseinandersetzten, rückten bei von Störck in den Vordergrund.

„Es ist unglaublich, wenn man es nicht erfahren hat, was große, und geschwinde Erleichterung durch den Gebrauch der freyen Luft verschaffet werde: denn es lassen in kurzer Zeit alle Zufälle nach, der Kranke wird munter und kräftig, und die Heftigkeit des Fiebers mäßiget sich gehörig oft ganz allein durch dieses Mittel. Man kann sicher behaupten, daß die freye und reine Luft das einzige Geheimnis der Einpropfärzte, und das sicherste Gegengift der Pockenkrankheit sey. ¹¹⁴

Der Hinweis auf Ernährung und frische Luft, während einer Erkrankung fand sich auch in der Quelle *„Unterricht für das Volk, wie es sich bei herrschenden epidemisch ansteckenden Krankheiten zur Erhaltung seiner Gesundheit zu benehmen hat.“* von Anton Leopold von Roschmann, St. Pölten 3. März 1814. In diesem Dokument wurde das Nervenfieber oder Typhus erwähnt, so sei an dieser Stelle aber trotzdem darauf verwiesen, um zu zeigen, dass gewisse Behandlungspunkte auch bei anderen epidemisch ansteckenden Krankheiten Anwendung gefunden hatten. So fand sich auch hier ein Verweis auf die antike Diätetik.

¹¹² von Störck, „medizinisch-praktischer Unterricht“. S. 254.

¹¹³ von Störck, „medizinisch-praktischer Unterricht“. S. 254-258.

¹¹⁴ von Störck, „medizinisch-praktischer Unterricht“. S. 257-258.

„Bey herrschenden Nervenfieber sind folgende 4 Punkte vorzüglich zu berücksichtigen:

I. Vermeidung der Gefahr der Ansteckung.

II. Zweckmäßige Diät

III. Verbannung unnöthiger Furcht, und Aengstlichkeit, endlich

IV. Verhalten beim Erkranken

I. Punkt

Vermeidung der Gefahr der Ansteckung.

hier beobachtet man

a) daß derjenige, der bei herrschenden Krankheiten Kranke besuchen, oder ihnen Wartung und Hülfe leisten will, oder muß, nie mit nüchternen Magen zu ihnen gehe, daß er sich den Mund mit guten Wein, oder Kräuter= oder Kampferessig mit etwas Wasser verdünnt vorher auspühle, was auch beim Weggehen wiederholt werden kann. Es ist auch rathsam, die Hände und Gesicht mit Essigwasser zu waschen, und die Nase durch aufgeschmupftes Wasser zu reinigen. Er setze sich nicht auf das Bett des Kranken, vermeide das Küssen und Händedrücken, er spucke den im Munde zufließende Speichel aus, und reinige sich die Nase öfters.

b) Reinigung der Luft, Reinhaltung des Körpers. Hierher gehören fleissiges Lüften der Wohn- und Schlafzimmer, häufiges Besprengen derselben mit Essig, ferner daß man, Essig, nach Belieben mit Gewürznelken, oder mit Wachholder gemischt, in einer Flasche, Tasse oder Schale auf den Ofen, oder auf einer Lampe verdünsten lasse, alle starke Ausdünstungen übelriechender Dinge aus der Wohnung und den Höfen entferne, Kleider und Better öfters lüfte, und ausklopfe, häufig die Wäsche wechsele, und jeden Ankauf alter Kleidungsstücke vermeide.

II. Punkt

Zweckmässige Diät.

a) In diätischer Hinsicht gilt die Regel: So lange man sich wohl fühlt, so wenig als möglich von der gewohnten nur nicht überhaupt der Gesundheit

nachtheiligen Lebensordnung abzuweichen, alle Ueberladungen mit Speisen und Getränken, vorzüglich die Trunkenheit, den Rausch, so wie jede Regellosigkeit zu vermeiden, die mit Erschöpfung der Kräfte, mit Aufregung der Leidenschaften, und Abkürzung des Schlafes verbunden ist.

b) In dieser Hinsicht kann auch der gewöhnliche Rath als Präservativmittel, zuweilen, z.B. frühe, und mittags ein Glas guten starken Wein, oder Rumm u.s.w. zu sich zu nehmen, für daran gar nicht gewohnte Personen, nur schädlich werden, indem dadurch das Blut mehr nach dem Kopf gedrängt, und der ganze Körper in fieberrische Hitze geräth. Das Nämliche gilt von dem Tobackrauchen bei Personen, die daran nicht gewöhnt sind.

c) Brech= und Purgiermittel zur Präservation ohne Zuziehung des Arztes zu nehmen, ist durchaus nicht zu empfehlen, so wie überhaupt alle innerlichen Arneyen vermieden werden müssen, welche von habsichtigen Quacksalbern als sichere Präservativmittel empfohlen und verkauft werden.

III. Punkt

Verbannung unnöthiger Furcht und Aengstlichkeit.

Ein gesunder Körper führet zwar gewöhnlich Heiterkeit des Geistes mit sich, und diese ist das sicherste Mittel unnöthige Furcht und Aengstlichkeit zu verbannen, doch geschieht es auch nicht selten, daß Menschen bei übrigens gesunder Körperkonstitution ist, sobald die Rede von ansteckenden Krankheiten ist, sich bey jeder eintretenden Unpäßlichkeit von Furcht und Schrecken überwältigen, und ausser Fassung bringen kann, wodurch auch wirklich viele derselben ein Opfer des Todes geworden sind, Solche Verzagte und Kleinmüthige sollen zu ihrem [...] erwägen.

a) Daß die ersten Zufälle des Uebelbefindens noch keinen Beweis von dem Eintritte der herrschenden Nervenfeber abgeben, indem selbst unter der Herrschaft desselben verschiedenartige einzelne Krankheiten vorkommen, die unter der Behandlung eines verständigen Arztes, welchen der Kranke allsogleich herbeizurufen nicht ausser Acht lassen darf, schnell und glücklich geheilt werden können.

b) Daß die herrschenden Nervenfieber nach der Verschiedenheit des Individuums einen verschiedenen Charakter äussern, und nicht selten einen gelinderen gutartigen Verlauf haben.

c) Daß selbst die schlimmeren Grade dieser herrschenden Krankheit bei gehörigen Verhalten und Abwartung im Durchschnitte öfter glücklich überstanden werden, als tödtlich sind, und

d) daß endlich die meisten, wo nicht alle jene Individuen welche ein solches ansteckendes Nervenfieber glücklich überstanden haben, nach den Beobachtungen der berühmten praktischen Aerzte, einer ähnlichen Ansteckung auf ihre ganze künftige Lebenszeit befreyt bleiben.

IV. Punkt

Verhalten beim Erkrankten während einer herrschenden Nervenfieber Epidemie.

Bei jeder sich äusserenden Unpäßlichkeit ist auf der Stelle der nächste Arzt zu rufen, weil in der ersten Periode der Krankheit der drohenden Gefahr am leichtesten begegnet werden kann.

Der sehr entfernte Arzt, auf den das Zutrauen des Erkrankten gerichtet ist, könnte in diesen Fällen öfters zu spät erscheinen, und so das Uebel sich bis zur Unheilbarkeit verschlimmern. Im Falle aber alle ärztliche Hülfe weit entfernt, und nur nach Verlauf von 24 und mehr Stunden zu haben wäre, so können folgende Vorschriften befolgt werden: Der Erkrankte lege sich zu Bette, halte sich unter der gewohnten Decke, den Kopf nur leicht, oder nach voriger Gewohnheit gar nicht bedeckt, sein Zimmer werde im Winter nur mäßig warm gehalten, durch Oeffnen der Fenster und Thüren, und durch das Verfahren sub c) Iten Punktes mit reiner Luft versehen.

Einige Schalen warmen Thee von Hollerblüthen, oder Eibisch, Käspapeln, Chamillen, zum Getränke für den Durst ein abgekühlter Absud von roher oder gerollter Gerste (Krütze) oder Graswurzeln, in Ermangelung

alles dessen Wasser mit etwas Essig, oder Limoniensaft, oder Wein gesäuert. Die Kost bestehe aus Fleischsuppe, Gersten oder Reißschleim mit oder ohne Essig und gekochten Obst.¹¹⁵

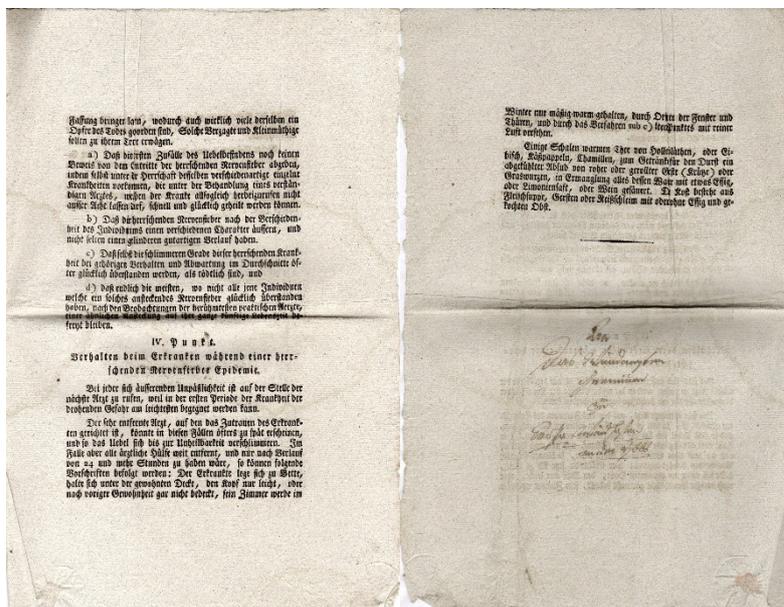
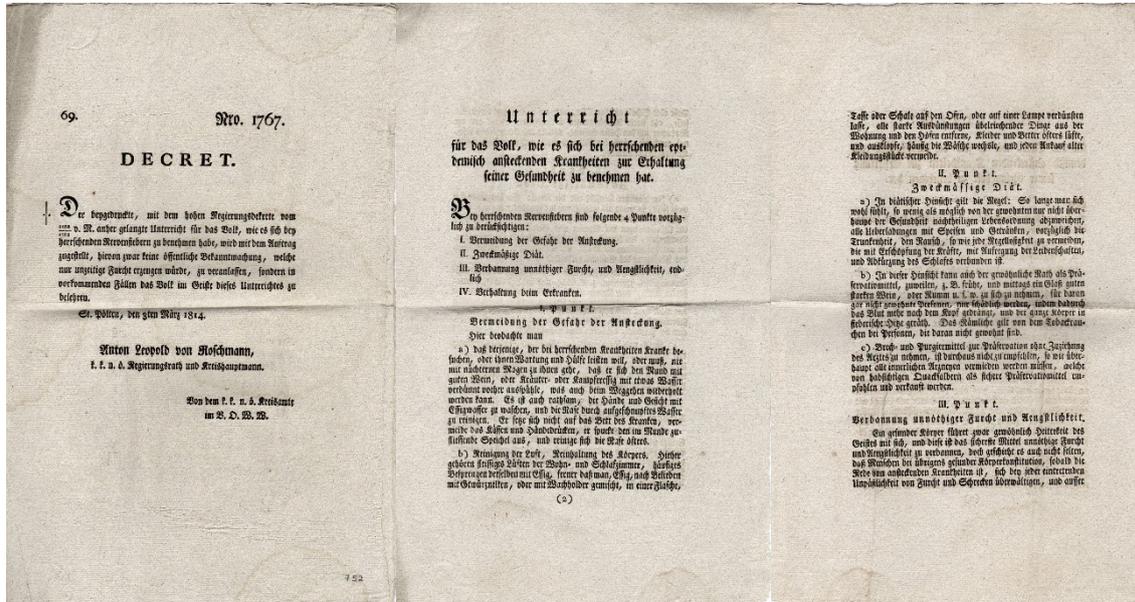


Abb. 12: Decret 1767 und „Unterricht“

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

¹¹⁵ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, „Unterricht“ MUW-AS-000752-0002 bis 0005

Aber nicht nur leichte Krankenkost und frische Luft wurden empfohlen, von Störck verwies bei einem schlimmeren Krankheitsverlauf auf einen Aderlass¹¹⁶.

„Wäre aber das Eiterungsfieber zu heftig, der Puls voll, gespannt, die Hitze groß, der Athem beklemmet, der Kopf eingenommen, dann müßte man auch in diesem Zeitpuncte eine Ader öffnen, und besonders durch obige kühlende, abführende Mittel die Zufälle mäßigen, und durch Faßbäder, Sauerteige oder andere reizende Umschläge auf die Füße den Trieb des Blutes gegen die obersten Theile vermindern.“¹¹⁷

Für jedes Krankheitssymptom wie Husten, Fieber und ähnlichem folgten eigene Arzneivorschläge. Die zu verwendenden Arzneien wurden mit Nummern angeführt. So hieß es zum Beispiel bei Husten seien die Arzneien Nro. 8, 32, 33 oder 34 zu verwenden. Musste der Körper gekräftigt werden so sollten die Arzneien Nro. 16, 17, 19, 20, 23 oder 160 eingesetzt werden. Es folgten weitere Aufzählungen von Behandlungsmethoden bei geschwollenen Augen, schwangeren Frauen, Eiterpusteln die nicht abfallen etc., bei innenliegenden Geschwülsten sollten Aderlass und Abführmittel Erleichterung verschaffen. Im letzten Abschnitt des Kapitels beschrieb von Störck die Einpfropfung der Pocken.¹¹⁸

„Man durchsticht mit einer Lanzette eine frisch eiterende Blatter, und wenn die Spitze der Lanzette gut mit Eiter befeuchtet ist, so wird alsogleich mit derselben am Oberarm der einzupfropfenden Person zwischen dem Oberhäutchen, und der Haut ein Querschnitt, 1 oder 1½ Linie breit, ganz gelinde und behutsam gemacht, hierauf wird die Lanzette gewendet, daß die eine Schneide sich gegen das Oberhäutchen, und die andere gegen die Haut richtet: während dieser Wendung wird das Oberhäutchen erhoben, und der Eiter verschlieset sich gählings in die gemachte Höhle: man ritzet sodann ganz gelinde die Haut mit der Schneide der Lanzette, um den Eiter

¹¹⁶ Aderlass: Definition lt. Duden: hier a) Entnahme einer [größeren] Blutmenge aus einer Vene als Heilbehandlung. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Aderlass> In: Bibliographisches Institut GmbH, Dudenverlag (Berlin 2021) (abgefragt am 04.06.2021)

¹¹⁷ von Störck, „medicinisch-praktischer Unterricht“. S. 258.

¹¹⁸ von Störck, „medicinisch-praktischer Unterricht“. S. 256-274.

alsogleich mit der ausschweißenden Feuchtigkeit zu vermengen, endlich wendet man die Lanzette auf die andere Fläche, hält den Zeigefinder auf die Wunde und zieht die Lanzette heraus.“¹¹⁹

Der Vorgang der Einpfropfung wurde genau beschrieben, wie das obige Zitat zeigt, danach folgten noch Anweisungen, welche Art von Eiter zu verwenden wäre, oder wie man aus abgetrockneten Blättern ein Pulver zur Einpfropfung herstellen konnte. Der darauffolgende Abschnitt befasste sich mit den Auswirkungen der Einpfropfung und was zu erwarten wäre. Behandlungsratschläge wurden für den jeweiligen Krankheitstag und Krankheitsverlauf, bis hin zur verabreichenden Kost und den täglichen Spaziergängen an der frischen Luft, angeführt. Mit dem Hinweis, dass die Einpfropfung die leichteste und sicherste Art wäre, um den Pockenerkrankungen zu begegnen, die Einpfropfung aber nicht erzwungen werden konnte, beendete von Störck das Kapitel über die Pocken.¹²⁰

*„Da aber doch einige obschon seltene Unglücksfälle sich ereigen, so muß man niemanden darzu zwingen, sondern es dem eigenen Willen, oder dem Wohlgefallen der Vorgesetzten überlassen. Der Schönheit aber ist die Einpfropfung allezeit unendlich zuträglich.“*¹²¹

Fazit

In „*Cure or Protection? The meaning of smallpox inoculation*“ schrieb Anne Eriksen von ähnlichen Punkten, die sich auch in von Störck’s Text wiederfanden. Von Störck zeigte sehr deutlich, dass die Impfung ein Mittel zur Vorbeugung darstellte, ebenso dass ein milder Verlauf durch bestimmte Maßnahmen erreicht werden konnte. Die Umstände wie das Alter, die Konstitution, die Jahreszeit oder die Witterungsbedingungen konnten weitere Risiken darstellen. Durch die Impfung ließen sich aber einige der Faktoren positiv beeinflussen. Die Vorbereitungsmaßnahmen, wie Diäten und Einläufe, die vor der Impfung zu erfolgen hatten, wurden von vielen Ärzten praktiziert, um die Patienten bestmög-

¹¹⁹ von Störck, „*medizinisch-praktischer Unterricht*“. S. 274-275.

¹²⁰ von Störck, „*medizinisch-praktischer Unterricht*“. S. 274-288.

¹²¹ von Störck, „*medizinisch-praktischer Unterricht*“. S. 288.

lich auf das Verfahren einzustellen. Die Anleitung für Medizinstudenten, Ärzte, Chirurgen und Wundärzten zeigte auch, dass der Arzt sich mit jedem Patienten/jeder Patientin einzeln auseinandersetzen hatte, um die entsprechenden Schritte einleiten zu können. Dieses Umdenken führte oft zu Unglauben, da nicht vorstellbar war, dass ein und dieselbe Methode zur Heilung unterschiedliche Personen führen konnte.¹²²

Es zeigte sich daher auch hier, dass die neue Wissenschaft nicht immer nur von Akzeptanz geprägt war, sondern das Unbekannte in erster Linie Skepsis hervorrief. Der Glaube und die Einstellung, sowie auch die Auswirkungen der Pocken waren entscheidend. Die auftretenden Epidemien, die aufgrund der Skepsis nicht zu verhindern waren, förderten aber die Akzeptanz im Ärztekollegium, wie auch in der Bevölkerung. Die Wahrscheinlichkeitsrechnung, in der öffentlichen Gesundheit, erlangte einen besonderen Stellenwert, da diese zu einem Werkzeug der Darstellung und Abschätzung der Situation wurde. Die Möglichkeit Krankheitsverläufe darzustellen ohne Patientendaten aufzuzeigen, führten zu einer genauen Dokumentation von epidemischen Ausbrüchen.¹²³

Abschließend lässt sich zu den beiden Quellen sagen, dass auch hier die politischen und gesundheitlichen Maßnahmen durch die Obrigkeiten im Vordergrund standen, und dass es noch ein langer Weg bis zur Ausrottung und dem tatsächlichen Verständnis, um die Pockenerkrankung und die Impfung selbst war.

3.3. Popularisierung und Impfgegner und Impfgegnerinnen

Marcus Sonntag schrieb in seinem Buch, „*Angesichts der verheerenden individuellen und gesellschaftlichen Auswirkungen der Pocken erscheint es dem heutigen Leser wahrscheinlich äußerst befremdlich, dass die Impfung von zahlreichen Eltern abgelehnt wurde.*“¹²⁴ Es muss dabei beachtet werden, dass in der damaligen Zeit die Menschen nichts von Krankheitserregern und Ähnlichem wussten. Neue medizinische Verfahren entstanden, waren jedoch nur einem kleinen Kreis verständlich und zugänglich. Die Menschen sahen Krankheiten als ein Art Gottesstrafe oder Glaubensprüfung an.¹²⁵ Es gab aber

¹²² Eriksen, *Cure or Protection?*, S. 522-527.

¹²³ Eriksen, *Cure or Protection?*, S. 531-533.

¹²⁴ Marcus Sonntag, *Pockenimpfung und Aufklärung – Die Popularisierung der Inokulation und Vakzination Impfkampagne im 18. und frühen 19. Jahrhundert*, (Edition Lumière Bremen 2014), S. 49.

¹²⁵ Falk & Weiß, „Hier sind die Blattern“, S. 175.

auch medizinische Vorbehalte gegen die Impfung, wobei die Möglichkeit neuerlich an Pocken zu erkranken die Zweifler bestärkte. Der Glauben, dass die Körpersäfte-Lehre eine große Rolle spielte, fand sich in der Forschung immer wieder, die Menschen glaubten an die Reinigung durch das Fieber, und dass jeder die Pocken bekommen müsse, so dass das Gleichgewicht der Körpersäfte wieder hergestellt wäre.¹²⁶ Gesellschaftliche und kulturelle Besonderheiten der Wahrnehmung der Pockenimpfung waren nur in wenigen Detailuntersuchungen zu finden. Die Impfung an sich war umstritten, auch in wissenschaftlichen Kreisen war man sich durchaus nicht einig.¹²⁷ Widerstände bzw. mangelnde Bereitschaft der Bevölkerung führten Ärzte und Behörden oft auf „*Vorurteile*“, „*Eigensinn*“ oder „*Torheit*“ zurück. Missglückte Impfungen erschütterten zwar immer wieder das Vertrauen der Bevölkerung, von einer im Vorhinein ablehnenden Einstellung der Bevölkerung konnte jedoch nicht ausgegangen werden.¹²⁸ Ein weiterer medizinischer Aspekt war die Möglichkeit der Krankheitsübertragung durch die Impfung selbst. Des Weiteren gab es auch Gründe für die Unterlassung der Impfung, im Sinne von Lebenserleichterung, den Tod der eigenen Kinder in Kauf zu nehmen, um die Lebensumstände der ganzen Familie zu verbessern ein. Ein weiteres Phänomen wurde in den Quellen als „*gewollter*“ oder „*willkommener Pockentod*“ in den unteren sozialen Schichten bezeichnet. Der Verlust eines Kindes wurde als schmerzhaft gesehen, war aber nicht so dramatisch wie der Verlust des Viehs, welches für die Lebensgrundlage unerlässlich war. Ein zusätzlicher Faktor war der wirtschaftliche Aspekt, oft konnten sich die Familien die Impfkosten nicht leisten und verweigerten diese daher. Bezeichnend für diesen Umstand war, dass in Gebieten wo die Impfung kostenlos war, diese öfter in Anspruch genommen wurde.¹²⁹

Um den Vorurteilen entgegenzuwirken wurden auch Circulare erlassen, wie zum einen das Circular Nr. 11011 vom 27. November 1816.

„Die höchste Hofstelle hat durch die ihr vorgelegten Ausweise jener Individuen, welche im Jahre 1813 und 1814 die Impfung verweigerten, in Er-

¹²⁶ Sonntag, Pockenimpfung und Aufklärung, S. 49-51.

¹²⁷ Unterkirchner, „Tyroler! Lasset eure Kinder impfen“, S. 43.

¹²⁸ Unterkirchner, „Tyroler! Lasset eure Kinder impfen“, S. 62-63.

¹²⁹ Sonntag, Pockenimpfung und Aufklärung, S. 53-58.

fahrung gebracht, daß eingewurzelte Vorurtheile, Unkenntniß der heilsamen und wohlthätigen Folgen der Schutzpockenimpfung, und hieraus entspringender Mangel an dem nöthigen Vertrauen zu dieser so gemeinnützigen Anstalt, die vorzüglichsten Ursachen sind, welche der edlen Sorgfalt unserer Staatsverwaltung für das Wohl ihrer Unterthanen entgegenstreben. Um nun diese, dem Gedeihen und der allgemeinen Aufnahme einer so allgemein wohlthätig einwirkenden Anstalt schädlichen Hindernisse möglichst zu beseitigen, wird es den sämmtlichen Dominien, Ortsobrigkeiten, Aerzten und Wundärzten in Folge eines hohen Regie=[...] November d. J. Zahl 43189 zur vorzüglichsten Pflicht gemacht: das Volk – bey jeder Gelegenheit – durch gründliche Belehrung und Aufklärung von diesen vorgefaßten irrigen Begriffen zurückzuführen, und dasselbe durch überzeugende Vorstellungen der wohlthätigen Wirkungen der Vaccination zur Impfung der Kinder anzueifern; denn es ist offenbar, daß, wenn Obrigkeiten, Seelsorger und Aerzte sich mit vereinter Kraft für diese Anstalt verwenden, gewiß der günstigste Erfolg diese Bemühungen der Staatsverwaltung krönen wird.“¹³⁰

Aber auch noch 20 Jahre später gab es Vorurteile, so zeigt das Circulare Nr. 4855 vom 8. Mai 1832 einen ähnlichen Inhalt wie das von 1816.

„[...] so geht doch aus den alljährlich erstatteten Impfrelationen, besonders aus den, für das letzt verflossene Jahr überreichten, hervor, daß die Zahl der ungeimpft Verbliebenen immer anwächst, und daß trotz aller Bemühungen das Vorurtheil der Nutzlosigkeit der Einimpfung bei dem gemeinen Volke siegt [...].

[...] Abgesehen davon, daß ein solches widerspänstiges, dem Unverstande entnommenes Benehmen den größten Undank gegen den allergnädigsten, nur immer mit dem Wohle seiner Unterthanen beschäftigten Willen Sr. k.k.

¹³⁰ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 11011, MUW-AS-000586-0008-002

Majestät des Kaisers, bewährt, und hierdurch den, von Allerhöchsten Orten häufig, und dringend an das Herz gelegten Mahnungen gewiß schmerzlich entgegen gearbeitet wird, so bringt dieß Benehmen aber auch noch die weitere schädliche Folge mit sich, daß Familien, Gemeinden, und ganze Landesstrecken von dem, durch einzelne Starrsinnige herbeigeführten Blattern=Uebel heimgesucht, und davon erst dann befreit wurden, wenn entweder durch Verkrüpplungen, oder durch den Tod die Angehörigen als Opfer fallen mußten [...].¹³¹

[...] Mögen alle, welchen die Beförderung der Impfung zunächst übertragen ist, aus diesen Thatsachen den Beweggrund nehmen, keine Gelegenheit zu säumen, kein Mittel unversucht zu lassen, den Ungläubigen in dieser Beziehung eines Besseren zu überzeugen, mögen Obrigkeiten, Seelsorger, Aerzte und Wundärzte, jeder von ihnen in seinem bezeichneten Wirkungskreise, alle Kräfte aufbiethen, und dort, wo es die Nothwendigkeit erheischt, mit doppelter Anstrengung dahin wirken, der Impfungs=Anstalt allgemeineren Eingang zu verschaffen, und mögen sie durch ihr vereinigttes Streben in den erfolgreichen Bemühungen jenen Lohn finden, der sich in dem Bewußtseyn der thätigsten Mitwirkung zum allgemeinen Wohle in der Brust eines jeden mit Ehrgefühl und würdevollen Charakter begabten Manne, ohne der eigennützigen Rücksicht, ob auch mit einer solchen Pflichterfüllung augenblickliche, und persönliche Vortheile verbunden sind, in moralischer Hinsicht genügend ergibt [...].¹³²

[...] Alle von hier aus aufgestellten Impfärzte werden demnach angewiesen, in engster freundschaftlicher Verbindung mit der Obrigkeit und dem Seelsorger die Impfung zu beginnen, zu dem Ende bei Zeiten den Tag der Impfung der Obrigkeit bekannt zu geben, damit sie im Vereine mit dem Seelsorger die Zahl der Impfungsfähig Vorhandenen nach der hieramtli-

¹³¹ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 4855, MUW-AS-000586-0012-001

¹³² Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 4855, MUW-AS-000586-0012-002

chen Zirkular=Verordnung vom 7. Mai 1829 Z. 83 bei der Impfung gehörig erscheinen, und so dem Impfarzte es möglich machen, den ihm zugewiesenen Impfbezirk auch rein auszuimpfen [...].¹³³

Vorurteile des Volkes und der Unglaube an die Wirksamkeit der Einimpfung wurden auch hier wieder sichtbar. Die erneuten Anweisungen, die Bevölkerung von der Impfung zu überzeugen, war als Wohlwollen der Obrigkeiten anzusehen und von höchster Stelle angeordnet. Hervorzuheben wäre hierbei auch, der Appell an das Ehrgefühl der Impfarzte selbst, moralische und persönliche Vorurteile sollten bei der Umsetzung der Impfung außer Acht gelassen werden.

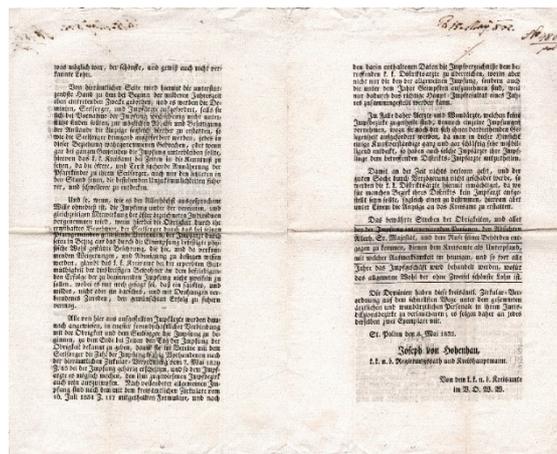
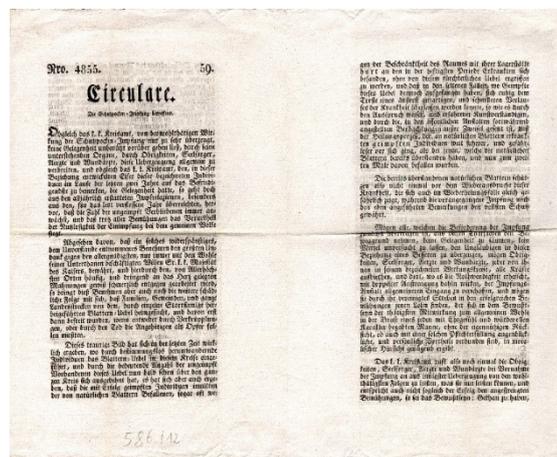


Abb. 13: Circulare Nro. 4855

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

¹³³ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 4855, MUW-AS-000586-0012-003

3.4. Träger und Trägerinnen der Aufklärung

Wer waren die Trägerinnen und Träger der Aufklärung? Welche Maßnahmen wurden von ihnen eingesetzt, um die Impfung als beste Methode zur Bekämpfung der Krankheit populär zu machen? Diese Fragen sollen in diesem Kapitel genauer betrachtet werden. In der bisherigen Forschung ging man von zwei Gruppen aus, den Mediziner und den Laien. Verschiedenste Werke die das Pro und Kontra der Pockenschutzimpfung thematisierten, wurde größtenteils von Medizinern verfasst. Die Zahl der Schriften die von Geistlichen verfasst wurden, darf trotzdem nicht außer Acht gelassen werden.¹³⁴

Die Mediziner selbst rückten in ein neues Licht, der Beginn einer Medikalisierung zeichnet sich deutlich ab. Katharina Süß verwies bei dem Begriff der „*Medikalisierung*“ auf den Prozess, dass die menschliche Lebenswelt immer mehr in den Fokus der medizinischen Wissenschaft und des Staates rückte. Wie bereits in Kapitel 2 „*Krankheit und Gesundheitspolitik*“ erwähnt wurde das gesellschaftlich-politische Problem erkannt und vom Staat wurden Vorschriften für das Gesundheits- und Krankenverhalten der Bevölkerung erlassen.¹³⁵

Bisher konnte die Medizin lediglich Schmerzen lindern, die Vakzination durch die Jenner'sche Methode war jedoch ein Schritt in Richtung der Präventionsmedizin, der Weg in ein neues medizinisches Zeitalter. Es entwickelten sich medizinische Netzwerke, der Impfstoff wurde durch diese Netzwerke in Europa und Übersee verteilt. Mehr Menschen als jemals zuvor wurden geimpft.¹³⁶

Aufklärungs- und Werbeschriften waren ein Teil der Maßnahmen, mit denen die unteren Bevölkerungsschichten über die Impfung informiert werden sollten. Bei der gebildeten Bevölkerungsschicht ging man davon aus, dass sie nicht gesondert aufgeklärt werden mussten.¹³⁷ Nicht nur Mediziner waren Aufklärer, sondern auch medizinische Laien setzten sich für die Inokulation und Vakzination ein. Zu den medizinischen Laien gehörten die aufgeklärten Geistlichen und Lehrer, zusätzlich gab es auch Privatpersonen, die sich an der Aufklärungsarbeit beteiligten. Dabei war zu berücksichtigen, dass es Laien gab die

¹³⁴ Süß, Impfen: Ja oder Nein?, S. 162

¹³⁵ Süß, Impfen: Ja oder Nein?, S. 159.

¹³⁶ Sonntag, Pockenimpfung und Aufklärung, S. 62-63.

Vgl. Falk & Weiß, „Hier sind die Blattern“, S. 166.

¹³⁷ Sonntag, Pockenimpfung und Aufklärung, S. 64-65.

Vgl. Falk & Weiß, „Hier sind die Blattern“, S. 173.

Impfungen durchführten, was in der Ärzteschaft jedoch nicht gern gesehen war. Auch Prediger und Lehrer griffen zu den Impfutensilien, was zwar von einigen Ärzten, vor allem im deutschsprachigen Raum, unterstützt wurde, von vielen Ärzten aber auch nicht geschätzt wurde. Die wohl nützlichste Form der Popularisierung war die Aufklärungspre-digt, da diese zielgerichtet und direkt erfolgte.¹³⁸ Verweigerten jedoch die Geistlichen ihre Mithilfe, so war jede Initiative eines Arztes vergeblich.¹³⁹

Um einen Gesamtüberblick zu bekommen, werden im nächsten Abschnitt verschiedene Länder im Vergleich betrachtet.

3.5. Impfgeschichte in anderen Ländern

Wenn man die Impfgeschichte anderer Länder betrachtet lassen sich sowohl Ähnlichkeiten zum deutschsprachigen Raum feststellen, als auch einige Unterschiede. Das Anerkennen der Keimtheorie bei Krankheiten war ein unbeabsichtigter Nebeneffekt der europäischen Expansion und des globalen Handels. Die Verbreitung des Impfstoffes war nicht einfach, zeitweise gelang es trotzdem die Impfung mit Kuhpockenlymphnen in Teilen Europas, Asiens sowie Nord- und Südamerika durchzusetzen. Um den Transport eines Impfstoffes zu ermöglichen war die Mitarbeit einer Vielzahl von Akteuren (Ärzten, Chirurgen, Beamten, Geistlichen, Philanthropen etc.) nötig. Die Entwicklung und Anpassung von Werkzeugen und Methoden erforderten ebenfalls, dass in den einzelnen Ländern die passenden Gegebenheiten geschaffen wurden bzw. vorherrschten. Es ist daher entscheidend zu berücksichtigen, dass die Praxis der Impfung von der Vermittlung des Wissens und dem Vorhandensein der Werkzeuge abhing. Auch die Erkenntnis, dass die Kuhpocken nicht immer verfügbar waren, war Teil der Wissensvermittlung. Das Wissen erfolgte mittels privater Korrespondenzen und einer Vielzahl an formellen Publikationen, Broschüren und Zeitungsartikeln. Viele Misserfolge verlangten neue komplexe Methoden, um den Transport des Impfstoffes bewerkstelligen zu können. Es gab drei Arten der Transportmöglichkeit: in getrockneter, in flüssiger und lebender Form von Person zu Person. Die Umweltbedingungen und der Transport stellten selbst Sachverständige vor neue Herausforderungen. Es musste überlegt werden wie die Umgebung der Impfs substanz angepasst

¹³⁸ Sonntag, Pockenimpfung und Aufklärung, S. 68-71.

Vgl. Falk & Weiß, „Hier sind die Blattern“, S. 173.

¹³⁹ Unterkirchner, „Tyroler! Lasset eure Kinder impfen“, S. 61.

werden konnte, um die Substanz haltbar zu machen. Lange Zeit blieb die von Arm-zu-Arm-Übertragung die beste Methode die Lymphflüssigkeit weiterzugeben. In London oder Stockholm entstanden Impfkrankenhäuser die entscheidend für die Verbreitung der prophylaktischen Impfung waren. Die Entstehung von Impfinstitutionen war der Dreh- und Angelpunkt der weltweiten Verbreitung der Pockenimpfung.¹⁴⁰

Unterschiedliche Einsatzweisen, sowie die Anpassung der Methoden an die jeweiligen Umweltbedingungen und traditionellen Lebensweisen der Menschen, spielten eine große Rolle in der Impfgeschichte.

Schweden

Betrachtet man die Geschichte der Impfung in Schweden, lässt sich gleich zu Beginn feststellen, dass erst 1756 die Impfung praktiziert wurde und trotz einiger Erfolge konnte sich diese nicht durchsetzen.¹⁴¹ Das schwedische Gesundheitsministerium beschränkte die Ausübung der Impfung auf medizinisch qualifiziertes Personal. Um die Impfung zu bewerben wurden viele Artikel veröffentlicht und zahlreiche Bücher übersetzt. Die Ärzteschaft, Politiker und führende Geistliche sahen die Impfung als wertvoll an, doch die Bevölkerung war nicht überzeugt von der neuen Methode. Die Volksmedizin blieb weiterhin die beliebteste Methode der Schweden. Das neue medizinische Verfahren, sowie die Ärzte wurden als nicht vertrauenswürdig angesehen. Diese Einstellung wurde von den Ärzten als Vorurteil und Aberglaube abgetan, sie versuchten aber auch nicht die Bevölkerung, mit Hilfe von Geistlichen oder Vertrauenspersonen, zu überzeugen.¹⁴² Zu Beginn sollte die Impfung monopolisiert werden, doch einige Zeit später wurden auch die Chirurgen mit dem Impfgeschäft betraut. Geistliche und Laien waren jedoch nicht impfberechtigt. Infektionen, sowie das Risiko der Ansteckung durch geimpfte Personen, sahen die Ärzte als kritisch an, da sie befürchteten zur Rechenschaft gezogen zu werden. Ein Widerspruch in sich, wie deutlich wurde. Einerseits wollten die Ärzte das Monopol der Impfung, aber andererseits wollten sie nicht für Risiken haftbar gemacht werden. Als

¹⁴⁰ Andrea *Rusnock*, *Catching Cowpox: The Early Spread of Smallpox Vaccination, 1798-1810*, In: *Bulletin of the History of Medicine*, Volume 83, Number 1, (Spring 2009), S. 17-34.

¹⁴¹ Peter *Sköld*, *From Inoculation to Vaccination: Smallpox in Sweden in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*, In: *Population Studies*, Vol. 50, No. 2 (Jul., 1996), S. 247.

¹⁴² *Sköld*, *From Inoculation to Vaccination*, S. 250.

weiteres Argument für die fehlende Akzeptanz wurden die Kosten gesehen. Die Impfbühren waren relativ hoch, da die Ärzteschaft ressourcenintensive Methoden anwendete. Ein weiterer Punkt für die geringe Umsetzung war die geringe Anzahl der zu berechtigenden Ärzte, so dass keine landesweite Umsetzung möglich war. Ein weiterer Versuch, das Impfverfahren als sicher darzustellen, sollte die Impfung der Kinder von wohlhabenden Familien sein, aber auch dieser Versuch blieb erfolglos.¹⁴³ Ende der 1790er Jahre ließ sich ein Trend zur Akzeptanz feststellen. Die Lockerung dieser Regelungen ließ die Akzeptanz steigen.¹⁴⁴ Die schwedischen Ärzte waren gut ausgebildet und auf dem neuesten Forschungsstand. Die Impfung wurde von den Medizinern fast sofort akzeptiert auch die Akzeptanz der breiten Öffentlichkeit hatte sich geändert. Zwischen 1798 und 1801 waren 80 Prozent der Pressemeldungen als positiv gegenüber Impfungen zu verzeichnen. Ab 1802 wurde das Impfmonopol aufgehoben, Geistliche und Laien durften ebenfalls Impfungen durchführen. Interessant an Schweden's Impfgeschichte war, dass Befähigungsnachweise erforderlich waren um Impfungen durchzuführen. Außerdem wurden Impfungen im 19. Jahrhundert zu einem überwiegenden Teil von Hebammen durchgeführt. Wie im deutschsprachigen Raum gab es ein Belohnungssystem für die erfolgreichsten Impfer. Ab 1805 wurde die Nichtmeldung von Pocken als illegal eingestuft und bereits 1815 wurde diskutiert, ob es eine allgemeine Impfpflicht geben sollte. Im Gegensatz zu Österreich wurde die Impfpflicht bald darauf eingeführt, die Sterblichkeit durch Pocken wurde somit fast unbedeutend.¹⁴⁵ Der Erfolg der Impfung ließ sich auch ab 1816, durch eine gute Dokumentation der Pockenmortalität durch den Klerus, ablesen.¹⁴⁶

Osmanisches Reich

Die Impftechnik in der Türkei wurde zu Beginn hauptsächlich von Frauen ausgeübt, sie sammelten Variola-Krusten, trockneten diese in Walnusschalen und vermischten sie mit Rosenwasser. Diese Lösung wurde mit Hilfe einer Impfnadel aus Elfenbein aufgetragen. Die Impfgeräte und Techniken veränderten sich im Laufe der Zeit zwar, aber die Jenner'sche Methode konnte sich am osmanischen Hof jedoch nicht durchsetzen.¹⁴⁷

¹⁴³ Sköld, *From Inoculation to Vaccination*, S. 251-252.

¹⁴⁴ Sköld, *From Inoculation to Vaccination*, S. 253.

¹⁴⁵ Sköld, *From Inoculation to Vaccination*, S. 257-260.

¹⁴⁶ Sköld, *From Inoculation to Vaccination*, S. 248.

¹⁴⁷ Osman Sadi *Yenen*, *History and eradication of smallpox in Turkey*, In: *Turkey. Microbiology Australia*, Nr. 35, 3, (2014), S. 159-161.

Der Import des Impfstoffes aus Europa führte zu religiösen Bedenken, so dass 1840 ein kaiserlicher Erlass erging, der die Impfung nach islamischen Recht für zulässig erklärte. Für Kinder im schulpflichtigen Alter wurde die Impfung 1885 verpflichtend, konnte kein Impfnachweis vorgelegt werden wurde ihnen die Einschulung verweigert. Ab 1894 mussten Neugeborene innerhalb der ersten 6 Monate geimpft werden. Im Jahr 1892 wurde das kaiserliche Impfstoffproduktionszentrum eröffnet, so konnte dem Import von ausländischen Impfstoff Einhalt geboten werden. Gleichzeitig wurde eine Prüfstelle für Impfungen eingerichtet.¹⁴⁸

Großbritannien

Mitte des 19. Jahrhunderts geriet das Thema Gesundheit erstmals in den Fokus des öffentlichen Interesses. Der Staat erließ neue Gesetzgebungen, darunter die Zwangsimpfung gegen die Pocken, sowie die Früherkennung, Isolierung und Behandlung von Prostituierten, die an Geschlechtskrankheiten litten. Zum ersten Mal wurde die Gesundheit der Gemeinschaft in den Vordergrund gestellt. Die Impfpflicht wurde per Erlass 1853 eingeführt. Durch die Pflicht wurde der Öffentlichkeit auch die Möglichkeit eingeräumt höchste Qualität vom Systems einzufordern.¹⁴⁹ Um eben diese Qualität gewährleisten zu können wurde eine Ausbildung für Impfstoffexperten eingeführt, außerdem wurden darauf spezialisierte Stationen in medizinischen Schulen und Krankenhäusern eingerichtet. Mit dem Impfgesetz von 1867 wurden die Zwangsbefugnisse erweitert. Bereits 1853 wurde erlassen, dass Kleinkinder innerhalb von drei Monaten geimpft werden sollten, ansonsten drohte den Eltern eine Gefängnisstrafe oder Geldstrafe. 1867 wurde verfügt, dass alle Kinder unter vierzehn Jahren geimpft sein mussten. Ärzte erhielten finanzielle Anreize bei Erfüllung oder Strafen bei Nichterfüllung. Impfbeauftragte wurden bestellt und sie mussten dem sogenannten Wächterrat halbjährlich Bericht erstatten. Eine weitere Verschärfung war die Änderung der einmal Bestrafung, zu einer kumulativen und kontinuierlichen Strafe. Weitere Verschärfungen wurden mit dem Gesetz von 1871 eingeführt. 1898 wurde die Bedingung für Zwang abgeändert, die Kriegsdienstverweigerung aus Gewissengründen oder die Glaubhaftmachung von Eltern aus Unglauben an die Wirkung

¹⁴⁸ *Yenen*, History and eradication of smallpox in Turkey, S. 161.

¹⁴⁹ Dorothy *Porter* und Roy *Porter*, The Politics of prevention: Anti-Vaccinationism and Public Health in Nineteenth-Century England, In: Medical History, No. 32, (Cambridge 1988), S. 231-232.

der Impfung waren nun zulässig und mussten im Einzelfall vom Gericht entschieden werden.¹⁵⁰ Auch in England gab es religiösen Widerstand gegen die Impfung. Durch das Gesetz von 1867 veränderte sich der Schwerpunkt der Anti-Impfkampagne hin zur Frage des Impfwanges. In den folgenden Jahren wurde vermehrt antiimpforientierte Literatur veröffentlicht.¹⁵¹ Die Eindämmung von Krankheiten durch öffentliche Hygiene und Sanitärtechniken waren „*Nebenprodukte*“ der öffentlichen Diskussionen. Notifikation und Isolation, also die Einschränkung der sozialen Kontakte, waren Mittel zur Verhinderung oder Eindämmung von speziellen Krankheiten. Der *Inquirer* war die Zeitung der Impfgegner und verhöhnte den öffentlichen Gesundheitsdienst. Sie verurteilten die Geldstrafen und waren der Meinung, dass Sauberkeit und frische Luft, sowie Isolation vollständige Immunität gegen die Krankheiten herbeiführen würde. Impfbefürworter und Impfgegner führten in den lokalen Zeitungen einen regelrechten Propagandakrieg. Die sogenannte Gewissensklausele von 1898 verbuchte die Anti-Impfliga als Sieg. Eine weitere Einschränkung des Impfwanges zeigte sich erst in der Gesetzesänderung 1907.¹⁵²

Lady Mary Wortley Mantagu

Die wohl bekannteste Befürworterin der Impfung war Lady Mary Wortley Montagu, welche selbst die Pocken überlebte und seitdem durch Pockennarben gezeichnet war. Sie lernte die Impfung während ihres Aufenthaltes in der Türkei kennen und ließ 1718 ihren Sohn impfen. Im selben Jahr kehrte sie mit ihrem Mann nach England zurück.¹⁵³ Während der Epidemie 1721 ließ sie ihre Tochter in England nach türkischem Brauch impfen. Die Impfung wurde durch Mitglieder des Ärztekollegiums durchgeführt und war somit ein öffentliches Ereignis. Einige Monate später bekundete Prinzessin Caroline ihr Interesse an der Impfung. Um die Sicherheit zu überprüfen ließ sie Newgate Gefangene und Waisenkinder impfen. Nachdem diese Impfungen zufriedenstellend verliefen, wurde die Prinzessin im April 1722 geimpft.¹⁵⁴

¹⁵⁰ D. Porter & R. Porter, *The Politics of prevention*, S. 233.

¹⁵¹ D. Porter & R. Porter, *The Politics of prevention*, S. 237-239.

¹⁵² D. Porter & R. Porter, *The Politics of prevention*, S. 245-251.

¹⁵³ Diana Barnes, *The Public Life of a Woman of Wit and Quality: Lady Mary Wortley Montagu and the Vogue für Smallpox Inoculation*, In: *Feminist Studies* 38, No. 2 (Summer 2012), S. 344.

¹⁵⁴ Barnes, *The Public Life of a Woman*, S. 346.

Das Geschäft mit dem Impfen

Robert Sutton und seine Söhne machten aus der Impfung ein erfolgreiches Geschäft. Sutton Senior eröffnete im Frühjahr 1757 ein Impfhaus, indem die Patienten gegen Entgelt untergebracht wurden. Um Kunden anzuwerben wurde sogar eine Anzeige in der Zeitung geschaltet. Bereits im Herbst besaß Sutton ein zweites Impfhaus, ein Jahr später gab es ein Drittes. Bald konnte er die Menge der Impfungen nicht mehr alleine durchführen, so dass er mit anderen Chirurgen Vereinbarungen einging. 1762 veröffentlichte er eine neue Methode der Impfung, der Einschnitt war nicht sehr tief, so dass das Ansteckungsrisiko geringer war. Die neue Methode, obwohl laut Sutton viel risikoärmer, war dennoch in vielen Kreisen umstritten und wurde oft strafrechtlich verfolgt. Daniel Sutton trat in die Fußstapfen seines Vaters und eröffnete weitere Häuser, in denen er Impfungen durchführte.¹⁵⁵ Die Methode der Sutton's beinhaltete eine 2-wöchige spezifische Diät, während dieser Zeit musste auf Fleisch und Alkohol verzichtet werden, der Patient hatte außerdem bestimmte Übungen an der frischen Luft zu machen, bis das Fieber einsetzte. Sobald das Fieber auftrat wurde der Patient mit kaltem Wasser, warmen Tee und dünnem Hafer-schleim versorgt. Nach Auftreten der typischen Pusteln musste der Patient aufstehen und sich an der frischen Luft bewegen. Die Anwendungen wurden solange wiederholt bis die Symptome unter Kontrolle gebracht waren. Man ging von einer geheimen Zutat in der Kost und Behandlung aus, die aber nie veröffentlicht wurde. Spekulationen zufolge könnte es eine Kombination aus Quecksilber und Antimon, einem Halbmetall, gewesen sein.¹⁵⁶

Thomas Dimsdale war der zweite bekannte Impfer seiner Zeit, seine Methode unterschied sich zu der der Sutton's. Er wendete seine Methode erfolgreich in Russland an und wurde von der Kaiserin in den Rang eines Barons erhoben. Dimsdale verwendete einen Faden der durch eine Pockenpustel gezogen wurde und dann in einen kleinen Einschnitt am Arm des Patienten eingebettet wurde. Trotz des Erfolges am russischen Kaiserhof und der nicht traumatischen Impferfahrung, konnte sich die Dimsdale Methode nicht gegen die Sutton'sche Methode durchsetzen.¹⁵⁷

¹⁵⁵ David van Zwanenberg, The Suttons and the Business of Inoculation, In: Medical History, No. 22, (Camebridge January 1978), S. 73-74.

¹⁵⁶ van Zwanenberg, The Suttons, S. 77.

¹⁵⁷ van Zwanenberg, The Suttons, S. 77-78.

Die Methode der Sutton's wurde bei lokalen Epidemien eingesetzt, aber es kann davon ausgegangen werden, dass die Sutton's, insbesondere Daniel Sutton, der auch einen eigenen Werbemacher beschäftigte, die Technik hauptsächlich zur Geldgewinnung nutzte. Entscheidend für den Erfolg waren die guten Impfergebnisse und nicht die Anwendung der speziellen Sutton'schen Methode.¹⁵⁸

Schottland

Als die Impfung zu Beginn des Jahres 1721 eingeführt worden war, war diese sehr umstritten, da sie teuer und somit nur für die Wohlhabenden zugänglich war. Trotzdem wurde die neue Methode bereits ab den 1750er Jahren anerkannt. Verbesserungen und weiterentwickelte Techniken der Impfmethode verringerten die Kosten, jedoch konnten sich die finanziell Schwachen die Impfung weiterhin nicht leisten. Es wurden Massimpfungen und Impfprogramme ins Leben gerufen, damit Impfungen auch für Mittellose bzw. Einkommensschwache Menschen möglich wurden.¹⁵⁹ Auch in Schottland wurde die Impfpraxis durch religiöse Einwände sowie durch die Effektivität der neuen medizinischen Methode beeinflusst. Zahlreiche Todesfälle und einige Pockenausbrüche verzögerten das Fortschreiten der Impfungen, jedoch befürworteten viele Wohlhabende das Verfahren. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde die Impfung immer beliebter und wurde bald routinemäßig durchgeführt. Wohl entscheidend waren auch die sinkenden Kosten durch die Verfeinerung im Impfverfahren. Kinder wurden nicht mit einem bestimmten Alter geimpft, sondern sehr unregelmäßig und oft erst dann, wenn die Pocken wieder auftraten. Dieses Bild zeigte sich auch am Ende einer Epidemie, oft wurden die Impfungen eingestellt und gerieten für einige Zeit wieder in Vergessenheit. Wohlhabende und Gebildete sahen einen Vorteil in der Impfung, sozial schwächere Gruppen sahen keinen Vorteil darin, dies sollte auch noch 30 Jahre später so sein. Die Annahme der Impfung war für sozial schwächere Gruppen entscheidend, wenn es zu Pockenausbrüchen kam. Es zeigte sich auch, dass die Impfung in Regionen, wo es eine hohe Pockensterblichkeit gab, beliebter war als in Regionen, wo es nur wenige Todesfälle durch Pocken gab. In Schottland gab es keine so gute Armenfürsorge wie in Großbritannien, daher war der kostenlose

¹⁵⁸ *van Zwanenberg*, The Suttons, S. 81.

¹⁵⁹ *Deborah Brunton*, Smallpox Inoculation and demographic trends in Eighteenth-Century Scotland, In: *Medical History*, No. 36, (Cambridge October 1992), S. 404.

Zugang auch wesentlich eingeschränkter. Ein weiterer Faktor für die Schwierigkeiten bei Massenimpfungen war die weit verstreut lebende Bevölkerung. Der Zugang und die Organisation zur Impfung, sowie die Möglichkeit zu impfen wurde durch hohe Kosten beeinflusst.¹⁶⁰

Im Gegensatz zu anderen Ländern impften Laien und medizinisches Personal parallel die Bevölkerung und es gab keine offensichtlichen Feindseligkeiten zwischen diesen beiden Gruppen. Im strenggläubigen Schottland waren religiöse Gründe ein Hauptfaktor der sozial schwächeren Gruppen, um die Impfung zu verweigern. Die Impfung stellte einen Eingriff in die religiöse Vorsehung dar. Aufgeklärte Kirchenangehörige vertraten eine gemäßigte aufklärerische Theologie und versuchten die Impfung als Mittel zum Wohl Aller darzustellen. Die Regierung versuchte der Bevölkerung nahezubringen, dass das Wissen um die Impfung von Gott gegeben sei und somit eine religiöse Verpflichtung sei. Auch wurde mit statistischen Daten argumentiert, um den Wert der Impfung hervorzuheben.¹⁶¹ Die religiösen Einwände waren von Region zu Region unterschiedlich, in einigen Teilen wurde dieses neue medizinische Verfahren gut angenommen und häufig praktiziert, in anderen Teilen gab es unüberwindbare Abneigungen gegen dieses. Im Laufe der Zeit konnte aber die religiöse Abneigung in einigen Regionen ins Gegenteil umgekehrt werden und die Impfung wurde angenommen. Durch die unregelmäßige Praxis des Impfens konnten die Pocken lange nicht unter Kontrolle gebracht werden.¹⁶²

New York

In Boston, einer britischen Kolonie, wurde die Impfung zur gleichen Zeit wie in London eingeführt. Die Impfung erfolgte durch einen Schnitt in Arm oder Bein, dabei wurde das Exsudat (eiweißhaltige Flüssigkeit) eines Pockenkranken in diesen eingebracht. Anschließend kam es zu einem milden Ausbruch der Pockenerkrankung. Die Einführung und Durchführung der Impfung erfolgte schnell und flächendeckend. Während der amerikanischen Revolution in den 1760er/1770er Jahren waren Soldaten der Kolonialarmee aus New York am wenigsten anfällig für die Pocken. Aber auch die New Yorker akzeptierten nicht so ohne gewissen Widerstand die Impfung. Gelehrten gegenüber waren die Menschen in New York eher misstrauisch, es wurde nicht alles als Wahrheit anerkannt,

¹⁶⁰ Brunton, Smallpox Inoculation and demographic trends, S. 405-411.

¹⁶¹ Brunton, Smallpox Inoculation and demographic trends, S. 414-416.

¹⁶² Brunton, Smallpox Inoculation and demographic trends, S. 421-423.

was behauptet wurde. Politische und medizinische Eliten hielten sich im Hintergrund der Impfdiskussion, so dass die Impfkzeptanz durch die Bevölkerung selbst getragen wurde. Als 1730 die Pocken wieder ausbrachen, veröffentlichte die „*Gazette*“ eine genaue Anleitung der Impfung. Das Impfprogramm wurde fortgesetzt und wurde als Erfolg angesehen. Es zeigte sich, dass durch eine bevorstehende Bedrohung und konkreter Anweisungen die Menschen das neue Wissen umsetzten.¹⁶³

Das medizinische Wissen über den menschlichen Körper wurde nach wie vor mit der Säfte-Lehre in Verbindung gebracht, so sah man die Impfung als Widerspruch, da man doch davon ausging, dass jeder Körper anders reagieren würde. Lange war schon bekannt, dass die Art und Weise wie die Pocken auftraten, den Verlauf bestimmten. Während im 16. und 17. Jahrhundert die Behandlung (enge geschlossene, warme Räume und alkoholhaltige Getränke, um die Poren des Körpers zu öffnen) des persischen Arztes Rhazes¹⁶⁴ vorherrschend war, setzte man im 18. Jahrhundert auf das Abkühlungsprogramm (frische Luft, leichte Kost, kein Alkohol) von Thomas Sydenham¹⁶⁵. Aber es gab auch noch eine dritte Methode die „*Dreckapotheke*“. Diese Methode förderte die Einnahme von schädlichen Substanzen, durch diese sollten die Krankheitserreger direkt über die Haut wieder ausgeschieden werden.¹⁶⁶

Wie auch in anderen Ländern wurde die Pockenerkrankung als Strafe Gottes angesehen, so dass religiöse Vorbehalte auch in New York auftraten. Fastentage und gemeinsame Gebete sollte das Unheil abwenden. Es gab aber auch Berichte in der „*Gazette*“, dass die Pocken bereits seit der Geburt im Körper jedes Menschen vorhanden seien und früher oder später ausbrechen würden, so dass die Impfung den Ausbruch förderte, um sich so

¹⁶³ Sara Stidstone *Gronim*, Imaging Inoculation: Smallpox, the Body, and Social Relations of Healing in the Eighteenth Century, In: *Bulletina of the History of Medicine*, Vol. 80, Nr. 2, (Summer 2006), S. 248-253.

¹⁶⁴ Rāsi (Razi, lat. Rhases, Rasis, auch Abubater, Alubeter, Bubikir), mit vollständigem Namen Abu Bekr Mohammeder-R., der bedeutendste mohammedanische Arzt und vielleicht das größte medizinische Genie des Mittelalters überhaupt, geb. um 850 in der persischen Stadt Rai (daher der Name R.), gest. zwischen 911 und 932. In: *Meyers Großes Konversationslexikon* (6. Auflage, 1905–1909), digitalisierte Fassung im Wörterbuchnetz des Trier Center for Digital Humanities, Version 01/21, <<https://www.woerterbuchnetz.de/Meyers>>, abgerufen am 08.02.2021.

¹⁶⁵ Thomas Sydenham, (born 1624, Wynford Eagle, Dorset, Eng. - died Dec. 29, 1689, London), physician recognized as a founder of clinical medicine and epidemiology. Because he emphasized detailed observations of patients and maintained accurate records, he has been called “the English Hippocrates.” In: *Britannica*, The Editors of Encyclopaedia. "Thomas Sydenham". *Encyclopedia Britannica*, Invalid Date, <https://www.britannica.com/biography/Thomas-Sydenham>. Accessed 8 February 2021.

¹⁶⁶ *Gronim*, Imaging Inoculation, S. 254-256.

dieser Gefahr zu entledigen. Die These, dass die Pocken angeboren seien, sprach viele Befürworter an, da sie im Gegensatz zur Gottes Strafe stand. Es gab daher auch Befürworter, die die Impfung als Gottessegen sahen.¹⁶⁷

Die Diskussionen zum Thema Impfung wurde in den New Yorker Zeitungen thematisiert, es war aber nicht klar wer die Befürworter und wer die Gegner der Impfung waren. Dieses Fehlen von gesellschaftlicher, politischer oder wissenschaftlicher Zugehörigkeit der Befürworter bzw. Gegner war wahrscheinlich ausschlaggebend für die hohe Akzeptanz in der Bevölkerung. Artikel in Zeitungen, Flugblättern und Almanachen führten zu einer Kommerzialisierung der Impfung. Durch die gedruckten Anleitungen entstanden Nachschlagewerke für Heilkunde und billige Selbsthilfehandbücher. Das System der Heilung änderte sich dadurch grundlegend, es entstanden verschiedene medizinische Dienstleister, wie Hebammen, Krankenschwestern oder spezialisierte „*Wunderheiler*“. Die Impfung selbst wurde kommerzieller, zum Beispiel nahmen Menschen in ländlichen Gegenden Personen auf, die gerade geimpft wurden und sich abseits von ihrem Heim von der Impfung erholen wollten. Einige wenige Ärzte spezialisierten sich als Impfärzte und boten ihre Dienste an, so dass auch Impfkrankenhäuser eröffnet wurden.¹⁶⁸ Es scheint daher nicht überraschend zu sein, dass die Impfdebatte in New York eher ruhig verlief.

Südindien

Auch in Südindien wurde die Impfung zur Prävention eingeführt, so lässt sich auch hier der Aberglaube und der Kampf zwischen Volksmedizin und Medizin nachweisen. Wie auch in der Türkei war die Variolation auch in Indien bereits tief verwurzelt und wurde von den Indern bereits lange praktiziert. Die Kolonialmächte mussten anerkennen, dass es bereits Inder gab die diese Methode anwenden konnten. In Madras dem südlichen Teil Indiens war die Variolation nicht so verbreitet wie im Norden und Osten des Landes. Die Bevölkerung hegte eine Abneigung gegen die Variolation, sie wurde nur angenommen, wenn die Pockenausbrüche sehr bedrohlich waren. Die britischen Kolonialmächte ließen per Generalbefehl 1787 die europäischen Soldaten gegen die Pocken impfen. Um 1800 starteten die Kolonialherrscher eine Kampagne, um die Variolation auch der Bevölkerung nahezubringen. Die Aufzeichnungen wurden in gängigen Landessprachen veröffentlicht

¹⁶⁷ Gronim, *Imaging Inoculation*, S. 260-263.

¹⁶⁸ Gronim, *Imaging Inoculation*, S. 263-267.

und die Sanitätsoffiziere sollten von den sogenannten „*Sammlern*“, Einheimischen die die Variolation beherrschten, unterstützt werden. Die Kampagne führte zu vielen Variolationen, was wohl den vielen einheimischen „*Sammlern*“, die von einheimischen Magnaten unterstützt wurden, zu verdanken war. Ab 1802 war der Kuhpocken-Impfstoff in Madras verfügbar, so dass das Variationsverfahren von dem neuen Impfverfahren abgelöst wurde. Für die Kolonialisten war die neue Methode, die eine rein europäische Methode war, ein wichtiges Merkmal, um die Kampagne voranzutreiben.¹⁶⁹ Es ließen sich daher in Indien drei Formen feststellen die indische Variolation, die britische Variolation und die frühe Impfung. Die indische Variolation war laut britischen Kolonialmächte mit viel Aberglauben und Zeremonien verbunden, die britische Variolation berücksichtigte die gängigen Diätvorbereitungen, die nach der humoralen Krankheitstheorie entwickelt wurden. Der bedeutendste Unterschied dieser beiden Varianten war die Verwendung von getrockneten und frischem Material. Die Arm zu Arm Methode gewann an Bedeutung und wurde vermehrt eingesetzt, obwohl die Prozedur schmerzhaft und häufig von Komplikationen begleitet wurde. Außerdem verloren die rituellen Maßnahmen an Bedeutung.¹⁷⁰ Durch lokale Bedingungen lässt sich ein indigener Widerstand nicht wirklich nachweisen. Die neue Methode der Impfung könnte auch verschiedene religiöse oder hygienische Vorstellungen beeinflusst haben. Die Reinheit war bei bestimmten Gruppen von großer Bedeutung, daher war die neue Methode gegen ihre Vorstellungen und Traditionen. Des Weiteren war die Methode schmerzhaft und mit einer kleinen Operation verbunden, die oft fehlschlug. Ein wichtiges Gegenargument gegen die Impfung war wahrscheinlich auch die Verbindung zu den Kuhpocken, ist doch die Kuh in der indischen Religion heilig. Die britischen Kolonialmächte sahen aber eher die Abneigung gegen die neuen Innovationen als Widerstand, was auf die allgemeinen Standardkonzepte der Briten zurückzuführen war. Die wohlwollenden Motive der Herrschenden wurden nicht angenommen. Aber wohl die Unterstellung des Aberglaubens blieb weiterhin der Hauptablehnungsgrund laut britischer Regierung. Entscheidend gegen die Ablehnung war sicher auch die Durchführung der Impfung von europäischen Chirurgen, die sich nicht um das Wohl der Geimpften kümmerten. Dieses Verhalten führte zu Unverständnis in der indigenen Bevölkerung. Die Methode selbst war so fremdartig gegenüber der seit Jahrhundert

¹⁶⁹ Niels *Brimnes*, Variolation, Vaccination and Popular Resistance in Early Colonial South India, In: *Medical History*, No. 48, (Cambridge 2004), S. 200-203.

¹⁷⁰ *Brimnes*, Variolation, Vaccination, S. 206-208.

vorherrschenden Methode. Das Ziel der Kolonisatoren war es aber die europäische Methode zu etablieren und sich selbst als Wohltäter darzustellen. Wie auch im europäischen Raum wurde ein Belohnungssystem für erfolgte Impfungen eingeführt, dieses diente dazu die Impfungen im Lande zu verbreiten. Indigene Impfer wurden herangezogen um eine Verbreitung voranzutreiben, es stellte sich aber heraus, dass diese nur im Umkreis ihres Heimatdorfes Impfungen durchführten, um dieses Problem unter Kontrolle zu bringen, wurden diese mit einem festen Gehalt angestellt. Die Vorurteile, der Aberglaube und die tief verwurzelte Abneigung blieben aber weiterhin Teil des Widerstandes des indigenen Volkes.¹⁷¹

Guatemala

Die königliche spanische Impffexpedition von 1803 galt als Verbindung der Pockenbekämpfung zwischen der Neuen Welt, Asien und Europa. In Spanien wurde die Impfung bereits 1728 eingeführt, in Guatemala und Mexiko wurde die Impfung während der Epidemien 1779-1780 eingesetzt, in Peru bereits in den 1770er Jahren. In Peru setzte sich die Impfung nicht durch, erst in den 1790er Jahren war ein erneuter Versuch der Einführung der Impfung erfolgreich. In Guatemala war die Impfung umstritten, die Pro- und Antiimpfdebatten wurden in der „*Gazeta de Guatemala*“ öffentlich geführt. José Flores spielte eine zentrale Rolle in der Verbreitung der Impfung. Er entwickelte eine eigene Impfmethode die sich den Bedingungen der Guatemalteken anpassen sollte. Für ihn wichtig war, dass bei der einheimischen Bevölkerung keine Gewalt angewendet werden durfte. Die Lanzetten verängstigten die indigene Bevölkerung, so entwickelte er nach der lokalen Methode ein eigenes Verfahren. Breiumschläge wurden auf den Arm aufgetragen, die dabei entstanden Blasen wurden dann aufgestochen und in diese Wunden wurde der getränkte Baumwollfaden eingebracht. Nach vierzig bis achtundvierzig Stunden wurde das eitergetränkte Material durch Diapalma-Trockenmittel (Palmöl, Bleioxid und andere Inhaltsstoffe) ersetzt. Die Wunde wurde täglich gereinigt und das Trockenmittel neu auf-

¹⁷¹ *Brimnes*, Variolation, Vaccination, S. 214-228.

getragen, nach circa sechs Tagen erkrankte die Person an einer leichten Form der Pocken.¹⁷² Flores richtete 1794 einen Ausschuss ein, der einen allgemeinen Impfplan aufstellen sollte. Es wurden präventive Quarantänemaßnahmen geplant, die Impfung sollte auf die im Hochland lebenden Mayas ausgedehnt werden, um so die Ausbreitung auf die Hauptstadt zu verhindern. Dem Ausschuss war bewusst, dass sie die Unterstützung des Erzbischofs und der Priester Guatemalas benötigten, damit die Impfprogramme Erfolg hatten. Die Priester konnten den Kontakt zu den Mayas herstellen, da sie oft in der Umgebung der Mayadörfer lebten und die Sprache beherrschten. 1795 wurde ein Dreipunkte-Plan beschlossen: als erstes sollten die drei Hauptstraßen blockiert werden, dies stellte sich aber als schwierig heraus, zweitens sollte umgehend mit der Impfung begonnen werden und drittens sollte Flores ein Impfhandbuch erstellen. Für die Mayas veränderte Flores seine Methode weiter, die Lanzette wurde durch Maya-Instrumente, wie einem Obsidianmesser im indigenen Stil, ersetzt. Die Priester hatten bei den Impfungen anwesend zu sein und so den Mayas unterstützend zur Seite zu stehen. Für Frauen und Kinder verlangte er Sonderbehandlungen, wie Absonderung von Schwangeren oder für stillende Frauen sollten Ammen zur Verfügung stehen, damit diese erst wieder stillen mussten, wenn das Fieber abgeklungen war.

Es gab die reine Akzeptanz der Impfung aber auch offene Gewalt und Rebellionen gegen die Impfungen. Flores warb zusätzlich für eine Impfung im ganzen Reich, dabei sollte die Religion der Einheimischen berücksichtigt werden. Die Riten sollten bei der Impfung berücksichtigt und eingebaut werden. Die am Anfang erwähnte Impffexpedition wurde schließlich nicht von Flores angeführt, er kehrte nie mehr nach Guatemala zurück.¹⁷³

Fazit

Es zeigte sich, dass die Methoden in den verschiedenen Ländern ähnlich waren. Die wissenschaftlichen Fortschritte verbreiteten sich über die Grenzen Europas hinaus. Die Techniken wurden den jeweiligen Bedingungen angepasst. In England gab es die Suttonische Methode, die Dimsdale Methode und die wohl wichtigste Entdeckung war das neue Impf-

¹⁷² Martha Few, Circulation smallpox knowledge: Guatemalan doctors, Maya Indians and designing Spain's smallpox vaccination expedition, 1780-1803, In: The British Journal for the History of Science, Volume 43, Issue 4: Circulation and Locality in Early Modern Science, (December 2010), S. 521-526.

¹⁷³ Few, Circulation smallpox knowledge: Guatemalan doctors, S. 528-535.

verfahren von Edward Jenner. In New York wurde die Impfdebatte in öffentlichen Zeitungen und Flugblättern ausgetragen. Die New Yorker Bevölkerung sollte sich ohne Einmischung des Staates und der medizinischen Experten ein Bild von der Impfung machen. Anleitungen und Selbsthilfebücher boten die nötigen Informationen dazu.

Am Beispiel von Guatemala und Südindien lässt sich auch die Anpassung an die Traditionen der indigenen Bevölkerung erkennen. Flores ging sogar soweit, dass er die Impfmethode den Maya's anpasste um ihnen die Angst vor der Impfung zu nehmen. In Südindien wurden die einheimischen Impfkundigen in die Impfkationen eingebunden, um die Ängste der zu Impfinden einzudämmen.

In Schottland und Schweden konnte sich die Impfung, obwohl sie erfolgreich in Epidemiezeiten eingesetzt wurde, nicht durchsetzen.

Was aber für alle Länder gilt ist, dass die Impfgegner und Impfgegnerinnen und Impfbefürworter und Impfbefürworterinnen dieselben Argumente ins Feld führten. Aberglaube, Unwissen, die Angst vor dem Unbekannten, aber auch der Fortschritt und der Nutzen der Impfung lassen sich deutlich erkennen.

3.6. Medizinische Circulare „Aufklärung und Erinnerung“

Die Medizinischen Circulare zeigten hier sehr gut, wie Verwaltungsvorschriften und Verwaltungskundmachungen eingesetzt und umgesetzt wurden. Anhand dieser war eine genauere Betrachtung der Quellen nötig, um einen Überblick zu bekommen. Es zeichnete sich auch deutlich ab, dass ein starker Einfluss durch die Regierung erfolgte, aber auch wie die medizinischen Neuerungen immer wieder in Erinnerung gerufen werden mussten. Unterschwellig war auch die Impfskepsis von Ärzten und Impfungen ersichtlich. Betrachtete man die Circulare die sich zur Popularisierung einordnen lassen, dann lassen sich einige Schlüsse allein aus den jeweiligen Inhalten ziehen.

Beginnen wir am Anfang des 19. Jahrhunderts, die große Seuche von 1800, die viele Todesopfer durch die Pocken gefordert hatte war abgeebbt. Jakob Freiherr von Wöber, Ferdinand Graf von Kuffstein und Joseph Pascal von Ferro¹⁷⁴ schrieben im Ciculare vom 3. Juli 1802 (Wien), das es wichtig sei die Kuhpockeneinimpfung bzw. die Impfung gegen

¹⁷⁴ Ferro, Pasqual Joseph Ritter von, Mediziner, * 5.6.1753 Bonn, † 21.8.1809 Wien, Lesky, Erna, "Ferro, Pasqual von" In: Neue Deutsche Biographie 5 (1961), S. 100 [Online-Version]; URL: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd116472944.html#ndbcontent>

die Menschenblattern zu wiederholen und, dass dabei 3 Punkte unbedingt zu berücksichtigen wären:

1) Da die Impfung der Menschenblattern dermahl durch die Kuhpocken=Impfung unnöthig geworden ist, so wird die bestehende Verordnung, kein Kind zu Wien in der Stadt mit den Kinds=Blattern zu impfen, mit dem Beysatze wiederhohlt, daß auch in den Vorstädten solche Impfungen vorzunehmen, nur in abgesonderten Orten gestattet werde, welches auch auf die übrigen Städte des Landes zu verstehen ist.

2) Allen Aerzten und Wundärzten, welche sich mit der Kuhpocken=Impfung abgeben, wird hiermit anbefohlen, über ihre Kuhpocken=Impfung ein Protokoll zu halten worin sie 1) den Vor= und Zunamen des Geimpften, 2) dessen Alter, 3) dessen Stand, 4) den Wohnort, 5) den Tag der Impfung, 6) den Erfolg derselben anmerken. Am Ende des Jahrs haben sie eine Abschrift dieser Protokolle mit ihrer Unterschrift dem Physikus ihres Bezirkes abzugeben, und zwar in der Stadt Wien an den ersten Stadtphysikus, und in den Vorstädten Wiens an den Bezirksärzten, auf dem Lande aber an den Kreisärzten.

Diese haben den Auftrag, die Verzeichnisse längstens den 15. Jänner an die Behörde zu übergeben, und zwar die Stadt= und Bezirksärzte von Wien unmittelbar an die Landesstelle, die Kreisärzte aber das Kreisamt, welches dieselben an die Regierung einzubegleiten hat.

3) Da die Erfahrung gelehrt hat, daß es auch unächte Kuhpocken gibt, welche die Menschenblattern nicht verhüten, so werden hiermit alle Aerzte und Wundärzte, welche sich mit der Impfung der Kuhpocken abgeben, wohl gewarnet, vorher genau die echten Kuhpocken kennen zu lernen, und bey jenen Geimpften, wo sich die wahre Kuhpocke nicht zeigt, eher die Impfung zu wiederholen, als sie mit der falschen Versicherung, daß sie die wahre Kuhpocke gehabt hätten, zu täuschen.“¹⁷⁵

¹⁷⁵ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare – Von der k.k. Landesregierung im Erzherzogthume Österreich unter der Enns, 3. Juli 1802, MUW-AS-00586-0002-001, MUW-AS-00586-0002-002

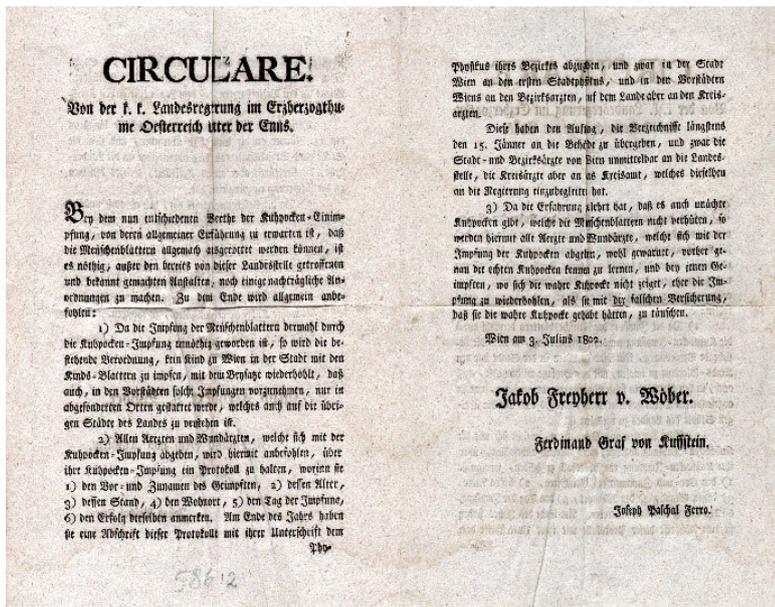


Abb. 14: Circulare – Von der k.k. Landesregierung im Erzherzogthume Österreich unter der Enns, 3. Juli 1802

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

Desto interessanter war es, dass im Circulare Nr. 1480 herausgegeben von Karl Freiherr von Werner, Kreishauptmann, vom 28. März 1805, die Pflichten der Totenbeschauer angesprochen wurden. Die Nichteinhaltung der Pflichten wurde thematisiert, alle Kreisärzte und chirurgischen Gremien des Viertels wurden angehalten ihre Totenbeschauer in die Pflicht zu nehmen und sie darauf aufmerksam zu machen, dass die Nichteinhaltung Konsequenzen hätte, in Form von schriftlichen Anzeigen, bis hin zu strenger Bestrafung.²⁸

Zehn Jahre später erschien das Circulare Nr. 390, welches über die erneute Verbreitung der Schutzpockenimpfung von Findelkindern informierte. Da mehrere Findelkinder an den natürlichen Blattern verstorben waren. So fand sich folgendes in diesem Circulare:

„Es wird daher in Folge hohen Regierungsdekretes von 9/14 d. M. den sämtlichen Dominien, Seelsorgern, Kreisärzten und Kreiswundärzten hiermit aufgetragen, sich in dieser für das Menschengeschlecht so wichtigen Angelegenheit nach der Weisung der hierortigen Circular=Verordnung vom 13. Dezember 1811 P. Z. 8737 vom 18. März 1812 P. 3 Z. 2013, C. Z. 93 vom 14. März 1813 P. Z. 1794 C. Z. 105 und des hohen Regierungs=Circulare vom 24. März 1812 P. Z. 2623, 112 auf das genaueste

und unter eigener Verantwortung zu benehmen, widrigenfalls sich die Staatsverwaltung bemüssiget sehen würde; strengere Maßregeln zu ergreifen.“¹⁷⁶

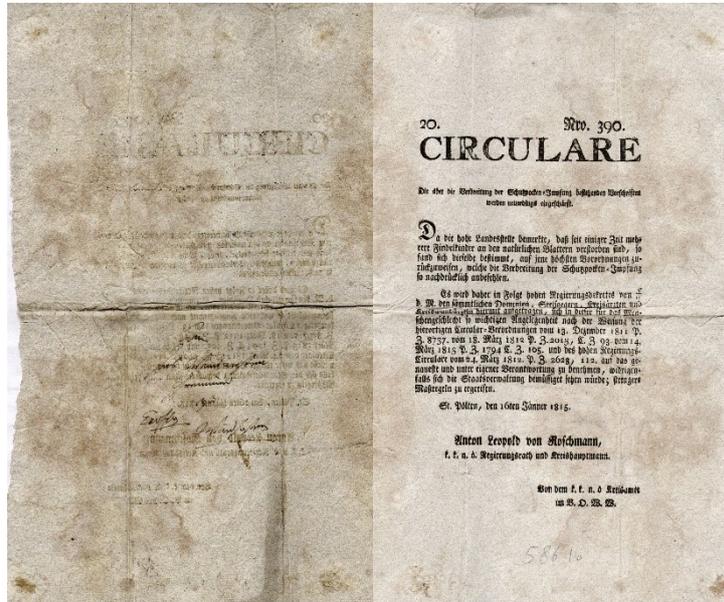


Abb. 15: Circulare Nro. 390

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

Obwohl die letzte Epidemie noch nicht so lange zurücklag, zeichnete sich wieder eine Art von Nichteinhaltung von hygienischen Vorschriften ab. Die neuerlichen Krankheitsausbrüche wurden wieder nicht ernst genommen, war es aus Mangel an Überzeugung an der neuen wissenschaftlichen Methode oder weil die Impfung nicht als wirksam erachtet wurde. Wieder hielt man die Pocken für eine Strafe Gottes bzw. einem natürlichen Übel, welches jeden einmal im Leben heimsucht.

Die Wiederholung von Vorschriften und Warnungen zum Thema Kranken- und Spitalbetten durch die Räucherung der Wolle, bevor diese wiederverwendet oder verkauft wurde, zeigte das Circulare Nr. 9891. Anton Leopold von Roschmann¹⁷⁷, k.k.n.ö. Regierungsrat und Kreishauptmann schrieb am 25. Oktober 1816, dass Bettdecken aus Militärspitälern und der Verkauf ungereinigter Spitalswolle Krankheiten ausgelöst hatten. Es

¹⁷⁶ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 390, MUW-AS-000586-0006-002

¹⁷⁷ Roschmann von Hörburg, Anton Leopold d. J., Verwaltungsbeamter, * Innsbruck, 26. 12. 1777; † Wien, 11. 5. 1830, PUBLIKATION: ÖBL 1815-1950, Bd. 9 (Lfg. 43, 1986), S. 242f.

wurde für erforderlich erachtet, dass der im Ort befindliche Militärfeldarzt oder Kreisphysikus oder Komitatsarzt, bei Abwesenheit der Obrigkeit die Räucherung der Betten überwachte. Die Unterlassung der Sanitätsmaßnahmen sollte gerügt werden und dem k.k. Hofkriegsrat zur Bestrafung angezeigt werden.

„[...] als der übrigen wollenen und andern Bettarten ohngeachtet dieser Warnung die dießfalls angeordneten Vorsichten nicht umgehen können; [...], daß die zum Verkaufe angebotenen Sorten, und die Wolle, durch die in ihrer Gegenwart vorgenommene Räucherung schon in dem Spital gereinigt worden seyen, und von dieser Ankündigung ein Pare dem Lizitations=Protokolle beyschließen, damit sich sowohl das Publikum als die hofkriegsräthliche Buchhaltung die Uiberzeugung von der Befolgung dieser Anordnung verschaffen, die Unterlassung sogleich rügen, und dem k.k. Hofkriegsrathe zur Bestrafung der Schuldtragenden, und weitem Veranlassung anzeigen könne.“¹⁷⁸

Auch 11 Jahre später zeigte sich immer noch deutlich, dass die Sanitätsmaßnahmen und Hygienevorschriften nach wie vor nicht eingehalten oder lasch gehandhabt wurden, sogar im militärischen und sanitären Bereich, wo es eine strenge hierarchische Befehlskette gab. Die Skepsis der Menschen gegenüber den hygienischen Bestimmungen mochte, in Ermangelung des Stellenwertes der Hygiene der damaligen Zeit, geschuldet sein.

Zusätzlich wurden am 16. November 1816 vom amtierenden Kreishauptmann von Roschmann Vorschriften über das Kuhpockenimpfgeschäft veröffentlicht. Diese Vorschriften beinhalteten Punkte wie neue Impftabellen die bis zu einer bestimmten Frist übermittelt werden mussten, damit Impfärzte ihre Reisekosten und Diäten geltend machen konnten. Die Tabellen waren in vorgeschriebener Form einzusenden, nicht vorschriftsmäßigen Tabellen wurden umgehend zur Verbesserung retourniert. Jeder Impfling wurde mit dem Namen, dem Familienstand und dem Wohnort der Eltern, sowie dem Impfdatum von der Obrigkeit erfasst. Diese Daten wurden dann in das vorgeschriebene Protokoll eingetragen.

¹⁷⁸ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 9891, MUW-AS-000736-001

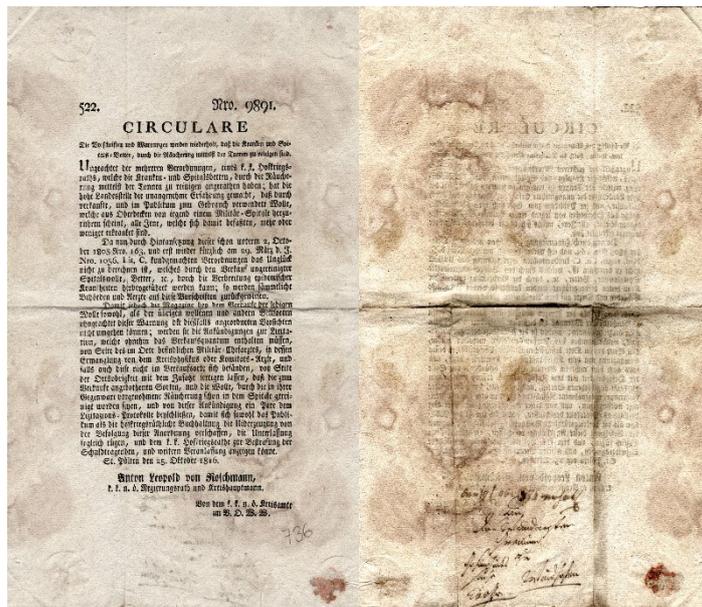


Abb. 16: Circularre Nro. 9891

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

Der Seelsorger des Ortes hatte die unerlässliche Pflicht am Ende des Quartals alle Neugeborenen der Obrigkeit mittels eines Verzeichnisses zu melden. Mit Hilfe eines Vormerkbuches waren Neugeborene dem Impfarzt anzuzeigen. Des Weiteren waren in allen Ortschaften Hausuntersuchungen durchzuführen, dabei musste beachtet werden, dass zwar ein Termin festgesetzt wurde, aber die eigentliche Ursache der Hausdurchsuchung nicht bekanntgegeben wurde. Der Ortseelsorger hatte die Pflicht alle 5-jährigen Kinder, die noch am Leben waren, herauszusuchen und mit Vor- und Zuname, Stand, Eltern, Tag der Geburt, Hausnummer und Anmerkung in ein Verzeichnis einzutragen, dieses war am Tag der Ankunft des Distrikarztes vom Seelsorger zu übergeben. Die Obrigkeit und der Distriktsarzt gingen gemeinsam von Haus zu Haus und erhoben die ungeimpften Kinder. Der Oberbeamte hatte eine Abschrift aufzubewahren, das Original wurde mit einem Begleitbrief an das Kreisamt gesendet, dieses wiederum leitete die Impfung für diejenigen ein, die nicht geimpft werden wollten. Da kein Zwang angewendet werden durfte, hatten der Distriktsarzt und der Seelsorger die Pflicht die Impfverweigerer zu überzeugen. Erfolgte dennoch die Verweigerung, so war dies dem Kreisamt schriftlich anzuzeigen. Wurde die Ursache der Weigerung als unzulänglich angesehen, so erhielt der Seelsorger die Anweisung eine passende Rede zu halten *„diese Renitenten als von Vorurtheil verblendeten halsstarrigen Menschen, denen das Leben und die Gesundheit ihrer Kinder nicht am Herzen liegt, öffentlich zu bezeichnen.“* Nach jeder Impfung war das Kreisamt

zu informieren. Wenn in einer Ortschaft die Blattern ausbrachen, mussten dahingehend Warntafeln aufgestellt werden.¹⁷⁹

Am 8. August 1817 musste erneut ein Circulare veröffentlicht werden, da es wie auch in den Jahren zuvor, zu Nichtmeldungen von Blatternfällen kam. Im Circulare Nr. 7377 fand sich daher folgendes:

„Die in während dieses Sommers so häufigen ausgebrochenen Blattern Epidemien, machen eine verschärfte Vorsicht und Aufmerksamkeit der untersten und Ortspolizey, um so nothwendiger, da einzelne Fälle bewiesen haben, daß, wo die Ortsrichter und Dominien oft aus Unkenntniß, oft leider aus unbegreiflicher Indolenz die alsogleiche Anzeige unterließen, das Uibel sich schnell ausbreitete, und seine Verheerungen über bedeutende Flächen erstreckte.

Sämmtliche Dominien werden in dieser Beziehung, und in Folge hohen Regierungsbescheides vom 28. July d. J. Nro. 33232 der über einen einzelnen Fall dieser Art erfolgt ist, aufs nachdrücklichste erinnert, diesen Zweig der Ortsaufsicht besonders zu würdigen, und den Orts=Richtern einzuschärfen, daß die Unterlassung der Anzeige einer solchen Blattern Krankheit, wenn sie ihnen bewiesen werden kann, aufs schärfste nach den bestehenden Gesetzen geahndet werden wird.

Insbesondere werden die Aerzte und Wundärzte verpflichtet, jedesmal so bald sie in die Kenntniß eines an Blattern erkrankten Kindes gelangen, bey strengster Verantwortung sogleich die Anzeige an ihren betreffenden Distriktsarzt zu erstatten.“¹⁸⁰

¹⁷⁹ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 10663, MUW-AS-000586-0007-001, MUW-AS-000586-0007-002, MUW-AS-000586-0007-003, MUW-AS-000586-0007-004, MUW-AS-000586-0007-005

¹⁸⁰ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 7377, MUW-AS-000734-0001

Deutlich war hier zu erkennen, dass das Circulare sehr scharf verfasst wurde und eine unterschwellige Ungeduld erkennbar war. Die Einhaltung bzw. die Strafen bei Nichteinhaltung der Vorgaben und Richtlinien mussten laufend in Erinnerung gerufen werden. Die Uneinsichtigkeit in ländlichen Gebieten und beim medizinischen Fachpersonal spiegelte sich darin wider. Es zeigte deutlich, dass sowohl der Wert der Impfung, als auch die verheerenden Auswirkungen epidemischer Krankheiten, nicht von Allen gleich bewertet wurden. Die Pro- und Contra-Seite in Fachkreisen war somit nach wie vor deutlich erkennbar. Das Circulare Nr. 11951 vom 13. Dezember 1817 befasste sich mit dem Thema, wann eine Krankheit als Epidemie zu betrachten und der Einsatz von öffentlichen Mitteln gerechtfertigt wäre:

„Die hohe Landesstelle hat bei mehreren Gelegenheiten wahrgenommen, daß jede unbedeutende Krankheit für eine Epidemie erklärt werde, und in dieser Hinsicht, laut hohen Dekrets vom 26. November/10. Dezember 1817 eröffnet, daß sich auf das genaueste an die unterm 18. Juny 1797 erlassene Circular=Verordnung zu halten sey, vermöge welcher eine Krankheit für eine Epidemie nur dann zu betrachten, und auf öffentliche Kosten zu behandeln kommt, wenn in einem auch nur mittelmäßig bevölkerten Orte 6, 8 bis 10 Menschen, oder wenn in einem und demselben Hause 3 Menschen mit der nämlichen Krankheit befallen werden, wovon bloß die natürlichen Blattern wegen größerer Gefahr der Ansteckung eine Ausnahme machen.“¹⁸¹

Weitere 15 Jahre später wurden Vorschriften und Verordnungen immer noch mittels Circularen in Erinnerung gebracht. So zeigte das Circulare Nr. 4853 von Joseph von Hohenhau, k.k.n.ö. Regierungsrat und Kreishauptmann vom 4. Mai 1832, dass wieder einmal eine bestehende Vorschrift zur Verhinderung des „Blattern-Übels“ in Erinnerung gerufen werden musste. Die sanitätspolizeilichen Maßnahmen wurden angesprochen, der Verdacht der Nichteinhaltung durch Ärzte und Wundärzte, sowie die mit Absicht unterlassene Anzeige von Blatternfällen in der Bevölkerung wurde thematisiert. Detailliert wurde

¹⁸¹ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 11951, MUW-AS-000710-002

angeführt, welche Geldstrafen für unterlassene Anzeigen vorgesehen waren. Eltern oder Obsorger mussten 3 fl. Konventionsmünzen bezahlen, im Wiederholungsfall das Doppelte. Ärzte, Wundärzte, Seelsorger, Beamte und Ortsrichter wurden mit 5 fl. Strafe belegt. Die Obrigkeit erhielt dieselbe Strafe, bei Nichtmeldung einer Blatternerkrankung. Der Distriktsarzt hatte sich dann umgehend an Ort und Stelle des Ausbruches zu begeben und die Behandlung solange durchzuführen bis ein Wundarzt übernehmen konnte. Die vom Distriktsarzt erfassten Informationen hatten umgehend an die Obrigkeit gemeldet zu werden.

„[...] in eine ansteckende, und verheerende Seuche ausbricht, wie dieß durch eine unverzeihliche Vernachlässigung, und beispiellose Gleichgültigkeit für das Wohl ihrer Angehörigen von Seite mancher Aeltern, die taub gegen jeden wohlgemeinten Rath, und im stärksten Vertrauen auf elende Hausmittel, den Ausbruch der Blattern zu ihrem eigenen, und zu dem Schaden der übrigen Gemeinde verheimlichten, [...]“¹⁸²

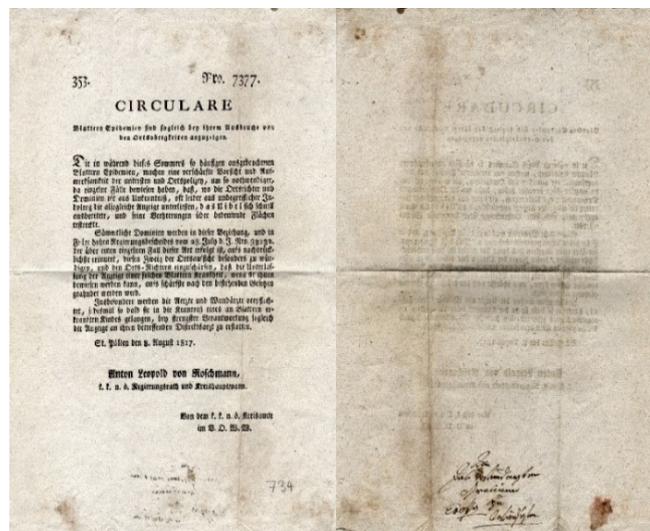


Abb. 17: Circulare Nr. 7377

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien,
Handschriftensammlung

¹⁸² Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 4853, MUW-AS-000586-0011-003

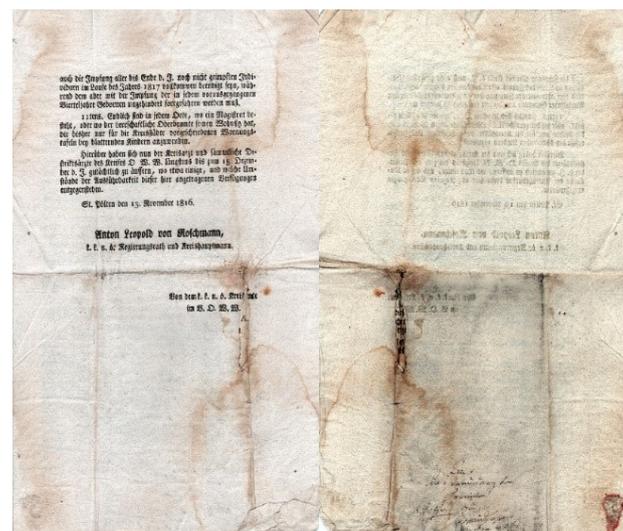
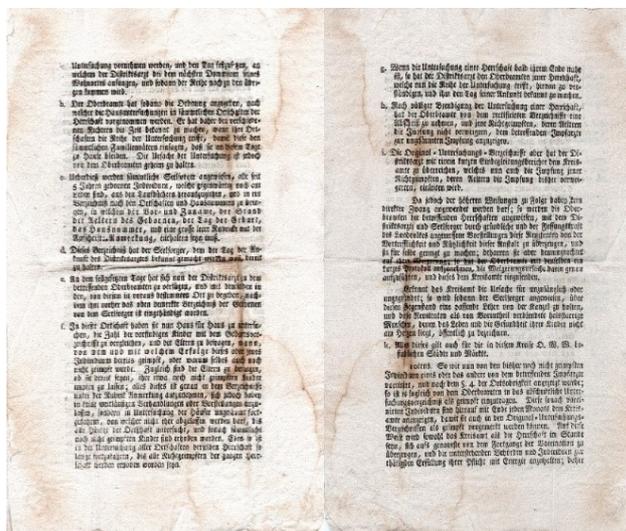
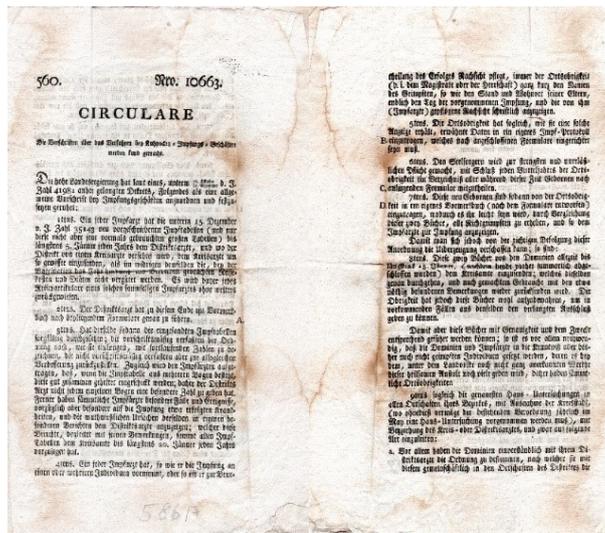


Abb. 18: Circulare Nr. 10663
Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien,
Handschriftensammlung

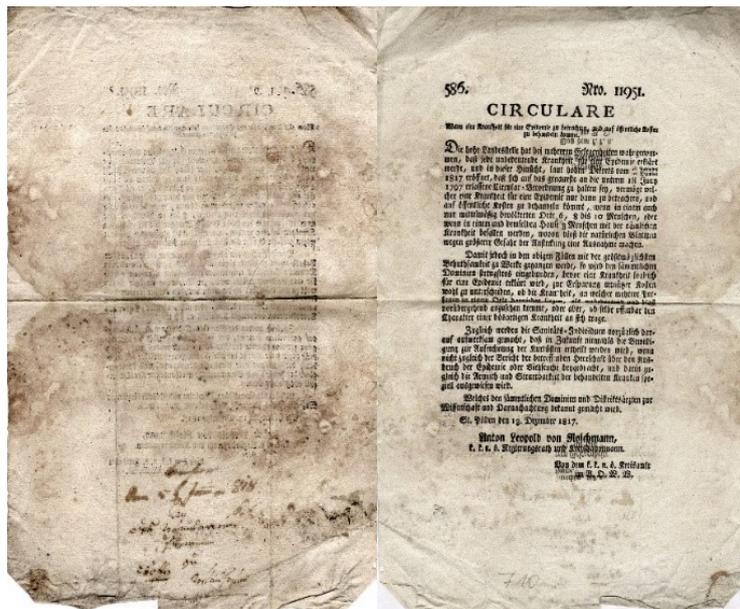


Abb. 19: Circularre Nr. 11951

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

3.7. Medizinische Circularre „Verwaltung, Formulare, Statistiken“

Durch die Verwaltungsreformen, der Änderung in Abläufen und den immer größer werdenden Dokumentationsaufwand von Daten und Fakten war es nun auch erforderlich einheitliche Vorgaben für die Erfassung von medizinischen Daten zu erlassen. Die Abläufe und Formalitäten wurden ebenfalls mit Hilfe von Circularen und Decreten bekanntgemacht.

Die dafür verantwortliche Verwaltung wurde auch im Circularre Nr. 2581 vom 20. April 1811 sichtbar. Der Kreishauptmann Anton Leopold von Roschmann musste erneut auf die Nichteinhaltung der Vorschriften hinweisen, fehlerhafte Angaben in den Tabellen machten diese gänzlich unbrauchbar. Kreis- und Distriktsärzte wurden angehalten Unterlagen auf Vollständigkeit und Korrektheit zu überprüfen und diese bis zu einem Stichtag weiterzuleiten.¹⁸³

Die Erwähnung der ständischen Kasse im 19. Jahrhundert fand im Circularre Nr. 335 vom 2. November 1812 statt. Es wurde die Entscheidung kundgetan, wer die Kosten für jene Mittellose übernehmen sollte, die nicht bei der ständischen Kasse versichert waren.

¹⁸³ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circularre Nr. 2581, MUW-AS-000761-0001, MUW-AS-000761-0002

*„Es wurde nun die Frage aufgeworfen, wer bey diesem Umstande die Be-
streuung der Medikamente für solche in Städten oder auf dem flachem
Lande wohnende Arme, welche zur ständischen Kasse nicht contribuiren,
und für welche daher nach dieser neuen ständischen Verfügung auf Rech-
nung der ständischen Kasse keine Medikamente mehr verabfolgt werden
dürfen, die aber doch so arm sind, daß sie die Zahlung derselben aus Ei-
genem nicht leisten können, auf sich zu nehmen habe, obschon übrigens
der Kreisarzt nach seine Instrukzion verbunden sey, ihnen den unentgeld-
lichen Beystand zu leisten.“¹⁸⁴*

In insgesamt sechs Punkten wurde beschrieben, dass zum einen die Armeninstitute bzw. die Gemeinde selbst die Kosten übernehmen mussten, Gemeinden die Regressansprüche an Fabrikhaber, Meister, Dienstgeber etc. stellten, mussten die Medikamente selbst bezahlen, wenn deren Gesellen, Arbeiter und Dienstboten erkrankten. Hatten Gemeinden Kosten für Tagelöhner oder reisende Handwerker getragen, so konnten diese von der Geburtsgemeinde bzw. der Zugehörigkeitsgemeinde (Zugehörigkeit von 10 Jahren) eingefordert werden, sofern diese Personen Inländer waren. Ausgaben für mittellose Inländer konnten, wenn es möglich war von der Geburtsgemeinde oder der Zugehörigkeitsgemeinde zurückgefordert werden, wohin gegen bei „zufälligen Ausländern“ jene Gemeinde, wo die Epidemie ausbrach die Kosten übernehmen musste. Alle anderen bestehenden Verordnungen blieben weiterbestehen.¹⁸⁵

Hier zeigte sich sehr deutlich die Unterschiedlichkeit zwischen den einzelnen Personen. Je nach Herkunft und Stand ließen sich Unterschiede feststellen. Der Verwaltungsapparat war auch hier wieder sehr gut sichtbar. Ein Abrechnungssystem für medizinische Leistungen war ebenso deutlich erkennbar.

Das Decret Nr. 15020 vom 20. November 1830 informierte über eine neue Sammlung der erlassenen Sanitätsordnungen für die Provinz Niederösterreich von 1825 bis 1829. Die

¹⁸⁴ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 335, MUW-AS-000699-0003-0002, MUW-AS-000699-0003-0003

¹⁸⁵ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 335, MUW-AS-000699-0003-0003, MUW-AS-000699-0003-0004

neue Sammlung schloss direkt an die Sammlung von 1798 bis 1824 an, die von den Regierungsräten und Protomedikern Ferro und Guldner verfasst wurde. So stand geschrieben:

„Da diese vollständige und geordnete Sammlung der bestehenden Sanitätsgesetze und Verordnungen für die Herrschaften, die öffentlichen Anstalten, die öffentlich angestellten Sanitätsbeamten, für ausübende Aerzte, Wundärzte und Apotheker, ja selbst für Ortsseelsorger, in so ferne sie auf die Erhaltung der öffentlichen Gesundheit Einfluß zu nehmen haben, allerdings von Nutzen ist, so findet das k.k. Kreisamt die Herrschaften, öffentlich angestellten Sanitätsbeamten, chirurgischen= und Apotheker=Gremien, die ohnehin nach ihrer Ordnung zur Anschaffung dergleichen Bücher verpflichtet sind, auf diese Gesetzsammlung aufmerksam zu machen.“¹⁸⁶

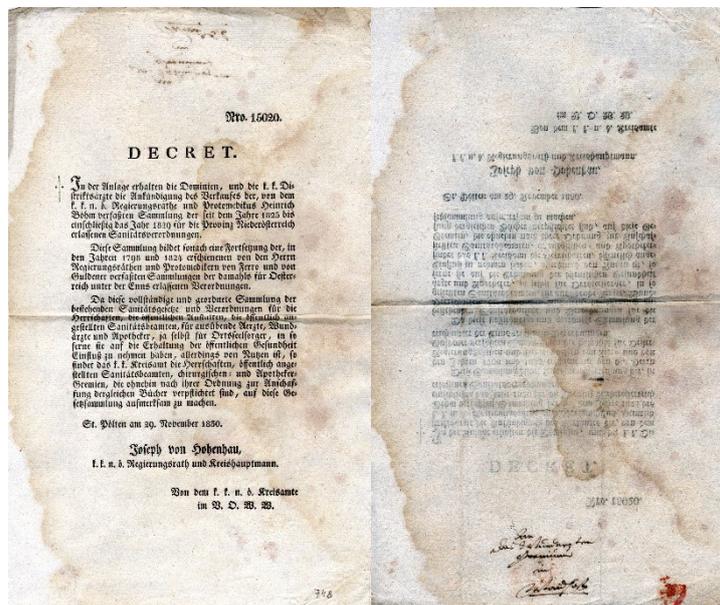


Abb. 20: Decret Nr. 15020

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

¹⁸⁶ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Decret Nr. 15020, MUW-AS-000748-0001

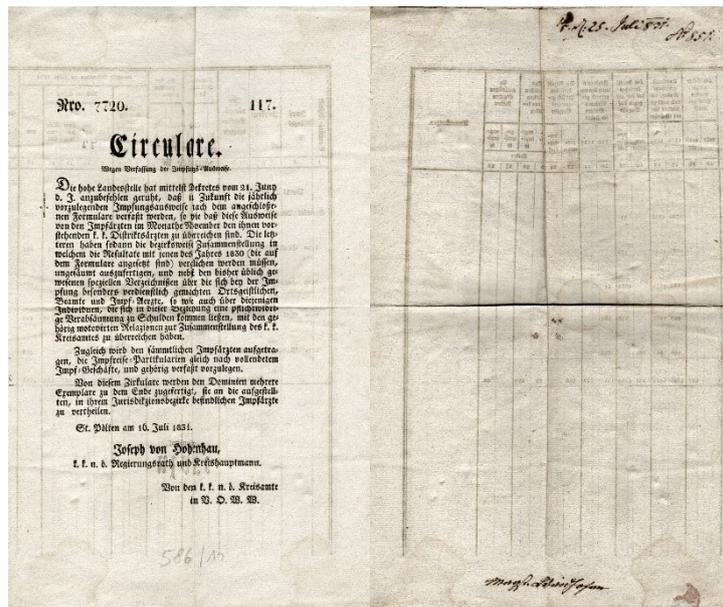


Abb. 21: Circulare Nr. 7720, S. 1 und S. 3

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

Das Circulare Nr. 7720 vom 16. Juli 1831 gab Aufschluss darüber wie neue Impfausweise zu erstellen waren und wann sie übermitteln werden mussten. Dem Circulare waren auch die entsprechenden Formulare beigelegt. Auf dem Formular waren die Daten des Vorjahres 1830 angegeben, sodass ein Vergleich erstellt werden konnte. Die Unterlagen mussten dem Distriktsarzt übergeben werden, dieser hatte die Zahlen zu vergleichen und mit dem üblichen Verzeichnis der Personen die sich am meisten um die Impfung verdient gemacht hatten, sowie die Personen die sich etwas zu Schuldenkommen lassen hatten, an das zuständige Kreisamt zu übermitteln.

„[...] daß in Zukunft die jährlich vorzulegenden Impfungsausweise nach dem angeschlossenen Formulare verfaßt werden, so wie daß diese Ausweise von den Impfdaten im Monathe November den ihnen vorstehenden k.k. Distriktsärzten zu überreichen sind. [...] bisher üblich gewesenem speziellen Verzeichnißen über die sich bey der Impfung besonders verdienstlich gemachten Ortsgeistlichen, Beamte und Impf=Aerzte, so wie auch über diejenigen Individuen, die sich in dieser Beziehung eine pflichtwid-

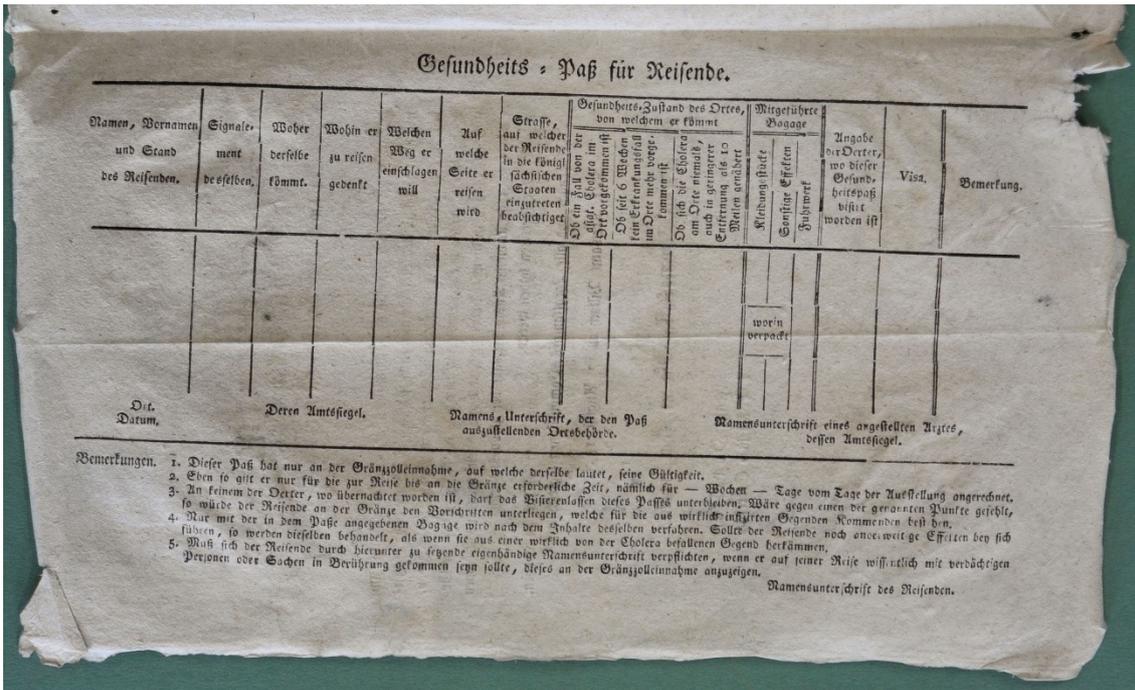


Abb. 23: Gesundheitspass für Reisende

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

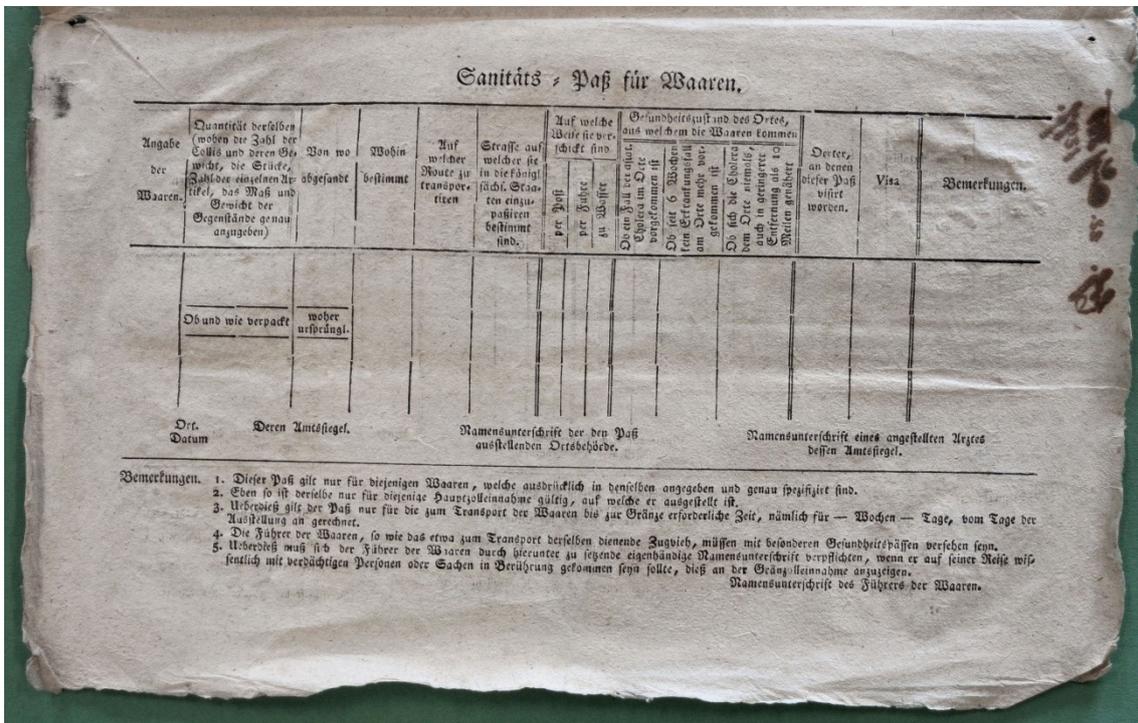


Abb. 24: Gesundheitspass für Waren

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

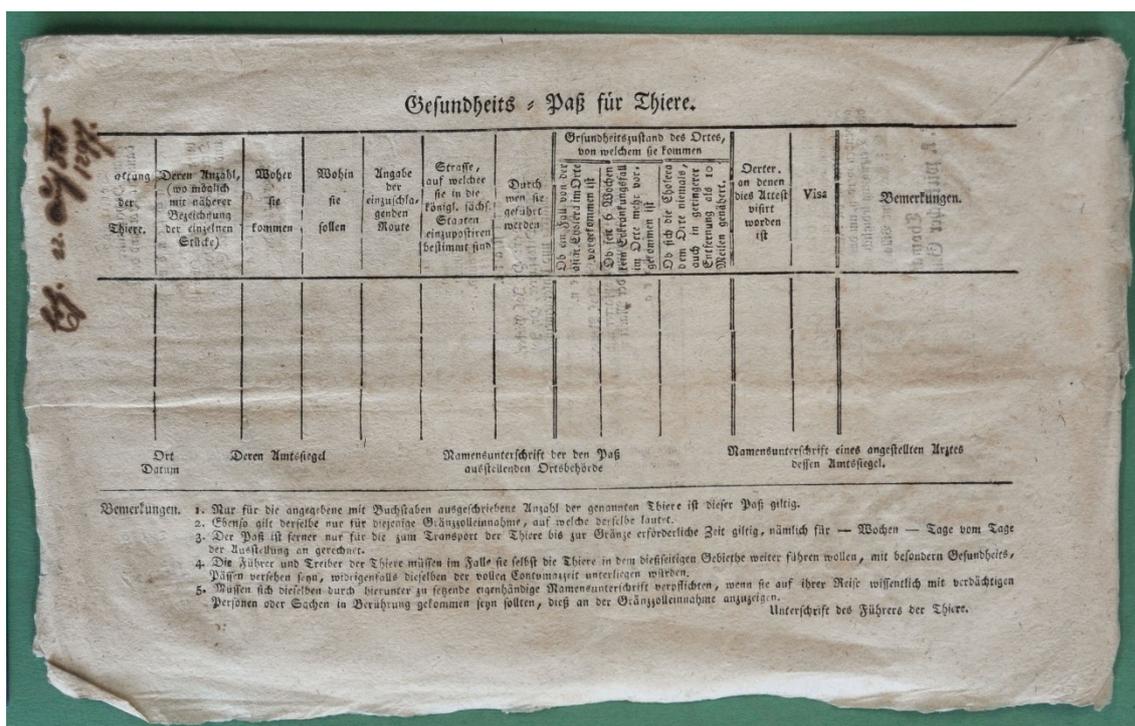


Abb. 25: Gesundheitspass für Tiere

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

Am 9. Juli 1836 erschien eine 20-seitige Vorschrift über die Kuhpockenimpfung in den kaiserlich-königlichen Staaten. Diese war in zwei Abschnitte mit diversen Paragraphen unterteilt. Abschnitt 1 beinhaltete die Vorschriften für die Leitung. 16 Paragraphen beschreiben die Pflichten und Aufgaben. So hieß es im §3 zum Beispiel:

„§3: Niemand darf die Kuhpocken=Impfung ausüben, als geprüfte Aerzte und Wundärzte. Sollten jedoch noch Aerzte und Wundärzte vorhanden seyn, die hierzu während ihres Studiums an öffentlichen Lehranstalten nicht befähigt worden sind, so müssen dieselben eine eigene Erlaubniß zur Ausübung der Kuhpocken=Impfung haben.“¹⁸⁹

Abschnitt 2 enthielt die Vorschriften für Ärzte und Wundärzte, die sich mit der Impfung beschäftigten, 40 Paragraphen informierten über deren Pflichten. Der §2 bzw. §38 besagten zum Beispiel:

¹⁸⁹ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Vorschrift über die Kuhpocken=Impfung in den kaiserl. königl. Staaten, MUW-AS-0001194-0003

„§2: Sie sind verbunden, sich dabey ganz und genau nach den hier gegebenen Vorschriften zu benehmen. Wer dagegen handelt, verliert das Recht, weiter eine Kuhpocken=Impfung vorzunehmen, und hat auch andere der Größe des aus seinem Vergehen erfolgten Nachtheiles angemessene Ahndungen zu erwarten.“¹⁹⁰

„§38: Die Aeltern und Angehörigen der Impflinge sind nach vollbrachter Impfung von den Impfärzten zu belehren, daß sie es ja alsogleich dem nächsten Impfarzte anzeigen sollen, wenn ein geimpftes Kind mit einer Krankheit befallen wird, welche sie für die Menschenblattern halten.“¹⁹¹

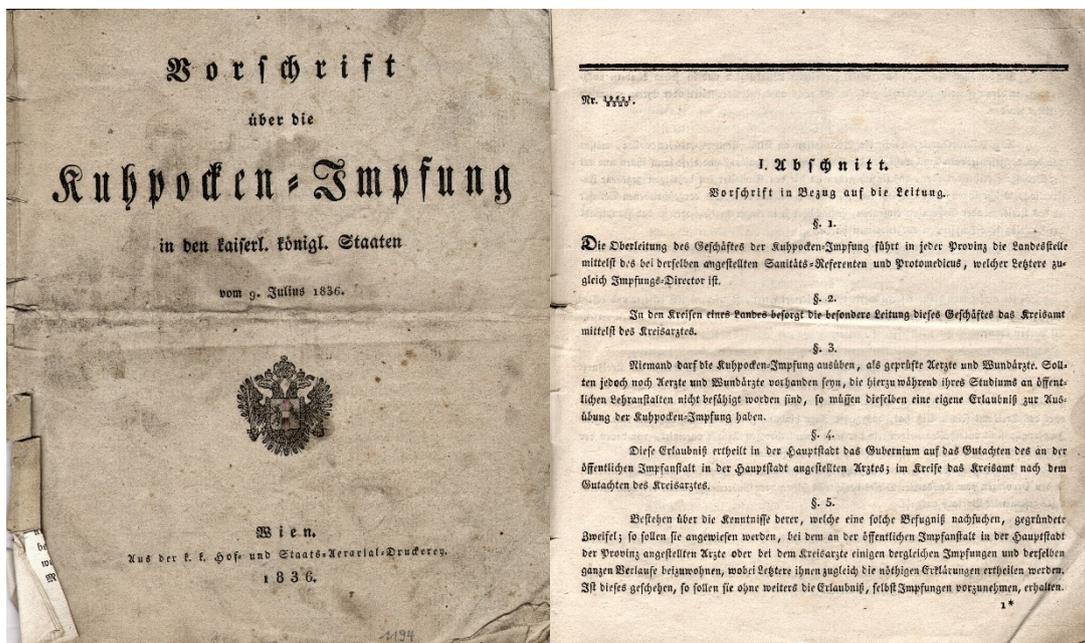


Abb. 26: Vorschrift über die Kuhpocken=Impfung in den kaiserl. königl. Staaten

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

¹⁹⁰ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Vorschrift über die Kuhpocken=Impfung in den kaiserl. königl. Staaten, MUW-AS-0001194-0010

¹⁹¹ Vorschrift über die Kuhpocken=Impfung in den kaiserl. königl. Staaten, aus der kaiserl. königl. Hof- und Staats-Aerarial-Druckerei Wien 1836, S. 20. In: Google Books: K.k. Hof- u. Staats-Aerarial-Dr., 1836, Österreichische Nationalbibliothek, digitalisiert 31. Mai 2011, https://books.google.at/books?id=mrJAAAACAAJ&pg=PP3&lpg=PP3&dq=Vorschrift+%C3%BCber+die+Kuhpocken=Impfung+in+den+kaiserl.+k%C3%B6nigl.+Staaten&source=bl&ots=7DhgiFTYJY&sig=ACfU3U0LOihjH_E_Ts5Ma_E9ZAJKIo-aDMA&hl=de&sa=X&ved=2ahUKEwiww6mNtKjxAhXO2qQKHU3QBnEQ6AF6BAGHEAM#v=onepage&q=Vorschrift%20%C3%BCber%20die%20Kuhpocken=Impfung%20in%20den%20kaiserl.%20k%C3%B6nigl.%20Staaten&f=false (abgefragt am 21.06.2021)

Das Kreisamt von Korneuburg verwies am 11. Juni 1845 im Blatt 10996/15 auf das hohe Regierungsdekret vom 10. Mai 1845 Zahl 27087, dass es wünschenswert wäre, zu wissen welche Krankheiten kurz vorher oder gleichzeitig unter den Menschen und Tieren vorherrschten, und dass diese Daten zu erheben wären.

„[...] , ob zur Zeit der Auffindung originärer Kuhpocken, die Blattern unter den Menschen oder Schaafen graßirten, ob die Maule unter den Pferden sich gezeigt hat, ob die Menschenblattern echt, modifizirt, oder unecht, epidemisch oder sporadisch waren, und ob die mit solchen Krankheiten behaftet gewesenen Personen mit den an Kuhpocken leidenden Kühen in Berührung standen; [...]“¹⁹²

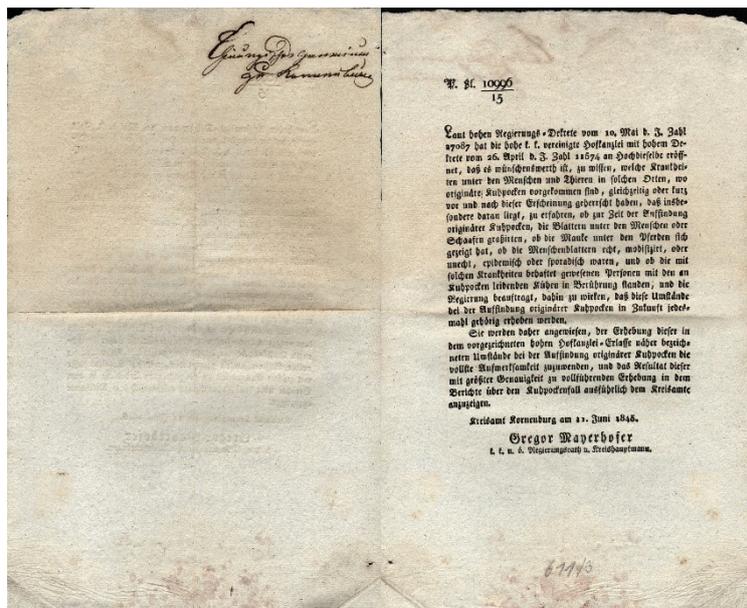


Abb. 27: Blatt 10996/15

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

Zusammenfassend lässt sich aus diesen Decreten und Circularen ein hoher Grad an verwaltungstechnischem Aufwand ableiten, der vom Kreisamt, aber auch von jedem einzelnen Arzt oder Wundarzt zu erbringen war. Formulare, Tabellen und Meldepflichten wur-

¹⁹² Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Blatt 10996/15, MUW-AS-000611-0003-002

den eingeführt, um den Regierungs- oder Sanitätsbehörden einen Überblick über die Gesundheitslage in den einzelnen Kreisbezirken zu ermöglichen. Es war aber auch durch die wiederholenden Meldungen deutlich, dass die Einhaltung nicht immer erfolgte und es dadurch wieder zu Pockenausbrüchen kam. Ob diese wiederkehrenden Erkrankungswellen durch Vernachlässigung der Hygienebestimmungen oder der nicht Anerkennung der epidemisch-kontagiösen Pockenerkrankung entstanden, erschließt sich aus den Quellen nicht.

4. Medizin und Wissenschaft – Ein neuer Weg in die Zukunft

4.1. Von der Zunft zum Studium

Vom Bader zum Feldscherer bis zum Wundarzt

Die Grundversorgung wurde seit dem 13. Jahrhundert von den Badern und Scherern übernommen. Sie waren zur Hilfeleistung verpflichtet. Im Jahre 1463 fand man in Wien die Innung der „*Pader und jr Gesind*“. Das Gesinde bestand aus angelerntem Personal, darunter Bademägde und Scherer. Diese beiden versorgten Wunden, führten den Aderlass durch und waren für das Haareschneiden und die Bartschur zuständig. Barbieri und Chirurgen oder Wundärzte bildeten eine eigene Zunft. Die Lehre dauerte drei Jahre mit anschließender dreijähriger Wanderschaft. Erst nach einer kostspieligen Meisterprüfung durfte der Lehrling eine Barbierstube eröffnen. Die Syphilis führte im 16. Jahrhundert zum Niedergang der Badstuben. Zeitgleich entstand das Feldschererwesen. Alle Bader, Wundärzte, Apotheker und Buchärzte waren zum Kriegsdienst verpflichtet. Die Hauptaufgabe der Feldscherer war die Versorgung der Truppen, insbesondere der Vorbeugung der Ruhr, die in kürzester Zeit ganze Züge auslöschen konnte.¹⁹³ Ab Mitte des 18. Jahrhunderts fungierte die medizinische Fakultät als Kontrollorgan der verschiedenen Berufsgruppen. Jeder Bader musste sich diesen stellen, um die Erlaubnis der rechtmäßigen Ausübung seines Handwerks zu erlangen. Patienten oder Angehörige konnten sich, wenn Zweifel über der Korrektheit der Behandlung aufgetreten waren, bei der Fakultät über Bader beschweren. Approbierte Ärzte hatten die Pflicht, nicht von der Fakultät geprüfte Konkurrenten anzuzeigen. Durch eine eigene Jurisdiktion konnte die Fakultät Geld- oder Kerkerstrafen verhängen, diese wurden durch den Pedell exekutiert.¹⁹⁴

¹⁹³ Anna Ehrlich, *Ärzte, Bader, Scharlatane – Die Geschichte der Heilkunst in Österreich*, (Amalthea Signum Verlag GmbH Wien 2007), S. 45-47.

Vgl. Christl Steiner, *Die Bader und Barbieri (Wundärzte) in Wien zur Zeit Maria Theresias (1740-1780)*, Dissertation der Universität Wien, (VWGÖ Wien 1975), S. 106, S.111.

¹⁹⁴ Sonia Horn, *Der praktische Unterricht im Medizinstudium vor den Reformen durch van Swieten*, In: Helmut Grössing, Sonia Horn und Thomas Aigner (Hg.), *Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin – Vorträge des Internationalen Symposiums an der Universität Wien 9. – 11. November 1994*, (Erasmus Verlag für Wissenschaftsgeschichte Wien 1996), S. 76-77.

Vgl. Steiner, *Die Bader und Barbieri (Wundärzte)*, S. 77-91.

Vgl. Ingrid Matschinegg, *Medizinstudenten im 15. und 16. Jahrhundert. Studium und Mobilität am Beispiel der medizinischen Fakultät Wien und dem Besuch von Universitäten im italienischen Raum*, In: Helmut Grössing, Sonia Horn und Thomas Aigner (Hg.), *Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin – Vorträge des Internationalen Symposiums an der Universität Wien 9. – 11. November 1994*, (Erasmus Verlag für Wissenschaftsgeschichte Wien 1996), S. 70.

Die Tätigkeiten von Badern und Barbieren verschwammen immer mehr. Zur Zeit Kaiserin Maria Theresias war eine Entwicklung hin zum Wundarzt sichtbar. Dem Wundarzt war zu Beginn die Heilung von inneren Wunden nicht erlaubt, erst mit dem Nachtragspatent des Sanitätsnormativ von 1773 wurde es dem Wundarzt gestattet, in besonderen Fällen, auch innere Erkrankungen zu behandeln.¹⁹⁵

Vom Gewerbe

Die Innungen der Bader und Barbieri wurden im 16. Jahrhundert getrennt und von Kaiser Maximilian I und seinem Enkel Kaiser Ferdinand I bestätigt. Die Chirurgen (Wundärzte) wurden als akademische Bürger in den Aufzeichnungen der medizinischen Fakultät erwähnt. Sie konnten wie im vorigen Abschnitt bereits erwähnt Vorlesungen frei besuchen, des Weiteren durften sie ebenso wie die Apotheker gegen Entgelt an anatomischen Übungen teilnehmen.

Bader, Chirurgen und Apotheker waren nicht der Universität unterstellt, es wurden aber immer wieder Versuche unternommen, um diese Gruppen mehr kontrollieren zu können. So wurde erstmals im Jahr 1537 das theoretische Fach „*Chirurgie*“ eingeführt. Bader und Wundärzte mussten in Wien ab dem Jahr 1555 eine Prüfung an der Fakultät absolvieren. Die Prüfung wurde auch in die Gewerbeordnung aufgenommen. Barbierstuben konnten nur gekauft, geerbt oder erheiratet werden, dass bekannte Meisterwitwen erneut heirateten, wurde ebenfalls über die Gewerbeordnung geregelt. Bevor die Witwe geehelicht werden konnte, musste die Barbier-Prüfung an der Fakultät positiv absolviert werden. In der Wiener Ordnung der Barbieri wurde im Jahr 1637 die Zahl der Meisterbetriebe auf elf beschränkt.¹⁹⁶

Unter Kaiserin Maria Theresia und ihrem Sohn Josef II. wurden die „*Chirurgenschulen*“ eingeführt. Diese wurden in jenen Hauptstädten der Kronländer eingerichtet in denen es keine Universität gab (Linz, Klagenfurt etc.). Die Studienzeit betrug zuerst zwei, dann drei Jahre. Die Anzahl der Wundärzte (Chirurgen) war lange Zeit den promovierten Ärzten überlegen, so zählte zum Beispiel im Jahr 1830 Niederösterreich (ohne Wien) 519

¹⁹⁵ Steiner, Die Bader und Barbieri (Wundärzte), S. 174-175.

Vgl. Robert Jütte, Ärzte, Heiler und Patienten – Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit, (Artemis & Winkler München und Zürich 1991), S. 20.

¹⁹⁶ Ehrlich, Ärzte, Bader, Scharlatane, S. 47-49.

Vgl. Horn, Der praktische Unterricht im Medizinstudium, S. 79-80.

Chirurgen und nur 63 Universitätsmediziner. Die Zahl der Chirurgen ging erst 1873 zurück, als diese Schulen geschlossen wurden. Im Dezember 1937 starb der letzte österreichische Wundarzt.¹⁹⁷

Von Franzosenärzten, Starstechern bis hin zu Würzlern, Apothekern und Hebammen

Die Spezialisierung nach medizinischen Fachrichtungen war noch nicht üblich. Aber ab dem 16. Jahrhundert begannen Wundärzte sich zu spezialisieren. Wurde man von Zahnschmerzen geplagt, so ging man zum Bader oder zum Zahnbrecher. Zahnbrecher waren oft auf Jahrmärkten zu finden und zogen Zähne oder behandelten Wunden im Mundbereich. Starstecher begaben sich auf die Suche von Erblindeten und führten mit Starstichnadeln Operationen am Auge durch, oft kam es dabei aber zu Entzündungen und Eiterungen. Wenn eine Behandlung erfolgreich war, war diese nur von kurzer Dauer, meist verschlechterte sich die Sicht der Betroffenen wieder. Bruch- und Steinschneider spezialisierten sich auf die Operation von Leistenbrüchen. Viele der Operierten verstarben während der Operation oder kurz nach der Operation an Infektionen. Die wenigen Personen, die die Operation überlebten, hatten oft wieder dieselben Beschwerden, wie vor der Operation. Durch die neue Syphiliskrankheit entwickelten sich auch Spezialisten, die als Franzosenärzte bekannt wurden.¹⁹⁸

Der Würzler handelte vorwiegend mit heimischen Gewürzen und Gewürzen aus dem Orient. Zu Beginn mischten sie Pulver und Salben nach Rezepten von Buchärzten, mit der Zeit wurde diese Tätigkeit aber immer anspruchsvoller, so dass sich die Apotheker vom Kaufmannsstand lösten. Wann diese Trennung von statten ging ist nicht belegt, in Wien war der erste Apotheker im Jahr 1320 nachweisbar. Im Jahr 1564 wurde die erste Apothekerordnung erlassen. Diese sollte die Kurpfuscherei unterbinden, da viele Apotheker ihre Arzneien ohne Rezept verkauften. Eine Apothekerlehre dauerte fünf Jahre, wollten Apothekersöhne Medizin studieren, so wurde ihnen ein Teil des Studiums anerkannt. Das Pharmaziestudium selbst, zählt zu den jungen Wissenschaften und wurde Apothekern erst ab dem 19. Jahrhundert vorgeschrieben.¹⁹⁹

¹⁹⁷ Ehrlich, Ärzte, Bader, Scharlatane, S. 192-193.

¹⁹⁸ Ehrlich, Ärzte, Bader, Scharlatane, S. 49-50.

¹⁹⁹ Ehrlich, Ärzte, Bader, Scharlatane, S. 51-52.

Seit dem Mittelalter war die Geburtshilfe reine Frauensache, so entwickelte sich im 14. Jahrhundert der Beruf der Hebamme. Die Hebamme wurde von der Stadt angestellt und vereidigt, sie durfte die Stadt nicht ohne Erlaubnis verlassen und hatte die sogenannte Beistandspflicht.²⁰⁰ Anfang des 18. Jahrhunderts trat eine neue Hebammenregelung in Kraft, bis zum Jahr 1721 durften die Meisterinnen ihre Schülerinnen noch selbst ausbilden. Die neue Regelung beinhaltete die bindenden Vorschriften über Pflichten und Rechte der Hebammen und Auszubildenden. Ab 1754 war es den Meisterinnen nicht mehr erlaubt Schülerinnen auszubilden. Bei Operationen musste nun verpflichtend ein Chirurg anwesend sein. Geburten sollten in Zukunft in Spitälern stattfinden, der Beruf der Hebamme wurde in der Öffentlichkeit zurückgedrängt, die bisher natürliche Geburt zu einer Krankheit herabgestuft.²⁰¹

Die nicht anerkannten Laien

Die sogenannten „*Empirici*“ waren meist Studienabbrecher oder Badergesellen, Baderwitwen, Badertöchter, Juden oder Geistliche. Sie hatten bei Kräuterweibern, Hebammen, Badern oder Barbieren ihr Handwerk gelernt, waren aber jedoch nicht befugt zu praktizieren, was sie jedoch nicht davon abhielt es trotzdem zu tun. Die „*Physici*“ der Universität fühlten sich hierbei um Einnahmequellen betrogen, sodass man rigoros gegen diese Gruppen vorging. Mediziner forderten die Unterbindung der Ausübung durch die regierenden Habsburger, diese jedoch waren von der Wichtigkeit der „*Empirici*“ während der Pestzeiten überzeugt, und verweigerten dem Mediziner ihre Unterstützung.²⁰²

Der Anfang der Medizinischen Fakultät

Im Jahr 1394 sprach man erstmals von der wissenschaftlich-medizinischen Lehre in Österreich. Galeazzo de Santa Sofia²⁰³ der Leibarzt Herzog Albrechts IV²⁰⁴ wurde an die

²⁰⁰ Ehrlich, Ärzte, Bader, Scharlatane, S. 62.

²⁰¹ Ehrlich, Ärzte, Bader, Scharlatane, S. 149-152.

²⁰² Ehrlich, Ärzte, Bader, Scharlatane, S. 68-70.

²⁰³ Galeazzo di Santa Sofia (d. 1427) war ein italienischer Arzt aus Padua. <https://www.univie.ac.at/ge-schichte/universitaetsgeschichte/details.php?personenId=22> In: Universität Wien (Wien 2021) (abgefragt am 04.06.2021)

²⁰⁴ Albrecht IV. „der Geduldige“: Herzog von Österreich ab 1395, Geb. am 19. September 1377 in Wien, Gest. am 14. September 1404 in Klosterneuburg bei Wien. <https://www.habsburger.net/de/personen/habsburger-herrscher/albrecht-iv-der-geduldige> In: Die Welt der Habsburger, Schloß Schönbrunn Kultur- und Betriebsges.m.b.H. (Wien 2008), (abgefragt am 03.05.2020)

1365 von Herzog Rudolf IV²⁰⁵ gegründete Universität Wien berufen. Galeazzo praktizierte eine Lehre, die die Studenten weg von der reinen Theorie, hin zur Praxis, also zum erforschenden Objekt bringen sollte. Er unternahm mit seinen Studenten botanische Exkursionen und führte die Anatomie als Lehrgegenstand ein. Im Jahr 1404 leitete er die erste Wiener Leichensektion.²⁰⁶

Die Anfänge dieses Unterrichtes waren jedoch nur lückenhaft dokumentiert, so dass keine genauen Aussagen dazu gemacht werden konnten. Erst ab dem 15. Jahrhundert fanden sich semesterweise Aufzeichnungen von Examen, Graduierungen und Neueinschreibungen. Für den Zeitraum von 1399 bis 1600 gab es Nachweise, dass 449 Personen eine Prüfung abgelegt hatten, graduierten oder inskribiert waren.²⁰⁷

Das Medizinstudium

Im 14. und 15. Jahrhundert waren Vorlesungen kostenlos, selbst Chirurgen („*Mechanici*“) durften nicht abgewiesen werden. Die Vortragenden rezitierten meistens Texte von Hippokrates und Galen, welche meist von syrischen, arabischen, persischen oder spanischen Autoren aus dem lateinischen übersetzt wurden, aber auch ihre eigenen Schriften wurden gelesen. Die Studenten mussten ein Studium der „*Artes Liberales*“²⁰⁸ mit dem „*Bakkalauret*“ oder besser noch dem „*Magisterium*“ abgeschlossen haben, um dann zwei Jahre an der medizinischen Fakultät das Studium beginnen zu dürfen.²⁰⁹ Aber nur etwa ein Fünftel der Studenten schafften die „*Bakkalar*“-Graduierung. Den Magistrat erlangte sogar nur jeder siebente Student. Das Studium der Medizin dauerte oft zehn bis fünfzehn Jahre und war sehr kostspielig. Zu den Studienkosten und Prüfungsentgelten kamen noch die Unterhaltskosten, so dass viele auf eine private Finanzierung durch die Familie oder

²⁰⁵ Rudolf IV. „der Stifter“: Herzog von Österreich und Steiermark, Kärnten und Krain (Regentschaftszeit 1358–1365); ab 1365 auch Graf von Tirol, Geb. am 1. November 1339 in Wien, Gest. am 27. Juli 1365 in Mailand <https://www.habsburger.net/de/personen/habsburger-herrscher/rudolf-iv-der-stifter> In: Die Welt der Habsburger, Schloß Schönbrunn Kultur- und Betriebsges.m.b.H. (Wien 2008), (abgefragt am 03.05.2020)

²⁰⁶ Ehrlich, Ärzte, Bader, Scharlatane, S. 33-35.

²⁰⁷ Matschinegg, Medizinstudenten im 15. und 16. Jahrhundert, S. 61.

²⁰⁸ *Artes Liberales*: Die sieben Künste bestanden aus dem „sprachwissenschaftlichen“ Block des Triviums, in dem Grammatik, Rhetorik und Logik (auch als Dialektik bezeichnet) zusammengefasst wurden. Darauf aufbauend wurden im Quadrivium die Naturwissenschaften Arithmetik, Geometrie, Astronomie und Musik gelehrt. <https://geschichte.univie.ac.at/de/themen/die-artes-liberales> In: Universität Wien, 650 plus – Geschichte der Universität Wien (Wien 2021) (abgefragt am 04.06.2021)

²⁰⁹ Ehrlich, Ärzte, Bader, Scharlatane, S. 37-38.

Vgl. Horn, Der praktische Unterricht im Medizinstudium, S. 85-86.

Stipendien angewiesen waren. Interessant hierbei war auch, dass kirchliche Vereinigungen und Ordensgemeinschaften nicht für Stipendien aufkommen konnten und dass Geistlichen die Tätigkeit als Arzt gänzlich verboten war. Man unterschied zwei Gruppen von Studenten, diejenigen die bei der Immatrikulation die vorgeschriebene Taxe bezahlen konnten und den „*Pauperes*“, die dies nicht konnten. Unter den Medizinstudenten war lediglich ein geringer Prozentsatz an „*Pauperes*“ (8 Prozent) zu finden, im Vergleich zur gesamten Universität eher gering, da der Wert hier bei 16 Prozent lag. Mit Vorsicht könnte man daher behaupten, dass die Wiener Medizinstudenten größtenteils aus Familien stammten, die ihren Söhnen das Studium finanzieren konnten.²¹⁰

Der „*Bakkalar*“²¹¹ schwor nur unter Anleitung eines Doktors und/oder mit der Zustimmung der Fakultät zu praktizieren. Alleiniges praktizieren wurde streng bestraft.²¹² Um Bucharzt zu werden musste man noch weitere drei bis vier Jahre studieren und ein Jahr lang praktiziert haben, des Weiteren musste die eheliche oder legitimierte Herkunft nachgewiesen werden, erst dann wurde das „*Jus practicandi*“ verliehen. Im Jahr 1415 wurde das „*Doktorat*“ eingeführt, mit diesem hatte man das Recht zu Lehren und zu Lesen. Voraussetzung dafür war, dass der Doktorand mindestens sechsundzwanzig Jahre alt war und mindestens einen anderen Doktor eingekleidete oder vierzehn Ellen Tuch von guter Qualität zur Verfügung stellte. Bei der Verleihung im Stephansdom musste der Absolvent jedem Doktor seiner Fakultät ein Birett (Kopfbedeckung), ein Paar gewirkte Handschuhe (vom Handschuhmacher), jedem „*Lizentiaten*“ und „*Bakkalar*“ ein Paar gewöhnliche Handschuhe (vom Strumpfwirker) schenken, die Fakultät und der Pedell (Universitätsdiener) erhielten je zwei Gulden.²¹³

²¹⁰ *Matschinegg*, Medizinstudenten im 15. und 16. Jahrhundert, S. 62-66.

²¹¹ *Bakkalar*: Die Bezeichnung Bakkalar bzw. baccalaureus wird für den niedrigsten akademischen Grad verwendet. Die Studenten hatten die in den Statuten der jeweiligen Fakultät vorgeschriebenen Vorlesungen und Disputationen zu absolvieren, bevor sie um die Zulassung zur Determination ansuchen konnten, nach deren Absolvierung die Promotion zum Bakkalar erfolgte. Vor der Zulassung zur Determination waren die entsprechenden Gebühren zu zahlen. An der Universität Wien war ein zweijähriger Kurs bis zum Bakkalaureat vorgesehen; 1789 wurde der Grad abgeschafft. <https://geschichte.univie.ac.at/de/glossar/bakkalar> In: Universität Wien, 650 plus – Geschichte der Universität Wien (Wien 2021) (abgefragt am 04.06.2021)

²¹² *Ehrlich*, Ärzte, Bader, Scharlatane, S. 38.

Vgl. *Matschinegg*, Medizinstudenten im 15. und 16. Jahrhundert, S. 65.

²¹³ *Ehrlich*, Ärzte, Bader, Scharlatane, S. 38-39.

4.2. Gesellschaft der Ärzte

Die Anfänge

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts herrschte eine Zeit des Wandels und des Aufbruchs²¹⁴. Die Medizin sollte sich grundlegend verändern, jedoch gab es noch viele Professoren, die an der Humoralmedizin oder Säftelehre festhielten. Der bereits erwähnte Brownianismus⁵⁹ spaltete die Ärzteschaft in unterschiedliche Lager, die Veränderungen in der Wiener medizinischen Schule durch Skoda⁶⁹ und Rokitansky⁶⁸ waren Schritte hin zu einer neuen Gesellschaft der Wissenschaft. Der Wiener praktische Arzt Johann Anton Heidmann²¹⁵ (1775-1855) entschloss sich, als sein Kollege Joseph Portschenschlag-Ledermaier (1742-1834) im Jahre 1802 von einer Schweizreise zurückkehrte und ihm von dem dortigen Ärztetreffen erzählte, eine „Ärztevereinigung“ zu gründen. Unter den Gründungsmitgliedern befanden sich keine Professoren der Universität. Die Mitglieder trafen sich regelmäßig in der Wohnung Heidmann's, sie hielten Diskussionsrunden über die abonnierten medizinischen Zeitschriftenartikel ab. Die neugegründete Vereinigung hielt bis ins Jahr 1807 40 Sitzungen ab und erfreute sich einer steigenden Mitgliederzahl. Zu Beginn der 1830er Jahre entstand eine neue Vereinigung das „Ärzteforum“. Unter anderem gehörten Ignaz Rudolph Bischoff²¹⁶, Professor am Josephinum, Johann Hassinger²¹⁷,

²¹⁴ Süß, Impfen: Ja oder Nein?, S. 160.

²¹⁵ Heidmann Johann Anton, Mediziner. * St. Joachimsthal (Jáchymov, Böhmen), 16. 6. 1772; † Wien, 7. 12. 1855. Stud. an der Univ. Wien, 1797 Dr. med., wirkte dann als prakt. Arzt in Wien, 1822 Mitgl. des Doktorenkollegiums. Die erste wiss. Ärztevereinigung Wiens, von deren Teilnehmern 1837 die Gründung der Ges. der Ärzte in Wien ausgegangen war, wurde von H. ins Leben gerufen. Er war auch ihr erster Sekretär. PUBLIKATION: ÖBL 1815-1950, Bd. 2 (Lfg. 8, 1958), S. 244.

²¹⁶ Bischoff, Ignaz Rudolph: Edler von Altenstern, Arzt, den 15. Aug. 1784 in Kremsmünster (Oberösterreich) geboren, seit 1813 Professor der medizinischen Klinik für Wundärzte in Prag, wurde 1816 zum Primararzte am allgemeinen Krankenhause, 1826 zum Professor der Klinik an der medizinisch-chirurgischen Josephi-Akademie in Wien berufen., Hirsch, August, "Bischoff, Ignaz Rudolf" in: Allgemeine Deutsche Biographie 2 (1875), S. 674 [Online-Version]; URL: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd116194936.html#adbcontent>.

²¹⁷ Hassinger, Johann Edler von, Mediziner: Geb. Wien, 12. 8. 1805; gest. ebd., 26. 5. 1892; H. besuchte ab 1823 die Josephi-Akademie in Wien. 1830 Dr. med. und chir. 1844 erhielt H. in Wien das Recht zur Ausübung der ärztlichen und wundärztlichen Praxis. Er war Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Institutionen, wie der Gesellschaft der Ärzte (ab 1857). PUBLIKATION: ÖBL Online-Edition, Lfg. 6 (27.11.2017).

Heinrich Herzfelder, Ludwig Wilhelm Mauthner²¹⁸ und Rudolf Vivenot²¹⁹ zu den ersten Mitgliedern. Die Treffen fanden zu Beginn samstagsabends im Haus Ludwig Kauffmanns, nach dessen Tod im Haus von Ludwig Mauthner statt. Der Gelehrtenkreis diskutierte über ihre täglichen Erfahrungen und die abonnierten medizinischen Zeitschriften.²²⁰

Die Gründung

Franz Wirer²²¹ war die treibende Kraft hinter der Gründung der Gesellschaft von Ärzten. Er trat bereits 1803 der Ärztevereinigung bei. Im Jahr 1836 lud er gemeinsam mit Ludwig Türkheim²²², dem Rektor der Universität, Gleichgesinnte zu Gesprächen ein. Der Vorschlag zur Gründung der Gesellschaft von Ärzten wurde zwar von der Ärzteschaft gut angenommen, dennoch wurde sie nicht erlaubt, so dass sich mehrere Ärzte zusammenschlossen und eine Bittschrift um Bewilligung samt Statutenentwurf und dem Verzeichnis der zuletzt gewählten 30 Mitglieder an die höchste Regierungsstelle wandten. Die Genehmigung zur Errichtung der Gesellschaft der Ärzte in Wien erfolgt im Jahre 1837 unter dem Namen „*Gesellschaft der Ärzte zu Wien*“²²³.

²¹⁸ Mauthner von Mauthstein, Ludwig Wilhelm Ritter, Pädiater: Geb. Raab (Győr, H), 14. 10. 1806; gest. Wien, 8. 4. 1858. 1836 quittierte er den Militärdienst und ließ sich in Wien als Kinderarzt nieder. Er gründete dort 1837 in seinem eigenen Haus in Wien 7 ein Privatspital, das St. Anna-Kinderspital, mit zwölf Betten für die Behandlung sozial benachteiligter Kinder – das erste im deutschen Sprachraum. PUBLIKATION: ÖBL Online-Edition, Lfg. 7 (14.12.2018) 1. AUFLAGE: ÖBL 1815-1950, Bd. 6 (Lfg. 27, 1974), S. 163.

²¹⁹ Vivenot, Rudolf: Mediziner, am 4. Oktober 1834 in Wien geboren. 1856 erlangte er die Doktorwürde. Pagel, Julius Leopold, "Vivenot, Rudolf Ritter von" in: Allgemeine Deutsche Biographie 40 (1896), S. 85-86 [Online-Version]; URL: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd120265362.html#adbcontent>.

²²⁰ Karl Heinz Tragl, Geschichte der Gesellschaft der Ärzte in Wien seit 1838 – als Geschichte der Medizin in Wien, (Böhlau Verlag Wien-Köln-Weimar 2011), S. 10-11.

²²¹ Wirer: Franz W. Ritter von Rettenbach: Hofrat und Leibarzt in Wien, wurde *1771 als Sohn eines Wundarztes zu Korneuburg in Niederösterreich geboren, starb m 30. März 1844. Er studierte seit 1787 in Wien, erlangte 1799 die Würde eines Doktors der Chirurgie, 1800 die eines Doktors der Medizin. Später trat er in den Lehrkörper der Wiener Universität und bekleidete 1836—37 sogar die Rektorswürde. Auch war W. als konsultierender Arzt verschiedener Mitglieder des Kaiserhauses angestellt. Pagel, Julius Leopold, "Wirer von Rettenbach, Franz" in: Allgemeine Deutsche Biographie 43 (1898), S. 517-518 [Online-Version]; URL: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd11741171X.html#adbcontent>

²²² Türkheim, Ludwig Frh. Von: Mediziner, Geb. Wien, 14. 5. 1777; gest. ebd., 14. 4. 11800 Dr. med. Zunächst betrieb er eine Praxis und wirkte als Leibarzt der Familie von ErzHg. → Franz Karl. Diese Beamtenlaufbahn führte T. über den Vizedir. der med. Fak. und die Stelle des med. Referenten bei der Stud.hofkomm. 1817 und 1829 zum Rektor der Univ. Wien. Er stand im Ruf, der „zweite van Swieten“ und gleichsam der Vater der Zweiten Wr. Med. Schule zu sein: U. a. konstituierte sich 1837 in seiner Wohnung die heute noch bestehende Ges. der Ärzte. PUBLIKATION: ÖBL 1815-1950, Bd. 14 (Lfg. 66, 2015), S. 505f.

²²³ Tragl, Gesellschaft der Ärzte in Wien, S. 11-14.

Die Statuten und der Anfang der Gesellschaft

Die Genehmigung der Gesellschaft erfolgte zuerst mündlich durch den Kaiser, die Hofkanzlei forderte jedoch einen Entwurf der Statuten. Nach der Begutachtung und mehrerer positiver Stellungnahmen empfahl der Staatsrat, am 10. Juli 1837, dem Kaiser die Bewilligung der Gesellschaft der Ärzte und ihrer Statuten mit den von der Hofkanzlei angeführten Modifikationen. Im Jahre 1842 wurden die Statuten in der ersten Ausgabe „*Verhandlungen der Gesellschaft der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien*“ abgedruckt.²²⁴

Tragl gab einige Paragraphen aus den Statuten wieder:

„§ 1 als Zweck der Gründung der Gesellschaft angegeben „das Bedürfnis, den mächtigen Regungen, die sich sowohl in dem Wissen als auch in der Kunst des Heilens überall ankündigen, die gedeihliche Richtung mitzuteilen, die wohltätigen Ergebnisse der überall sichtbaren Umgestaltung allseits zu verbreiten und zur fruchtbaren Entwicklung zu überliefern“.

§ 2 sah vor, die Zahl der ordentlichen Mitglieder auf 30–40 zu beschränken. Darüber hinaus sollten „nur in Wien wohnende Ärzte, welche bei anerkannt wissenschaftlicher Ausbildung ihr reges Streben zur Beförderung der Wissenschaft durch mehrjährige Tätigkeit bekundeten, als ordentliche Mitglieder gewählt werden“.

§ 3 legte fest, dass die Mitglieder der Gesellschaft den Präses, den Sekretär und deren Stellvertreter wählen, wobei dem Stellvertreter des Sekretärs auch die Rechnungsführung übertragen werden sollte. Gewählt werden sollte auch der aus drei Mitgliedern bestehende Redaktionsausschuss für die herauszugebende medizinische Zeitschrift.“²²⁵

²²⁴ Tragl, Gesellschaft der Ärzte in Wien, S. 15-16.

²²⁵ Tragl, Gesellschaft der Ärzte in Wien, S. 16.

Es wurde zwischen ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern unterschieden, der Mitgliedsbeitrag betrug 20 Gulden (ordentliche Mitglieder) bzw. 10 Gulden (außerordentliche Mitglieder). Laut den Statuten hatten monatlich 2 Versammlungen stattzufinden.

Die Gesellschaft der Ärzte wurde am 22. Dezember 1837 konstituiert und Johann Malfatti wurde zum ersten Präsidenten der Vereinigung gewählt, nachdem Ludwig Türkheim, Johann Nepomuk Raimann²²⁶ und Franz Wirer die Wahl ablehnten. 40 ordentliche Mitglieder wurden gewählt, unter anderem Carl Rokitansky, sowie 51 außerordentlichen in Wien lebende Ärzte und 221 korrespondierende Mitglieder. Die Eröffnungssitzung fand am 24. März 1838 in festlichem Rahmen im Konsistorialsaal der Universität statt. Ab diesem Zeitpunkt wurden regelmäßig Sitzungen abgehalten und ab dem Jahr 1842 sollten die Mitglieder in vier Sektionen eingeteilt werden, nach der Bewilligung wurden diese ab dem Jahr 1849 in Sektionen für Pharmakologie, Pathologie, Hygiene und Therapie eingeteilt. Die wissenschaftlichen Sektionssitzungen fanden erstmals 1849 statt und wurden ebenfalls regelmäßig abgehalten.²²⁷

Seit 1840 gab es auch einen eigens gewählten Bibliothekar, welcher für die zahlreichen Bücherspenden verantwortlich war, so dass bereits 1842 eine eigene Bibliothek vorhanden war. Durch Nachlässe und Zukäufe wurde die Bibliothek stets erweitert und auch ab 1844 den Nichtmitgliedern zugänglich gemacht. Des Weiteren schrieben die Statuten vor, dass eine eigene Zeitschrift herausgegeben werden sollte, welche erstmalig im Jahr 1842 unter dem Titel „*Verhandlungen der Gesellschaft der Ärzte*“ erschien.²²⁸

Die Gesellschaft und die zweite Wiener medizinische Schule

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Medizin im 19. Jahrhundert stand unmittelbar in Verbindung mit dem Höhepunkt der Gesellschaft der Ärzte. Die bereits mehrmals erwähnten Protagonisten Carl Rokitansky und Joseph Skoda waren federführend bei dem

²²⁶ Raimann, Johann Nepomuk: Ritter v. R., Arzt, ist am 20. Mai 1780 zu Freiwaldau in Oesterreich-Schlesien geboren. Er studierte in Prag und Wien, erlangte an letztgenannter Universität 1804 den Grad eines Doktors der Medizin. Pagel, Julius Leopold, "Raimann, Johann Nepomuk Ritter von" In: Allgemeine Deutsche Biographie 27 (1888), S. 178-179 [Online-Version]; URL: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd116325208.html#adbcontent>.

²²⁷ *Tragl*, Gesellschaft der Ärzte in Wien, S. 19-22.

²²⁸ Karl Hermann *Spitzzy* (Hg.), Gesellschaft der Ärzte in Wien 1837-1987, (Christian Brandstätter Verlag & Edition Wien 1987), S. 12-13.

im 19. Jahrhundert sichtbaren Aufschwung der Medizin.²²⁹ Rokitansky übernahm das Präsidentenamt 1850, in einer noch von der Revolution von 1848 geprägten Zeit. Unter dem neuen Präsidenten vollzog sich der Wandel hin zu einer naturwissenschaftlichen Ausrichtung. Die Hauptthemen verlagerten sich auf die Hygiene und Gesundheit der Stadt und ihrer Bevölkerung. Die Wasserversorgung und Abwasserentsorgung, sowie die Schwermetallbelastungen, wie Blei-, Quecksilber und Phosphorvergiftungen unter den Arbeitern und Arbeiterinnen wurden zu Hauptthemen der Gesellschaft. Des Weiteren suchten die Mitglieder Kontakt zur Stadtverwaltung bzw. zum Ministerium für Inneres um Fragen zur Impfung und dem eventuellen Impfwang zu erörtern.²³⁰

4.3. Historische Entwicklung der Hygiene und Bakteriologie

Der Hygiene-Diskurs fand laut Heinz Flamm mit Hippolyt Guarinoni (1571-1654) seinen Ursprung, der folgend einer altertümlichen und kompromisslosen katholischen Anschauung, die Leiden der Menschen als missliche Auswüchse der sogenannten „*Sex res naturales*“ (sechs natürliche Dinge: Luft, Ernährung, Verdauung, körperliche Betätigung, Schlaf und frohes Gemüt) sah.²³¹ Philipp Sarasin, Silvia Berger, Marianne Häselser und Myriam Spörri setzten auf einen Dreierschnitt: erstens den Rückgriff auf die Aufklärungsmedizin, zweitens auf die Ausbildung der modernen Hygiene als antikisierende und zugleich moderne Gesundheitslehre im 19. Jahrhundert und drittens auf die Bakteriologie im Gesundheits- und Krankheitsverständnis. Laut dem „*Corpus Hippocraticum*“²³² war jede Krankheit individuell, da jeder Körper individuell anzusehen war. Die Individualität

²²⁹ *Tragl*, Gesellschaft der Ärzte in Wien, S. 38.

²³⁰ *Tragl*, Gesellschaft der Ärzte in Wien, S. 38, S. 40.

²³¹ *Flamm*, Die Geschichte der Staatsarzneikunde, S. 22.

²³² Hippokratische Schriften (Corpus Hippocraticum): Die Sammlung der hippokratischen Schriften (Corpus Hippocraticum) umfasst die ältesten medizinischen Texte der abendländischen Heilkunde und verweist auf einen Autor mit Namen Hippokrates, über dessen Leben und Werk nur wenige authentische Nachrichten erhalten sind (vermutlich geboren um 460 v. Chr. auf Kós, gestorben um 370 v. Chr. in Larissa). Man geht von mehreren Verfassern – über die mit einer Ausnahme (Über die Natur des Menschen von Polybos, der ein Schüler und Schwiegersohn des Hippokrates war) nichts Sicheres bekannt ist – und von einer längeren Entstehungszeit aus. Die Sammlung wurde von alexandrinischen Ärzten der ptolemäischen Zeit zusammengestellt und besteht nach der Zählung E. Littrés aus 53 Schriften. Man nimmt gegenwärtig an, dass keine der Schriften älter als Hippokrates ist und dass die jüngsten aus dem 1. Jh. n. Chr. stammen. Lammel HU. (2016) Hippokratische Schriften (Corpus Hippocraticum). In: Kindler Kompakt Klassiker der Naturwissenschaften. J.B. Metzler, Stuttgart. https://doi.org/10.1007/978-3-476-05529-3_4 (abgefragt am 21.06.2021).

des Individuums unterschied sich nach dem Temperament, nach der Konstitution, dem Alter, dem Geschlecht, den Gewohnheiten usw. Die griechische Medizin verfolgte aber noch einem zweiten Ansatz. Gesundheit und Krankheit waren stark von der Umwelt abhängig. Bereits Galen ging im 2. Jahrhundert n. Chr. von der Abhängigkeit Körper, Umweltabhängigkeit und Krankheit aus. Sein theoretisches Konzept trug den Titel „*sex res non naturales*“ (*sex res* = das Handeln des einzelnen Individuums, *non naturales* = auf das Individuum wirkende Einflüsse). Diese Körperkonzepte waren für die Moderne äußerst interessant und wurden zum neuen ideologischen Rahmen.²³³

Kontagien und Miasmen

Epidemisch auftretende Krankheiten verlangten nach einem Erklärungsmodell. „*Contagiös*“ wurde daher als etwas Unbekanntes gesehen und wurde von den griechischen Göttern gesandt bzw. im Alten Testament von Gott. Aber schon Hippokrates vertrat die Ansicht, dass Infektionen allein auf kontaminierte, schlechte Luft zurückzuführen seien. „*Miasma*“ stand bei den Griechen für schlechte Luft. Im 18. und 19. Jahrhundert waren damit vornehmlich „*Ausdünstungen*“ des Erdreiches gemeint.²³⁴ Die Kontagionisten und Antikontagionisten vertraten in der ersten Hälfte des 19. Jahrhundert unterschiedliche Ansichten, hatten aber grundlegende Schwächen gemeinsam. Beide Gruppen wurden nach wie vor von den hippokratischen Theorien beeinflusst. Experimente an Tieren wurden vernachlässigt, die Kontagionisten suchten sich lediglich die passenden Theorien und ignorierten weitere Tatsachen bzw. eben jene Ergebnisse von Experimenten. Die Antikontagionisten verwendeten wiederum die Theorien, die die Kontagionisten ablehnten, um ihre Position zu stärken. Der Beginn des Liberalismus führte zum Sieg des Antikontagionismus, aber den Kontagionisten war es zu verdanken, dass das Interesse an der experimentellen Forschung hervorgerufen wurde. Die wissenschaftliche Respektabilität des

²³³ Philipp Sarasin, Silvia Berger, Marianne Häselser und Myriam Spörri (Hg.), *Bakteriologie und Moderne – Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870-1920*, (Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 2007), Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 1807, S. 15-16.

²³⁴ Sarasin, *Bakteriologie*, S. 17.

Vgl. Temkin, *Analyse des Infektionsbegriffs*, S. 51.

Antikontagionismus erreichte ihren Höhepunkt kurz bevor diese verschwanden und die Bakteriologie ihren Ursprung hatte.²³⁵

Von Pettenkofer, Pasteur und Koch

Max von Pettenkofer²³⁶ war ein Anhänger der Miasma-Theorie und ein Verfechter der Koch'schen²³⁷ Bakteriologie. Aber bereits Louis Pasteur²³⁸, einer der ersten Bakteriologen, versuchte einen Umschwung herbeizuführen. Während die Hygieniker nur schwache Theorien nachweisen konnten, bewirkten die Bakteriologen bahnbrechendes im Bereich der Forschung und Laborarbeit. Die Ergebnisse von lebenden und aktiven Organismen die für Infektionen verantwortlich waren, zeigten den Weg in ein neues Zeitalter der Wissenschaft. Koch hatte die Regeln nach denen man eine Infektionskrankheit nachwies nie selbst niedergeschrieben, aber Mikrobiologen, Bakteriologen und Historikern fassten diese folgendermaßen zusammen:

- Im Organismus selbst muss eine ihm fremde Struktur nachweisbar sein,
- die Struktur muss Zeichen eigenen Lebens aufweisen und von anderen Mikroorganismen unterschieden werden können,
- der Mikroorganismus muss während jeder Phase der Krankheit im Körper nachweisbar sein, die Verteilung muss im Körper mit den Symptomen korrelieren und erklärbar sein,
- der Mikroorganismus muss außerhalb des Tierkörpers isoliert und nachgezüchtet werden können,
- die Krankheit muss durch die Reinkultur aus dem Labor im Körper gesunder Tiere erzeugt werden können und muss eindeutig identifizierbar sein.

²³⁵ Erwin H. *Ackerknecht*, Antikontagionismus zwischen 1821 und 1867, In: Philipp *Sarasin*, Silvia *Berger*, Marianne *Häsel*er und Myriam *Spörri* (Hg.), *Bakteriologie und Moderne – Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870-1920*, (Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 2007), Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 1807, S. 103-110.

²³⁶ Pettenkofer, Max von (1818-1901): Hygieniker, Physiologe, Epidemiologe. n: *Neue Deutsche Biographie* 20 (2001), S. 271-273 [Online-Version]; URL: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd118593404.html#ndbcontent> [04.06.2021].

²³⁷ Robert Koch: * 11.12.1843 Clausthal (Harz), † 27.5.1910 Baden-Baden, Mediziner, Hygieniker, Bakteriologe. Kümmer, Werner Friedrich, "Koch, Robert" In: *Neue Deutsche Biographie* 12 (1979), S. 251-255 [Online-Version]; URL: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd118564064.html#ndbcontent>

²³⁸ Louis Pasteur: geb. 1822 in Dole; gest. 1895 Marnes-la-Coquette, Chemiker, Biologie, Mikrobiologe. Pasteur, Louis, Indexeintrag: *Deutsche Biographie*, <https://www.deutsche-biographie.de/pnd118591959.html> [14.06.2020].

Diese revolutionäre Theorie hatte die medizinische Empirie grundlegend verändert. Die moderne Naturwissenschaft war geboren und wandte sich von der traditionellen Naturbeobachtung ab. Zahlreiche Tierversuche stellten bis in die 1830er Jahre eine Kontinuität des Organischen zwischen Mensch und Tier dar. Aber die wohl wichtigste Erkenntnis war in den Koch'schen Postulaten, dass eine künstliche Wirklichkeit im Labor geschaffen werden konnte. Die Erzeugbarkeit und Übertragbarkeit von Erregern war somit rekonstruierbar und jederzeit verfügbar. Der Nachweis von Krankheitserregern widerlegte die Theorie der Beobachtung und war nur im Labor und mit geeigneten Apparaturen zu erzeugen. Die Lebendigkeit der Erreger löste die Vorstellung der Miasmen ab. Für den Rückgang des größten Feindes der Menschheit, die Infektionskrankheiten, war aber nicht die Bakteriologie, sondern die besseren Hygienebedingungen verantwortlich.²³⁹

Vom Labor zur „Feldforschung“ und der öffentlichen Wahrnehmung

Die Bakteriologie war keine reine Laborwissenschaft, schon bald wurden genauere Betrachtungen durch Feldversuche gemacht. Ab Mitte der 1880er war der Wandel von Labor- zur Feldwissenschaft erkennbar. Bakteriologie, Politik und Militär bildeten ein Triumvirat. Koch initiierte ein großes Typhus-Feldexperiment, welches auch die Vorlage zur Bekämpfung der Seuchen im Ersten Weltkrieg darstellen sollte. Die Bakteriologie wurde zu einem historischen Phänomen, welches aus einem wissenschaftlichen und politisch-gesellschaftlichen Diskurs hervorging. Die wissenschaftlichen Erfolge von Pasteur und Koch wurden, unähnlich derer ihrer Kollegen, in der Öffentlichkeit präsentiert, diskutiert und gefeiert. Populärwissenschaftliche Schriften verwiesen auf die Vermeidung von Krankheiten, mit dem Wissen um Bakterien. Der dadurch geschaffene Unterhaltungswert, setzte die Bakteriologen mit Helden, die in die Schlacht gegen die bösen Bakterien zogen, gleich. Die ständige Präsenz der Bakterien sollte die Angst des Publikums fördern und gleichzeitig die Legitimität und das Prestige der Bakteriologen bestärken.²⁴⁰

²³⁹ Sarasin, Bakteriologie, S. 18-24.

²⁴⁰ Sarasin, Bakteriologie, S. 26-36.

Hygiene in Österreich

Bis zum Entstehen einer eigenen Lehrkanzlei für Hygiene sollten aber noch knapp 200 Jahre vergehen. Erst in der zweiten Wiener medizinischen Schule spielte die Hygiene eine wichtige Rolle. Die Gesellschaft der Ärzte stellte bereits 1852 fest, dass die Fachrichtungen Gerichtsmedizin und Hygiene getrennt werden müssten. Die Wiener medizinische Wochenschrift fordert in Form eines Artikels die Trennung dieser beiden Wissenschaften. Bereits Mitte des Jahrhunderts repräsentierte Max von Pettenkofer die „*Medizinische Polizei*“, nun sollten nicht mehr Paragraphen dominieren, sondern chemische und physiologische Experimente.²⁴¹ Der Begriff der „*Medizinischen Polizei*“ wurde in allen Lebensbereichen bedeutungsvoll. Der Staat hatte die Pflicht einzugreifen, wenn Gefahr drohte. Nur eine gesunde Bevölkerung könne die notwendigen ökonomischen Leistungen erbringen. Im Laufe der Zeit versuchte man mit Hilfe der Medizin die Bevölkerung aufzuklären. Es entstanden die Forensische Medizin oder Gerichtsmedizin, die sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zur Staatsarzneikunde entwickeln sollte.²⁴² So kam es, dass der Bedarf nach einem eigenen Lehrstuhl immer deutlicher wurde, dabei spielte auch das neue Reichs-Sanitätsgesetz von 1870 eine große Rolle. Im Jahr 1871 lag der Antrag des niederösterreichischen Sanitätsrates vor, dass eine eigene Lehrkanzlei für Hygiene zu schaffen sei, damit die neuen Ärzte entsprechend ausgebildet werden konnten.²⁴³ Ein weiterer Schritt zur Modernisierung des Medizinunterrichts war eine Verordnung des k.k. Ministers für Cultus und Unterricht vom 15. April 1872. Einzelgraduierungen wurden abgeschafft und eine Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde wurde geschaffen.²⁴⁴

Max von Pettenkofer wurde 1872 für die Lehrkanzlei vorgeschlagen, lehnte diese jedoch ab. Pettenkofers Ablehnung der Lehrkanzlei führte zu einem Stillstand im Bereich der Hygiene. Erst nach dem Hygiene-Kongress 1874 und mehrere Artikel zum Thema „*Hygiene und ihre Stellung an den Hochschulen in der Wiener medizinischen Wochenschrift*“, führten zu neuen Reformversuchen. Erst durch das Ausscheiden von Carl von

²⁴¹ Lesky, Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert, S. 589.

Vgl. Flamm, Die Geschichte der Staatsarzneikunde, S. 48.

²⁴² Flamm, Die Geschichte der Staatsarzneikunde, S. 25.

²⁴³ Flamm, Die Geschichte der Staatsarzneikunde, S. 48.

Vgl. Lesky, Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert, S. 590.

²⁴⁴ Flamm, Die Geschichte der Staatsarzneikunde, S. 49.

Rokitansky und der Ablehnung der Professur für Staatsarzneikunde durch Rokitansky's Assistent Johann Dlauhy ließen Reformen möglich werden. Im Jahr 1875 wurde der Lehrstuhl für gerichtliche Medizin geteilt, so dass ein Lehrstuhl für Hygiene eingeführt werden konnte.²⁴⁵

Die neuen Lehrkanzlei, war zwar nur eine außerordentliche Lehrkanzlei, sie stellte jedoch den Beginn einer neuen naturwissenschaftlich fundierten Präventivmedizin dar. Josef Nowak wurde als Extraordinarius für Hygiene berufen. Anfangs nützte er noch die chemischen Laboratorien des Militärsanitätskomitees. Erst 1881 erhielt er vier Räume in der Schwarzspanier Straße 17, wo bereits seit 1854 einige theoretische Institute untergebracht waren. Nowak verfasste Lehrbücher für Hygiene, aber auch eine Monographie mit dem Titel „*Die Infections-Krankheiten vom ätiologischen und hygienischen Standpunkte*“. Im Vorwort war folgendes zu lesen.

„Die Infectionstheorie, welche noch vor kurzem im Dunkeln tappte, bewegt sich nunmehr auf sicherer Basis, indem sie nicht mehr vorwiegend den Speculationen sich hingibt, sondern streng nach inductiver Methode vorgeht“ und „die Fragen über die Specificität und Anpassung der Spaltpilze [= Bakterien], über die pathogene Bedeutung derselben, über progressive Virulenz, Immunität, gewinnen immer an Klarheit, und schon ist der volle Beweis für die parasitische Natur bei einigen Infectionskrankheiten der Menschen und Thiere erbracht.“²⁴⁶

Im selben Jahr wurde die „*Österreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege*“ gegründet. Sie veröffentlichte „*Volksschriften*“ zu Themen wie Tuberkulose, Impfungen, Alkoholismus, die hygienische Bedeutung der Kochkunst, Säuglingsernährung, Geschlechtskrankheiten und vieles mehr. Nach dem frühen Tod Nowak's wurde Max Gruber am 23. März 1887 zum neuen Professor der Hygiene berufen. Er behandelte Fragen des Einflusses von Kultur und Zivilisation und sozialer Lage auf die Ausbreitung von Seuchen,

²⁴⁵ Lesky, Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert, S. 591.

Vgl. Flamm, Die Geschichte der Staatsarzneikunde, S. 53.

²⁴⁶ Flamm, Die Geschichte der Staatsarzneikunde, S. 55-56.

sowie die Situation der Wasserversorgung, der jeweiligen Wohnsituationen und der Desinfektion betroffener Bereiche. Gruber entdeckte die diagnostische Anwendung der Agglutination²⁴⁷ von Bakterien, die ihn international bekannt machte. Aber auch der seelische Zustand, die sogenannte „Hygiene des Ichs“ sollte für ihn eine tragende Rolle spielen. Er setzte sich außerdem für die Errichtung einer neuen Arbeitsstätte ein, so dass die Errichtung eines eigenen Institutsgebäudes vom Ministerium abgesehnet wurde. Lange bevor der Bau begann, wechselte er jedoch 1902 nach München. Das neue Institutsgebäude sollte in der Kinderspitalgasse 15 im 9. Wiener Gemeindebezirk errichtet werden. 3000m² standen nun für vier Institutionen, das k.k. Hygienische Universitätsinstitut, die angeschlossene k.k. allgemeine Untersuchungsanstalt für Lebensmittel, dem k.k. Universitätsinstitut für allgemeine und experimentelle Pathologie und das k.k. Serotherapeutische Institut, zur Verfügung. Nach vielen Umplanungen und Verzögerungen war der Neubau im Mai 1908 bezugsfertig.²⁴⁸

Hygienebestimmungen in Circularen

Die Circularen verwiesen auf einige gute Beispiele wie Hygienebestimmungen über die Landesverwaltungen verbreitet wurden. So schrieb Anton Leopold von Roschmann, am 25. Oktober 1816 (St. Pölten) im Circulare Nro. 9891, von Vorschriften und Warnungen für die Reinigung von Kranken- und Spitalsbetten.

„Ungeachtet der mehreren Verordnungen, eines k.k. Hofkriegsraths, welche die Kranken = und Spitalsbetten, durch die Räucherung mittels der Tonnen zu reinigen angerathen haben; [...], daß durch verkaufte, und im Publikum zum Gebrauch verwendete Wolle, welche aus Oberdecken von irgend einem Militär=Spitale herzuführen scheint, alle Jene, welche sich damit befaßten, mehr oder weniger erkranket sind. [...] Damit jedoch die

²⁴⁷ Agglutination (lat., »Verklebung«), die Vereinigung der Ränder von Schnittwunden durch eine Schicht von gerinnender Flüssigkeit (»plastischer Lymphe«), wird unterstützt durch Naht und Klebmittel (Agglutinantia), z. B. Heftpflaster, Kollodium etc. A. heißt auch der Vorgang, der darin besteht, daß in Bakterienkulturen bei Zusatz von Blutserum die einzelnen Bakterien klebrig werden und zu sichtbaren Flöckchen und Häuschen sich zusammenballen. Besonders deutlich ist die A., wenn die Bakterienkultur mit dem Serum eines von derselben Bakterienart infizierten Individuums vermischt wird; darauf beruht die diagnostische Bedeutung der A. Weiteres s. Meyers Immunität. Vgl. Köhler, Das Agglutinationsphänomen (Jena 1901). In: Meyers Großes Konversationslexikon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. Leipzig und Wien 1905-1909, Bd. 1, Sp. 168 bis 169.

²⁴⁸ Flamm, Die Geschichte der Staatsarzneikunde, S. 55-66.

Magazine bey dem Verkaufe der ledigen Wolle sowohl, als der übrigen wollenen und andern Bettsorten ohngeachtet dieser Warnung die dießfalls angeordneten Vorsichten nicht umgehen können; [...] mit dem Zusatze fertigen lassen, daß die zum Verkaufe angebothenen Sorten, und die Wolle, durch die in ihrer Gegenwart vorgenommene Räucherung schon in dem Spitale gereinigt worden seyen, [...] die Unterlassung sogleich rügen, und dem k.k. Hofkriegsrathe zur Bestrafung der Schuldtragenden, und weitem Veranlassung anzeigen könne. ¹⁷⁸

Die Reinigung von Decken und Wolle stand hier im Mittelpunkt. Dem Circulare war zu entnehmen, dass die Hygienevorschriften beim Verkauf von diesen Produkten nicht immer eingehalten wurden und es deshalb zu Krankheitsfällen, nach Erwerb dieser Produkte, kam. Die Bestrafung bei Nichteinhaltung war hier ebenfalls wieder zu finden. In einem weiteren Circulare fanden sich Regelungen zur Entdeckung und Ausrottung von Schafblattern-Epidemien. So stand im Circulare Nro. 1564, welches von Joseph von Hohenau am 17. Februar 1823 (St. Pölten) verfasst wurde, dass folgende Regeln einzuhalten waren:

- 1. Müssen die Felle und die Wolle von blatternden Schafen der Eigenthümer selbst, der Fleischer, der Fell und Wollhändler, bevor diese Produkte wieder in Handel kommen, mit lauen Wasser und mit Menschenharn gewaschen, und dann durch 4 Wochen gelüftet und getrocknet werden.*
- 2. Ist der Mist, worauf solche Schafe gestanden, aus dem Stalle zu führen, in besondere Haufen zu schlagen, dann mit Wasser zu begießen, und mit dem Mist anderer Thiere, Rinder, Pferde ec. zu bedecken.*
- 3. Wird darauf der Fußboden des Schaafstalles abtheilungsweise, jedoch durchgängig mit einer dünnen Schichte lebendigen Kalkes bestreut, mit Wasser bespritzt, und sofort der Stall wieder mit Stroh eingestreut.*
- 4. Werden die Holz oder die Steinwände des Stalles, die Decke zweymal nacheinander überweißet.*
- 5. Ist alles Stallgeräthe ohne Ausnahme, mit Asche, Sand und heißen Wasser abzuschuern und zu reinigen.*

6. Ist ein vorzügliches Augenmerk auf die Fremden, durch Ortschaften, und auf Strassen getrieben werdende Schaaf- der Händler und Fleischer, so wie auch die Brackschaaf- der Herrschaften zurichten, um in Beziehung der allenfalls inhabenden Schaafblattern aller Gefahr ihrer Einschleppung zuvorkommen.
7. Wird es, wenn die Frühjahrsweiden beginnen dringend nothwendig, zwischen jeder verdächtigen und gesunden Schaafherde eine Trennungs=Gränzlinie von wenigstens 150 Schritten festzusetzen, und zu beobachten, so wie für erstere besondere Tristen auszumitteln.²⁴⁹

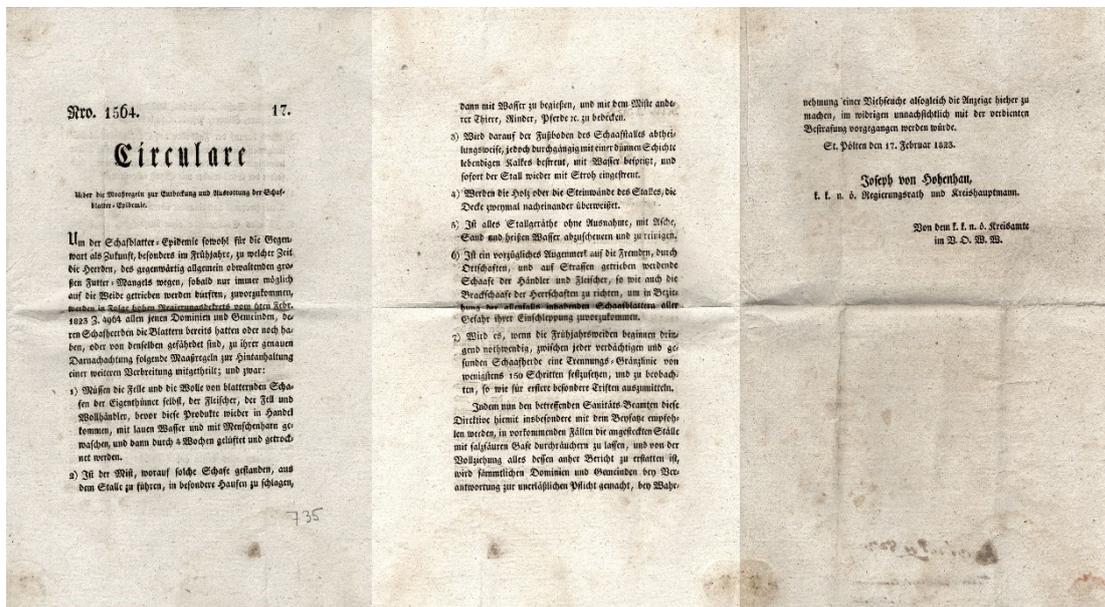


Abb. 28: Circulare Nr. 1564

Quelle: Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung

Die hier genannten Regeln mussten eingehalten werden, um die geforderten hygienischen Standards einzuhalten. Durch diese vorbeugenden Maßnahmen sollte der Ausbruch der Schafblattern verhindert werden. Die Verwendung von Kalk als Desinfektionsmittel und das weiße der Stallwände verhinderte die Ausbreitung der Blattern. Die Reinigung mit Asche, Sand und heißem Wasser tötete die Keime auf den Stallgerätschaften ab, so dass damit auch keine weitere Ausbreitung möglich war. Interessant war ebenfalls die Abtrennung von Bereichen, um sicherzustellen dass keine Übertragung von Krankheiten unter

²⁴⁹ Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 1564, MUW-AS-000735-0001, MUW-AS-000735-0002, MUW-AS-000735-0003

den Tieren stattfinden konnte. Die Beobachtung und Anwendung von Methoden und Mitteln zeigte den Beginn eines Bewusstseins, dass die von Erregern ausgelösten Krankheiten, durch nur wenige Dinge, die von jedem selbst beeinflusst werden konnten.

5. Schlussfolgerungen

Wie am Anfang erwähnt, sollte in dieser Arbeit der Zeitraum des 18. und 19. Jahrhunderts betrachtet werden. Einige Fragen, wie zum Beispiel „*Warum war die Impftrate so gering?*“, „*Wer waren die Impfbefürworter und Impfbefürworterinnen?*“, „*Wer waren die Gegner und Gegnerinnen?*“ standen im Vordergrund und wurden anhand von Quellen analysiert. Die hier verwendeten Quellen waren Circulare, Dekrete und Sammlungen, die von österreichischen Kreisämtern unter der Enns veröffentlicht wurden. Durch diese konnte ein guter Überblick über die Art und Weise, wie die Verwaltung der Kreisämter funktionierte geschaffen werden. Die Circulare und Dekrete waren ein wichtiges Instrument um Anweisungen, Erinnerungen und Vorschriften an die entsprechenden Kreise weiterzuleiten. Die Form in der diese verfasst wurden gab Aufschluss über die Lage und die Umstände der damaligen Zeit. Die ständige Wiederholung dieser Anweisungen zeigte deutlich, dass die Pocken im Laufe der Zeit in der Bevölkerung unterschiedlich wahrgenommen wurden. Wie die Sozialgeschichte der Aufklärung zeigte, gab es Impfgegner und Impfgegnerinnen in den unterschiedlichsten Schichten. Ärzte, der Adel oder das Volk waren auf beiden Seiten vertreten. Die Annahme, dass es eine Ablehnung nur in den unteren Gesellschaftsschichten gab, war daher klar von der Hand zu weisen, da durch die Literatur und die Quellen selbst deutlich wurde, dass die Ablehnung auch in der höheren Gesellschaft zu finden war. In den wissenschaftlichen Kreisen gab es unterschiedliche Fraktionen, die einerseits die neue Technik befürworteten, andererseits gab es aber auch viele Wissenschaftler, die die neue Technik nicht anerkannten. Die Skepsis spiegelte sich auch in den Anweisungen der Regierungsstellen wider. Es war daher auch nicht verwunderlich, dass die einfachen Bürger und Bürgerinnen unterschiedliche Positionen im Impfdiskurs einnahmen. Sahen einige die Impfung als Risiko bzw. stand diese im Widerspruch zu Gott, so wurde die Impfung von einigen doch als Errungenschaft im Kampf gegen die Pocken angesehen.

So zeigte das thesesianische Sanitätsnormativ von 1770, dass das Thema Gesundheit zum politischen Thema wurde und somit die Strukturen verändert werden mussten. Nicht nur in Österreich änderte sich die Einstellung, auch in England oder Frankreich veränderte sich die Charakteristika der Gesundheitspolitik. Der Begriff „*Medizinische Polizey*“ trat in den Vordergrund und veränderte das ökonomische und politische Spielfeld. Das Ein-

beziehen von spezifischen Problemen der Bevölkerung führte zu neuen wissenschaftlichen-statistischen Verfahren, die die Quantifizierung wesentlich beeinflussten. Die somit belegbare statistische Erfassung von Gesundheitsdaten der Bevölkerung und der damit verbundenen Berücksichtigung von hygienischen Bedingungen führte zu medizinpolizeilichen Reformprogrammen des staatlichen Verwaltungsapparates.

Johann Peter Frank galt als Schlüsselfigur der medizinischen Polizey. Gesellschaftspolitische, sozialpolitische und bevölkerungspolitische Maßnahmen bildeten die Basis für Neuerung von rechtlichen Maßnahmen. Es darf aber nicht außer Acht gelassen werden, dass das Leben als schicksalsbedingt im 18. Jahrhundert angesehen wurde und somit der Wille zur Prävention an die epidemisch auftretenden Epidemien gebunden war.

Die Gesundheitspolitik unter Kaiserin Maria Theresia und ihrem Sohn Joseph II forcierte die Sicherheit von Kranken und Gebrechlichen. Ein entscheidender Faktor des Gesundheitswesens war, dass die Ausbildung von Ärzten, Wundärzten, Hebammen und Apothekern gut und gleich sein sollte. Dabei stand auch im Vordergrund, dass die ländlichen Gegenden der Monarchie, ebenfalls mit qualifiziertem Personal versorgt wurden. Die Quellen dazu zeigten sehr deutlich, wie man einheitliche Regelungen umsetzen wollte. Ein wichtiger Punkt in der Franksch'en Polizey war auch die Einführung einer regelmäßigen Totenbeschau, sowie die umgehende Meldung von Seuchen, um diese schnellstmöglich einzudämmen. Die Einführung eines Kreisphysikats als Verwaltungsapparat zeugte auch von der Weitsicht für das österreichische Sanitätswesen. Die Gründung der Wiener Medizinischen Schule war durch das Zusammentreffen von verschiedenen Theorien geprägt, einer der wohl wichtigsten Schwerpunkte aber war „*die Lehr- und Lernfreiheit*“ die den Beginn der zweiten Wiener Medizinischen Schule einläutete. Die Ablösung des naturphilosophischen Bildes der Medizin stand im Vordergrund und wurde von Carl Freiherr von Rokitansky und weiteren Wegbereitern unterstützt.

Die verwendeten Quellen boten auch einen guten Überblick über die Akzeptanz bzw. Nichtakzeptanz in der Bevölkerung und in Fachkreisen. Es ließ sich eindeutig ableiten, dass die neue Technologie „*Impfung*“ im 18. und 19. Jahrhundert nicht nur als positive Errungenschaft gesehen wurde. Weder in Fachkreisen noch in der Bevölkerung gab es nur Anerkennung für die Impfung. Die Emotionen zeigten sich auch in den philosophischen Texten oder den Pressemeldungen. Initiativen von Laien und Privaten waren ebenfalls Bestandteile zur Verbreitung der Impfung. Propagandaprogramme wurden geschaffen, um die Menschen von der Notwendigkeit der Pockenimpfung zu überzeugen. Bereits

bei der Taufe eines Kindes wurde Aufklärungsarbeit betrieben. Die Regierungen bedienten sich auch der Kirche und ihren Seelsorgern, um den Menschen die Angst vor der Impfung zu nehmen, um Informationen und Maßnahmen über die Sonntagspredigten zu verbreiten bzw. sogar öffentliche Denunzierungen durchzuführen. Aber auch unter den Mitgliedern des Klerus gab es Gegner der Impfung. Die Wissenschaft, insbesondere die Medizin, befand sich im Wandel. Die humoralpathologische und miasmatische Medizin wurde von vielen Medizinern nicht ernst genommen.

Auch die Gefahren bei der Impfung waren nicht außer Acht zu lassen, Infektionen oder sogar Todesfälle kamen immer wieder vor. Die Impfung sollte von Seiten des Staates organisiert und umgesetzt werden. Die Bekanntgabe von Maßnahmen und Verordnungen diente zur Informationsverbreitung, es war ein wirkungsvolles Mittel, um die Information schnellstmöglich zu transportieren. Einheitliche Ausbildungen für Impfähzte oder Prämienauszahlungen für die aktivsten Impfähzte waren gute Ansätze, um die Impfpraxis populär in der Ärzteschaft zu machen. Auf der anderen Seite stand die Bevölkerung, die aber nicht so leicht von der Impfung zu überzeugen war. Strafen wurden mittels Verordnungen erlassen, um die Dringlichkeit der Impfungen und der Anzeigepflicht zu verdeutlichen. Die Impfgegner wurden durch den Verlust des Impfschutzes nach 7 bis 10 Jahren in ihrer Ablehnung unterstützt, so dass sich die Pocken immer wieder verbreiten konnten.

Eine außergewöhnliche Quelle war auch das Buch *„medizinisch-praktischer Unterricht für die Feld- und Landwundärzte der österreichischen Staaten“* von Anton Freiherr von Störck. Dieses diente den Medizinstudenten als Lehrbuch. Die Schilderung des Verlaufs der Pocken wurde plastisch dargestellt, so dass die Studierenden sich ein genaues Bild vom Krankheitsverlauf machen konnten. Die detaillierten Schilderungen legten nahe, dass man davon ausging, dass die Studierenden zum Zeitpunkt des Studiums noch nicht mit der Pockenkrankheit und ihren Auswirkungen, aus ärztlicher Sicht, konfrontiert waren. Gleichzeitig zeigte die Quelle auch, dass es immer wieder Fehldiagnosen gab, so dass die Krankheit viel Unheil anrichten konnte. Es war daher auch in der Arbeit die Absicht, die Quelle für sich selbst sprechen zu lassen und nur gewisse Punkte zusätzlich hervorzuheben.

„Vorurteile, Eigensinn, Torheit, Unwissen“ wurden immer auf Seiten der Impfgegner und Impfgegnerinnen angeführt. Missglückte Impfungen erschütterten das Vertrauen in

die Impfung. Todesfälle, Infektionen und auch die Uneinigkeit unter der Experten, vermittelten kein gutes Bild. Was also sollte der normale Bürger, die normale Bürgerin nun tatsächlich glauben: „*War die Impfung ein Fortschritt oder eher doch nicht?*“

Der „*gewollte oder willkommene Pockentod*“ wurde den unteren Schichten zugewiesen, man sah durch die Unterlassung der Impfung eine Art Lebenserleichterung durch den Tod eines Kindes, um die Lebensumstände der restlichen Familie zu verbessern. Es sei dahingestellt, ob man diesen Aussagen Glauben schenken kann oder nicht. Es ist aber meiner Meinung nach, eher eine Aussage die mit Vorsicht zu genießen ist.

Wie sich aber auch deutlich zeigte wurde die Impfung in den unterschiedlichen Teilen Europas, sowie in Übersee ebenfalls positiv wie negativ aufgenommen. Am Beispiel von Indien oder Guatemala wurde auch versucht einen Bezug zur indigenen Bevölkerung zu schaffen, indem man die Impfmethode mit den Riten und dem jeweiligen Glauben verknüpfte. So zeigte sich in Indien, dass die Impfbereitschaft der Bevölkerung am größten war, wenn die Impfung von Einheimischen durchgeführt wurde. Für die Kolonialherrschaft Großbritanniens, war das allerdings eine inakzeptable Prozedur, da es hier sozusagen zu einem Kontrollverlust der britischen Behörden kam.

Des Weiteren ließ sich erkennen, dass die Methoden in den verschiedenen Ländern ähnlich waren. Die wissenschaftlichen Fortschritte verbreiteten sich über die Grenzen Europas hinaus bzw. wurden sie nach Europa gebracht und den jeweiligen Bedingungen angepasst. In England gab es die Sutton'sche Methode, die Dimsdale Methode und die wohl wichtigste Entdeckung war das neue Impfverfahren von Edward Jenner. In New York wurde die Impfdebatte in öffentlichen Zeitungen und Flugblättern ausgetragen. In Schottland und Schweden konnte sich die Impfung, obwohl sie in Epidemiezeiten erfolgreich eingesetzt wurde, nicht durchsetzen.

Was aber für alle Länder galt war, dass die Impfgegner und Impfgegnerinnen und Impfbefürworter und Impfbefürworterinnen dieselben Argumente ins Feld führten. Abergläubigkeit, Unwissen, die Angst vor Unbekanntem, aber auch der Fortschritt und der Nutzen der Impfung ließen sich deutlich erkennen.

Das Kapitel Medizin und Wissenschaft macht deutlich, dass unterschiedliche Gruppen zu den unterschiedlichsten Zeiten die medizinische Versorgung übernommen hatten. Die Veränderungen zeigten sich in der Ausbildung, an dem jeweiligen Berufsstand und auch an den entscheidenden Änderungen im Verwaltungsapparat. Das Medizinstudium selbst

hatte sich im Laufe der Zeit geändert. Aber nicht nur der Unterricht auch die Studierenden veränderten sich. Das 19. Jahrhundert, eine Zeit des immerwährenden Aufbruches und Wandels, führte zu neuen Institutionen, wie zum Beispiel der Gesellschaft der Ärzte in Österreich. Der Einfluss der Gesellschaft der Ärzte und der Wiener ersten und zweiten medizinischen Schule, wurden als Meilensteine der Wissenschaft in Österreich im 19. Jahrhundert gesehen.

Die Historische Entwicklung der Hygiene und Bakteriologie, sowie des dazugehörigen Hygienediskurses, veränderte die medizinischen Wissenschaften grundlegend. Die moderne Naturwissenschaft war geboren und wandte sich von den traditionellen Modellen ab. Laborarbeit und Feldforschungen wurden relevant. Die Bedeutung von Bakterien, das Wissen um diese und die Möglichkeit der Vermeidung von Krankheiten, forderte ein Umdenken in der Medizin. Die Zahlen der Pockenerkrankungen ging kontinuierlich zurück, aber eine endgültige Ausrottung war, trotz der Veränderungen im Bereich der Medizin, Hygiene und Bakteriologie erst in den Siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts zu verzeichnen.

6. Exkurs: Pocken vs. SARS-CoV-2

Epidemien waren Phänomene die immer wieder auftraten. Es ist daher unerlässlich hier einen kurzen Exkurs zu weiteren Impfdiskursen, Impfgegnern und Impfgegnerinnen, Maßnahmen etc. anzuführen.

Erkrankungen wie Pocken und Masern wurden in Österreich durch Impfungen ausgerottet. Wie sich aber auch in dieser Arbeit gezeigt hat, ist es ganz natürlich, dass etwas, das nicht mehr da ist, leicht in Vergessenheit gerät. Dies sehen wir zum Beispiel im Masernimpfdiskurs: Warum sollte man sich gegen etwas impfen lassen, das nicht mehr da ist? Es war daher nicht überraschend, dass in diesem Diskurs, dieselben „Vorurteile“, „Unwissenheit“ und auch „Verschwörungsphantasien“ vorherrschten wie vor 250 Jahren. Da in Österreich eine Impfpflicht nicht durchgesetzt werden konnte, es gab lediglich von Experten und Expertinnen ausgesprochene Impfempfehlungen.

Vergleicht man die Pocken mit der Spanischen Grippe in den 1920er Jahren, zeigten sich in Bezug auf die eingesetzten Maßnahmen Parallelen. Ausgangsbeschränkungen, Quarantäne, Hygienemaßnahmen dienten zur Eindämmung der Epidemie. Wenn man den Blick auf die seit dem Frühjahr 2020 vorherrschende weltweite SARS-CoV2 Pandemie richtet, sah man sich mit denselben Problemen, wie zur Zeit der Pockenepidemien konfrontiert. Ein unbekannter Erreger verbreitete sich rasend schnell und vorrangig betroffen waren die vulnerable Gruppen.

Welche Informationskanäle stehen uns heute zur Verfügung?

Wie auch in den Zeiten von Pockenepidemien und der Spanischen Grippe, so wurden auch in der momentan vorherrschenden SARS-CoV2 Pandemie verschiedene Maßnahmen gesetzt, die das Voranschreiten der Krankheit beeinflussen sollten. Seit dem Frühjahr 2020 wurden Verordnungen und Gesetze, teilweise auf Empfehlungen von Experten und Expertinnen erlassen, um einen Schutz für alle Bürgerinnen und Bürger gewährleisten zu können. Mittels Ausgangsbeschränkungen, Quarantänemaßnahmen, Hygienevorschriften und vielem mehr, versuchte man den Auswirkungen der Pandemie Herr zu werden.

Erlässe und Verordnungen sind in der heutigen Zeit für Jeden bzw. für Jede leicht zugänglich. Die Verordnungen und Erlässe können über das Internet, im speziellen über das

Rechtsinformationssystem der Republik Österreich (kurz RIS, www.ris.bka.gv.at/) eingesehen werden. Direkt auf der Startseite befinden sich auch zwei Quicklinks „*Coronavirus – Rechtliches BMSGPK*“, welcher direkt auf die Seite des Sozialministeriums verweist und „*COVID 19 – Ausgewählte Rechtsnormen*“, welcher mit einem PDF verknüpft ist und einen Überblick über ausgewählte Bundesgesetze, Landesgesetze, Verordnungen und Erlässe bietet.

So findet man zum Beispiel in der Verordnung für die Durchführung der Impfung gegen SARS-CoV2 im niedergelassenen Bereich folgende Passagen:

„Priorisierung der Zielgruppen

§ 1. (1) Nach Maßgabe dieser Verordnung können die nach den Bundesgesetzen krankenversicherten Personen bzw. deren anspruchsberechtigte Angehörige mit dem vom Bund ab Verfügbarkeit zur Verfügung gestellten Impfstoff gegen SARS-CoV-2 geimpft werden.

(2) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Ambulatorien haben die Impfungen prioritär an folgenden Personengruppen durchzuführen:

- 1. Ab Inkrafttreten dieser Verordnung an
 - a) Personen ab Vollendung des 80. Lebensjahres und*
 - b) Menschen mit Behinderungen mit persönlicher Assistenz und deren persönlichen Assistentinnen und Assistenten;**

[...]

Höhe der Honorare

§ 2. Der zuständige Krankenversicherungsträger hat für die Aufklärung, die Impfung und die Dokumentation

- 1. für die erste Teilimpfung ein pauschales Honorar in Höhe von 25 € und*
- 2. für die zweite Teilimpfung ein pauschales Honorar in Höhe von 20 € zu bezahlen.*

Inkrafttreten

§ 3. (1) Diese Verordnung tritt mit dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit Ablauf des 30. September 2021 außer Kraft.

*(2) § 1 Abs. 2 Z 2 bis 4 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 64/2021 treten mit dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit dem in Abs. 1 genannten Zeitpunkt außer Kraft.*²⁵⁰

Diese Paragraphen zeigen ähnliches wie die Circulare zu den Pocken. Erinnern wir uns da insbesondere an das Circulare Nr. 3182, wo es um Prämienzahlungen für durchgeführte Impfungen ging.⁷⁹

Auf der Internetseite des Sozialministeriums (www.sozialministerium.at) wurden die aktuellen Maßnahmen zusammengefasst und für die breite Öffentlichkeit aufbereitet.

Die Seite beinhaltet Informationen zur Schutzimpfung, zur Organisation und Durchführung der Impfung, FAQs und vielen weiteren Punkten. Seit dem Frühjahr 2021 fand man die Informationen auch in verschiedenen Sprachen wie englisch, bosnisch, serbisch, kroatisch, türkisch und rumänisch. Vertreter und Vertreterinnen der Migrationsstellen hatten darauf hingewiesen, dass durch die Sprachbarrieren viel Verunsicherung und Unglauben in der Bevölkerung mit Migrationshintergrund herrschte. Oft sprach man auch von der Nichtidentifizierbarkeit mit den Personen in den Medien, die Informationen, Verordnungen und Erlässe präsentierten.²⁵¹

Bedenkt man, dass im 19. Jahrhundert bereits bei der Taufe, die Eltern oder die Vormünder in ihrer jeweiligen Muttersprache über die Pockenimpfung informiert wurden, so zeigte sich für die damalige Zeit ein gut integriertes System der verschiedenen Nationalitäten.⁸⁷

²⁵⁰ Rechtsinformationssystem des Bundes, Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend die Durchführung der Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich, (Wien 2021), <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxc?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20011453> (abgefragt am 19.05.2021)

²⁵¹ Redaktion, wien.orf.at, Impfkampagne erreicht Migranten schlecht, veröffentlicht am 6. Februar 2021, Der ORF, orf.at, <https://wien.orf.at/stories/3091288/> (abgefragt am 07.06.2021)

Waren es früher Flugblätter oder Zeitungen die die Bevölkerung über den Ausbruch einer Epidemie oder neue Richtlinien informierten, so stehen heutzutage eine Vielzahl an Möglichkeiten zur Verfügung, um die breite Bevölkerung zu erreichen. So wurden zum Beispiel über Social Media Plattformen, elektronische Werbetafeln, Plakatwerbungen, Fernsehspots, Nachrichtensendungen oder speziell geschaffenen Kampagnen laufend Informationen weitergegeben. Zu Beginn der Pandemie wurden sogar rund um die Uhr Nachrichtensendungen ausgestrahlt, um so viele Menschen wie möglich zu erreichen.

Welche Maßnahmen stehen uns heute zur Verfügung?

Betrachtet man den Maßnahmenkatalog zur Vermeidung der Ausbreitung von SARS-CoV2 so fand man ähnliche Maßnahmen wie zu Zeiten der Pockenepidemien oder der Spanischen Grippe. Unpopuläre Maßnahmen, wie Ausgangsbeschränkungen, Quarantäne, Richtlinien zur richtigen Hygiene, Lockdown's etc., mussten im Sinne aller zum Tragen kommen. Das oberste Gebot zu Beginn der Pandemie war es die vulnerablen Gruppen zu schützen und ein miteinander statt gegeneinander sollte im Vordergrund stehen. Je weiter die weltweite Pandemie voranschritt, umso deutlicher zeigte sich auch in der heutigen Zeit, dass ein ständiges Erinnern oder Verordnen notwendig war, um die Bevölkerung mit ins Boot zu holen. Es war daher nicht verwunderlich, dass man auch in der jetzigen SARS-CoV2 Pandemiesituation, „Vorurteile“, „Unwissenheit“ und „Verschwörungstheorien“ fand.

Einer der ersten Maßnahmen war die Erweiterung der Gesundheitshotline „1450“. Diese Stelle diente als Koordinations-, Informations- und Anlaufstelle für Fragen und Antworten rund um das SARS-CoV2 Virus.²⁵²

Dank der modernen Wissenschaft wurde bereits sehr schnell eine Testmöglichkeit geschaffen, damit Infektionsherde und Cluster gefunden werden konnten. Teststraßen wurden von Gemeinden und Städten eingerichtet, um der Bevölkerung schnellst möglich Zugang zu SARS-CoV2 Tests zu ermöglichen. Antigenschnelltest mittels Nasen- oder Rachenabstrich oder PCR-Tests wurden in diesen Teststraßen angeboten. Heimtests sogenannte „Nasenbohrertests“ waren eine weitere Möglichkeit, um sich selbst und seine Mitmenschen, vor einer Ansteckung zu schützen. Außerdem wurden Gurgellösungen,

²⁵² 1450 - die Gesundheitsnummer, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Schutzmaßnahmen gegen das Coronavirus (COVID-19), (Wien 2021), <https://www.1450.at/1450-die-gesundheitsnummer/> (abgefragt am 04.06.2021)

PCR-Tests für zu Hause eingesetzt, um das Testangebot zu erweitern. Für die Wiener Bevölkerung wurden zusätzliche Lösungen geschaffen wie die Initiative „*Alles Gurgelt*“. Diese Tests waren für die Wiener und Wienerinnen kostenlos erhältlich. Ausgabe der Testkits und Abgabestationen wurden über Filialen des REWE Konzerns (Billa, Bipa, Penny etc.) organisiert, so dass der Wiener Bevölkerung und Personen die in Wien arbeiteten ein schneller und leichter Zugang ermöglicht wurde.²⁵³ Flächendeckend sollen die Gurgeltest auch ab Herbst 2021 für die Schüler und Schülerinnen verpflichtend werden, damit Infektionsherde so früh wie möglich gefunden werden können.²⁵⁴

Nach knapp einem Jahr wurde der erste Impfstoff auf den Markt gebracht, der, wie es in den Medien immer hieß, wieder mehr Normalität bringen sollte. Die Schutzimpfung in Österreich startete Ende Dezember 2020 mit der Impfung der vulnerabelsten Gruppen und dem Gesundheitspersonal. Danach sollten alle anderen Gruppen, je nach Priorisierung der Regierung und Experten und Expertinnen, geimpft werden, wenn sie es möchten.²⁵⁵ Die Durchimpfung der impfbereiten Bevölkerung, war eine große logistische und organisatorische Herausforderung. Die Staffelung der Impfungen war aber nicht nur durch die Priorisierungsvorgaben eingeschränkt, sondern in erster Linie von der Verfügbarkeit der Impfstoffe abhängig. Ein Onlinevoranmeldesystem diente der Koordinierung der impfwilligen Personen.²⁵⁶

Um die Verbreitung weiter einzudämmen wurden auch gesetzlich festgelegte Lock-down's als Maßnahme eingesetzt. Der Handel, ausgenommen der zur täglichen Bedarfsdeckung benötigte Handel, die Gastronomie, Kultur oder Freizeit- und Unterhaltungsbranchen wurden geschlossen. Ausgangssperren und verkürzte Öffnungszeiten schränkten die Menschen in ihrer Bewegungsfreiheit ein.²⁵⁷

²⁵³ #allesgurgelt, Medieninhaber: MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, (Wien 2021), <https://allesgurgelt.at/> (abgefragt am 04.06.2021)

²⁵⁴ Bernhard *Ichner*, Ab Herbst sollen alle Wiener Schüler gurgeln, veröffentlicht am 20.05.2021, <https://kurier.at/chronik/wien/ab-herbst-sollen-alle-wiener-schueler-gurgeln/401386863> (abgefragt am 07.06.2021)

²⁵⁵ Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Corona-Schutzimpfung – Durchführung und Organisation, (Wien 2021), <https://www.sozialministerium.at/Corona-Schutzimpfung/Corona-Schutzimpfung---Durchfuehrung-und-Organisation.html> (abgefragt am 04.06.2021)

²⁵⁶ Österreichisches Rotes Kreuz, Initiative Österreich impft, (Wien 2021), <https://www.oesterreich-impft.at/impfanmeldung/> (abgefragt am 04.06.2021)

²⁵⁷ Andreas *Bauer* und Peter *Sempelmann*, Ausgangsbeschränkung: Das dürfen Sie zwischen 20:00 und 6:00 Uhr, veröffentlicht 08.02.2021, In: Trend. <https://www.trend.at/branchen/rechtsschutz/ausgangsbeschaenkung-bestimmungen-11732347> (VGN Digital GmbH Wien 2021), (abgefragt am 04.06.2021)

Damit die noch schnellere Verbreitung des Virus eingedämmt werden konnte, wurden des Weiteren Richtlinien bei der Aus- und Einreise nach Österreich eingeführt, die das Reiseverhalten der österreichischen Bevölkerung und Europas bzw. der gesamten Welt beeinflussten.²⁵⁸ Diese Maßnahme fand man auch bereits bei Grenzüberschreitungen im 19. Jahrhundert. Spezielle Gesundheitspässe für Reisende, Tiere und Güter mussten bei Reisen mitgeführt werden.¹⁸⁸ Für Mai 2021 wurde angekündigt, dass die sogenannte 3G-Regel (getestet, geimpft, genesen) Erleichterungen für die Bevölkerung schaffen sollte. Bereiche die sich im Lockdown befanden wurden schrittweise wieder geöffnet, als Kontrollmechanismus wurde die 3G-Regel eingeführt. Die Überprüfung der Einhaltung oblag den jeweiligen Branchen und deren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen. Ein weiterer Schritt wird der elektronische Impfpass sein, der in allen Bereichen wie Reisen, Gastronomie- und Kulturbesuchen, körpernahen Dienstleistungen und vielen mehr als Zutrittsberechtigung gelten soll.²⁵⁹

Die Infektionszahlen in Österreich befinden sich aktuell auf einem sehr niedrigen Niveau, aber laut Experten und Expertinnen bzw. der WHO ist noch nicht von einem Ende der Pandemie zuzusprechen, da sich die Infektionszahlen auch schnell wieder ändern können, wenn die Maßnahmen, wie Abstand-, Maskenpflicht oder Hygienebestimmungen nicht eingehalten werden. Die Pandemie hat in den letzten eineinhalb Jahren viel verändert und wird voraussichtlich noch länger ein Teil unseres Lebens sein.²⁶⁰

Die vorherrschende Pandemie zeigte viele Parallelen auf. Maßnahmen von vor 100 Jahren bzw. 250 Jahren waren mit jenen von heute vergleichbar. Was aber wesentlich erstaunlich

²⁵⁸ Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, Reisebeschränkungen durch das Coronavirus, (Wien 2021), https://www.oesterreich.gv.at/themen/freizeit_und_strassenverkehr/reisen_und_ferien/Reisebeschr%C3%A4nkungen-durch-das-Coronavirus.html (abgefragt am 04.06.2021)

²⁵⁹ Wirtschaftskammer Österreich, Aushang Fusspfleger-Kosmetik-Masseure „Aktuelle Maßnahmen“, (Wien 2021), <https://www.wko.at/branchen/gewerbe-handwerk/fusspfleger-kosmetiker-masseure/hm-aushang-corona-a3.pdf> (abgefragt am 04.06.2021)

Vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Elektronischer Impfpass, (Wien 2021), <https://www.gesundheit.gv.at/elga/was-ist-elga/elektronischer-impfpass> (abgefragt am 07.06.2021)

Vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, - Aktuelle Maßnahmen, (Wien 2021), <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Aktuelle-Ma%C3%9Fnahmen.html> (abgefragt am 04.06.2021)

²⁶⁰ WHO-Regionalbüro für Europa, UN City, Statements, press and ministerial briefings, (Dänemark 2021), <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements> (abgefragt am 04.06.2021)

cher, als alles andere war, war das Impfgegner und Impfgegnerinnen, nach wie vor dieselben Argumente ins Feld führten und somit ein immer wiederkehrender Diskurs von „*Pro und Kontra*“ die Gesellschaft beherrschte.

Für mich persönlich zeigt sich, in diesen immer wiederkehrenden Diskursen die Natur der Gesellschaft, ein „*Pro und Kontra*“, ein „*Ying und Yang*“, ein „*Für und Wider*“, ein „*Wir und Ich*“. Ein wichtiger Teil, der die Gesellschaft zu dem macht, was sie ist und wie man sie kennt.

7. Abstract

Die Masterarbeit beschäftigt sich mit der Pockenimpfgeschichte Österreichs am Beispiel von medizinischen Circularen und Dekreten aus dem 19. Jahrhundert. Die Gesundheitspolitik unter Kaiserin Maria Theresia und ihrem Sohn, dem späteren, Kaiser Joseph II beginnt in einer Zeit, in der Pockenepidemien auf der Tagesordnung standen. Das Thema „*Gesundheit der Bevölkerung*“ wurde zu einem politischen und ökonomischen Faktor in der Regierung. Der Staat wurde zur obersten Sanitätsverwaltung, mit dem Ziel die Bevölkerung zu schützen. Die Inokulation und Vakzination führte zu einem Impfdiskurs in der Wissenschaft. Die Fortschritte und Neuerungen im Bereich der Medizin spalteten die wissenschaftliche Elite und die Bevölkerung in Impfgegner und Impfgegnerinnen bzw. in Impfbefürworter und Impfbefürworterinnen. Der Fragen wie: „*Was sind die Hintergründe? Wer gehört zu welcher Gruppe? Was hat der Fortschritt mit sich gebracht? Wie zeigte sich der Fortschritt in der Wissenschaft?*“ werden eine zentrale Rolle in der Arbeit spielen.

The master thesis focuses on the smallpox vaccination history of Austria using medical circulars and decrees from the 19th century as examples. The health policy under Empress Maria Theresa and her son, the later Emperor Joseph II, begins at a time when smallpox epidemics were on the agenda. The issue of public health became a political and economic factor in government. The state became the supreme sanitary administration, with the aim of protecting the population. Inoculation and vaccination led to a vaccination discourse in science. The advances and innovations in the field of medicine divided the scientific elite and the population into vaccination opponents and vaccination supporters. The questions such as "*What are the backgrounds? Who belongs to which group? What has progress brought with it? How did progress show up in science?*" will play a central role in the work.

8. Quellenverzeichnis

- Maria-Theresianisches General-Sanitäts-Normativ 1770 („Sanitäts- und Kontumatsordnung“ vom 2.1.1770, Slg Österreichischer Gesetze, Theil IV, 1247
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 1480, MUW-AS-000711-0001
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, „Sammlung“, MUW-AS-000699-005-004, MUW-AS-000699-005-005, MUW-AS-000699-005-007, MUW-000699-005-008
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 3647, MUW-AS-000586-0009-001, MUW-AS-000586-0009-002, MUW-AS-000586-0009-003
- Verordnung der niederösterreichischen Regierung, 20. März 1802, amtliche Empfehlung zur Kuhpockenimpfung
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 3182, MUW-AS-000704-0002-001
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 4853, MUW-AS-000586-0011-001, MUW-AS-000586-0011-002, MUW-AS-000586-0011-003
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 10663, MUW-AS-000586-0007-001, MUW-AS-000586-0007-002, MUW-AS-000586-0007-003, MUW-AS-000586-0007-004, MUW-AS-000586-0007-005
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Zl. 26768/15, MUW-AS-000611-0004-002
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Zl. 6602/15, MUW-AS-000611-0005-002
- Anton Freiherr von Störck, medicinisch-praktischer Unterricht für die Feld- und Landwundärzte der österreichischen Staaten. Erster Theil. gedruckt von Johann Thomas Edlen von Trattern, kaiserl. königl. Hof-drucker und Buchhändler (Wien 1789), S. 242-288.

- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, „Unterricht“ MUW-AS-000752-0002 bis 0005
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 11011, MUW-AS-000586-0008-002
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 4855, MUW-AS-000586-0012-002, MUW-AS-000586-0012-003
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare – Von der k.k. Landesregierung im Erzherzogthume Österreich unter der Enns, 3. Juli 1802, MUW-AS-00586-0002-001, MUW-AS-00586-0002-002
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 390, MUW-AS-000586-0006-002
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 9891, MUW-AS-000736-001
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 10663, MUW-AS-000586-0007-001, MUW-AS-000586-0007-002, MUW-AS-000586-0007-003, MUW-AS-000586-0007-004, MUW-AS-000586-0007-005
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 7377, MUW-AS-000734-0001
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 11951, MUW-AS-000710-002
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 2581, MUW-AS-000761-0001, MUW-AS-000761-0002
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 7672, MUW-AS-000699-0003-0002, MUW-AS-000699-0003-0003, MUW-AS-000699-0003-0004
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Decret Nr. 15020, MUW-AS-000748-0001
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 7720, MUW-AS-000586-0010-001

- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Currende Nr. 7213, MUW-AS-001231-0001
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Vorschrift über die Kuhpocken=Impfung in den kaiserl. königl. Staaten, MUW-AS-0001194-0003, MUW-AS-0001194-0010
- Vorschrift über die Kuhpocken-Impfung in den kaiserl. königl. Staaten, aus der kaiserl. königl. Hof- und Staats-Aerarial-Druckerei Wien 1836, S. 20. In: Google Books: K.k. Hof- u. Staats-Aerarial-Dr., 1836, Österreichische Nationalbibliothek, digitalisiert 31. Mai 2011
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Blatt 10996/15, MUW-AS-000611-0003-002
- Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung, Circulare Nr. 1564, MUW-AS-000735-0001, MUW-AS-000735-0002, MUW-AS-000735-0003

9. Literaturverzeichnis

Erwin H. *Ackerknecht*, Antikontagionismus zwischen 1821 und 1867, In: Philipp *Sarasin*, Silvia *Berger*, Marianne *Häseler* und Myriam *Spörri* (Hg.), *Bakteriologie und Moderne – Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870-1920*, Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 1807, (Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 2007).

Diana *Barnes*, The Public Life of a Woman of Wit and Quality: Lady Mary Wortley Mantagu and the Vogue für Smallpox Inoculation, In: *Feminist Studies* 38, No. 2 (Summer 2012).

Christan *Barthel*, Medizinische Polizey und medizinische Aufklärung – Aspekte des öffentlichen Gesundheitsdiskurses im 18. Jahrhundert, *Campus Forschung*, Band 603, (Campus Verlag Frankfurt/New York 1989).

Niels *Brimnes*, Variolation, Vaccination and Popular Resistance in Early Colonial South India, In: *Medical History*, No. 48, (Cambridge April 2004).

Deborah *Brunton*, Smallpox Inoculation and demographic trends in Eighteenth-Century Scotland, In: *Medical History*, No. 36, (Cambridge October 1992).

Martin *Dinges*, Seuchen im Mittelalter und Früher Neuzeit, In: Petra Feuerstein-Herz (Hg.) *Gotts verhengnis und seine straffe - Zur Geschichte der Seuchen in der Frühen Neuzeit* (Harrassowitz Verlag Wolfenbüttel 2005).

Anna *Ehrlich*, *Ärzte, Bader, Scharlatane – Die Geschichte der Heilkunst in Österreich*, (Amalthea Signum Verlag GmbH Wien 2007).

Anne *Eriksen*, Cure or Protection? The meaning of smallpox inoculation, ca 1750-1775, In: *Medical History*, No. 57, (Cambridge 2013).

Sabine *Falk* und Alfred *Weiß*, „Hier sind die Blattern“ – Der Kampf von Staat und Kirche für die Durchsetzung der (Kinder-)Schutzpockenimpfung in Stadt und Land Salzburg (Ende des 18. Jahrhunderts bis ca. 1820), In: Mitt(h)eilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde – 131, (Salzburg 1991).

Petra *Feuerstein-Herz* (Hg.), Gottes verhängnis und seine straffe - Zur Geschichte der Seuchen in der Frühen Neuzeit (Harrassowitz Verlag Wolfenbüttel 2005).

Martha *Few*, Circulation smallpox knowledge: Guatemalan doctors, Maya Indians and designing Spain's smallpox vaccination expedition, 1780-1803, In: The British Journal for the History of Science, Volume 43, Issue 4: Circulation and Locality in Early Modern Science, (December 2010).

Heinz *Flamm* und Christian *Vutuc*, Geschichte der Pocken-Bekämpfung in Österreich. In: Wiener klinischen Wochenschrift (2010) 122, (Springer-Verlag Wien 2010).

Heinz *Flamm*, Die Geschichte der Staatsarzneikunde, Hygiene, Medizinische Mikrobiologie, Sozialmedizin und Tierseuchenlehre in Österreich und ihrer Vertreter, (Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften Wien 2012).

Sara Stidstone *Gronim*, Imaging Inoculation: Smallpox, the Body, and Social Relations of Healing in the Eighteenth Century, In: Bulletin of the History of Medicine, Vol. 80, Nr. 2, (Summer 2006).

Sonia *Horn*, Der praktische Unterricht im Medizinstudium vor den Reformen durch van Swieten, In: Helmut Grössing, Sonia Horn und Thomas Aigner (Hg.), Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin – Vorträge des Internationalen Symposiums an der Universität Wien 9. – 11. November 1994, (Erasmus Verlag für Wissenschaftsgeschichte Wien 1996).

Robert *Jütte*, Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit, (Kohlhammer GmbH Stuttgart 2013).

Robert *Jütte*, *Ärzte, Heiler und Patienten*, (Artemis und Winkler Verlag München und Zürich 1991).

Erna *Lesky*, *Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus*, Archiv für österreichische Geschichte, 122. Band, 1. Heft, (Rohrer Verlag Wien 1959).

Erna *Lesky*, *Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert*, (Böhlau Verlag Graz 1965)

Ingrid *Matschinegg*, *Medizinstudenten im 15. und 16. Jahrhundert. Studium und Mobilität am Beispiel der medizinischen Fakultät Wien und dem Besuch von Universitäten im italienischen Raum*, In: Helmut Grössing, Sonia Horn und Thomas Aigner (Hg.), *Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin – Vorträge des Internationalen Symposiums an der Universität Wien 9. – 11. November 1994*, (Erasmus Verlag für Wissenschaftsgeschichte Wien 1996)

Michael *Memmer*, *Die Geschichte der Schutzimpfungen in Österreich – Eine rechtshistorische Analyse*. In: Ulrich H.J. Körtner und Christian Kopetzki (Hrsg.), *Schutzimpfungen – Rechtliche, ethische und medizinische Aspekte*, Bd 11, (Verlag Österreich Wien 2016).

Rüdiger *Nolte*, *Die Josephinische Fürsorge- und Gesundheitspolitik vor dem Hintergrund der sozialen Probleme Österreichs und seiner Metropole Wien – Teil II*, In: Thomas *Deres*, Christian *Hillen*, Michael *Kaiser*, Birgit *Lambert*, Stefan *Lewejohann*, Georg *Mölich*, Joachim *Oepen*, Wolfgang *Rosen*, Stefan *Wunsch* (Hg.), *Geschichte in Köln. Zeitschrift für Stadt- und Regionalgeschichte*, Vol.22 (1), (Köln 1987).

Michael *Pammer*, *Warum verschwanden die Blattern?* In: *Gesundheit und Hygiene im pannonischen Raum vom ausgehenden Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert*, Sonia Horn und Rudolf Kropf (Hg.), *Wissenschaftliche Arbeiten aus dem Burgenland Band 120*, (Eisenstadt 2007).

Dorothy *Porter* und Roy *Porter*, The Politics of prevention: Anti-Vaccinationism and Public Health in Nineteenth-Century England, In: Medical History, No. 32, (Cambridge 1988).

Wolfgang F. *Redding*, Bader, Medicus und Weise Frau - Wege und Erfolge der mittelalterlichen Heilkunst, (Verlag Battenberg München 2000).

Andrea *Rusnock*, Catching Cowpox: The Early Spread of Smallpox Vaccination, 1798-1810, In: Bulletin of the History of Medicine, Volume 83, Number 1, (Spring 2009).

Philipp *Sarasin*, Silvia *Berger*, Marianne *Häseler* und Myriam *Spörri* (Hg.), Bakteriologie und Moderne – Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870-1920, Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 1807, (Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 2007).

Helmut *Sattmann*, Christoph *Hörweg* und Verena *Stagl*, Johann Gottfried Bremser (1767-1827) und die Kuhpockenimpfung. In: Wiener klinischen Wochenschrift (2014) 126 [Suppl 1], (Springer-Verlag Wien 2013).

Peter *Sköld*, From Inoculation to Vaccination: Smallpox in Sweden in the Eighteenth and Nineteenth Centuries, In: Population Studies, Vol. 50, No. 2 (Jul., 1996).

Marcus *Sonntag*, Pockenimpfung und Aufklärung – Die Popularisierung der Inokulation und Vakzination Impfkampagne im 18. und frühen 19. Jahrhundert, (Edition Lumière Bremen 2014).

Karl Hermann *Spitzzy* (Hg.), Gesellschaft der Ärzte in Wien 1837-1987, (Christian Brandstätter Verlag & Edition Wien 1987)

Christl *Steiner*, Die Bader und Barbieri (Wundärzte) in Wien zur Zeit Maria Theresias (1740-1780), Dissertation der Universität Wien, (VWGÖ Wien 1975)

Katharina *Süß*, Impfen: Ja oder Nein? Eine historische Betrachtung der Impfdebatte des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum im Vergleich zur Gegenwart. In: *Histori-oPLUS*, Ausgabe 6 (2019).

Owsei *Temkin*, Eine historische Analyse des Infektionsbegriffs, In: Philipp *Sarasin*, Silvia *Berger*, Marianne *Häseler* und Myriam *Spörri* (Hg.), *Bakteriologie und Moderne – Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870-1920*, Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 1807 (Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 2007).

Karl Heinz *Tragl*, *Geschichte der Gesellschaft der Ärzte in Wien seit 1838 – als Geschichte der Medizin in Wien*, (Böhlau Verlag Wien-Köln-Weimar 2011).

Otto *Ulbricht*, *Angst und Angstbewältigung in den Zeiten der Pest, 1500 – 1720*, In: Petra Feuerstein-Herz (Hg.) *Gotts verhengnis und seine straffe - Zur Geschichte der Seuchen in der Frühen Neuzeit* (Harrassowitz Verlag Wolfenbüttel 2005).

Alois *Unterkirchner*, „Tyroler! Lasset eure Kinder impfen“ – Sterblichkeitsverhältnisse in Tirol am Beispiel der Pocken im 19. Jahrhundert. In: Elisabeth *Dietrich-Daum* und Rodolfo *Taiani* (Hg.), *Medikalisierung auf dem Lande/ Medicalizzazione in area alpina* (GR/SR 14 (2005), 1).

David *van Zwanenberg*, *The Suttons and the Business of Inoculation*, In: *Medical History*, No. 22, (Cambridge January 1978).

Manfred *Vasold*, *Blattern und Blatternhäuser in Nürnberg im 19. Jahrhundert*. In: *Mitteilungen des Vereins für Geschichte der Stadt Nürnberg* Bd. 79, (Nürnberg 1992).

Anton Freiherr *von Störck*, *medizinisch-praktischer Unterricht für die Feld- und Landwundärzte der österreichischen Staaten. Erster Theil*. gedruckt von Johann Thomas Edlen von *Trattern*, kaiserl. königl. Hofdrucker und Buchhändler (Wien 1789).

Berthold *Weinrich*, Erwin *Plöckinger*, *Niederösterreichische Ärztechronik – Geschichte der Medizin und der Medizin Niederösterreichs*, (Verlag Oswald Möbius Ges.m.b.H. Wien 1990).

Johannes *Wimmer*, Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung – Fallstudien aus den habsburgischen Erbländern, (Böhlau Verlag Wien-Köln 1991).

Stefan *Winkle*, Geisseln der Menschheit – Kulturgeschichte der Seuchen, (Patmos Verlag GmbH Düsseldorf 2005).

Osman Sadi *Yenen*, History and eradication of smallpox in Turkey, In: Turkey. Microbiology Australia, Nr. 35, 3, (2014).

10. Online-Ressourcen

- The Editors of Encyclopaedia Britannica: <https://www.britannica.com/biography/>
- Spektrum der Wissenschaft Verlagsgesellschaft mbH: <https://www.spektrum.de/lexikon/biologie/>
- Österreichisches Musiklexikon online: <https://www.musiklexikon.ac.at/>
- <http://www.biographien.ac.at/>
- Neue Deutsche Biographie, Allgemeine Deutsche Biographie: <https://www.deutsche-biographie.de/>
- <http://gesundheitsmanagement.kenline.de/>
- ALEX - Historische Rechts- und Gesetzestexte, Österreichische Nationalbibliothek: <http://alex.onb.ac.at/>
- Bibliographisches Institut GmbH, Dudenverlag: <https://www.duden.de/>
- Die Welt der Habsburger, Schloß Schönbrunn Kultur- und Betriebsges.m.b.H.: <https://www.habsburger.net>
- Uni Wien 650 plus – Geschichte der Universität Wien: <https://geschichte.univie.ac.at/>
- Oxford Dictionary of National Biography: <https://www.oxforddnb.com>
- Meyers Großes Konversationslexikon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage: www.wörterbuchnetz.de
- Johann Christoph Adelung: Grammatisch-kritisches Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart mit beständiger Vergleichung der übrigen Mundarten, besonders aber der oberdeutschen. Zweyte, vermehrte und verbesserte Ausgabe: www.wörterbuchnetz.de
- Goethe-Wörterbuch: www.wörterbuchnetz.de
- NatWest Group 2021: <https://www.natwestgroup.com/heritage/people>
- Springer Nature Switzerland AG (Springer Link): Kindler Kompakt Klassiker der Naturwissenschaften. J.B. Metzler, (Stuttgart 2016), https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-476-05529-3_4 / https://doi.org/10.1007/978-3-476-05529-3_4
- Schweizerisches Idiotikon: www.wörterbuchnetz.de

- Deutsches Wörterbuch von Jacob und Wilhelm Grimm: www.woerterbuchnetz.de
- Google Books: <https://books.google.at>
- Österreichisches Biographisches Lexikon (ÖBL): <https://www.oeaw.ac.at/>
- Rechtsinformationssystem des Bundes, Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort: <https://www.ris.bka.gv.at/>
- Redaktion, wien.orf.at: <https://wien.orf.at/>
- 1450 - die Gesundheitsnummer, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: <https://www.1450.at/1450-die-gesundheitsnummer/>
- #allesgurgelt, Medieninhaber: MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien: <https://allesgurgelt.at/>
- Bernhard *Ichner*, Ab Herbst sollen alle Wiener Schüler gurgeln, veröffentlicht am 20.05.2021, <https://kurier.at/chronik/wien/ab-herbst-sollen-alle-wiener-schueler-gurgeln/401386863> (abgefragt am 07.06.2021)
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: <https://www.sozialministerium.at/>
- Österreichisches Rotes Kreuz: <https://www.oesterreich-impft.at/impfanmeldung/>
- Andreas *Bauer* und Peter *Sempelmann*, Ausgangsbeschränkung: Das dürfen Sie zwischen 20:00 und 6:00 Uhr, veröffentlicht 08.02.2021, In: Trend. <https://www.trend.at/branchen/rechtsschutz/ausgangsbeschraenkung-bestimmung-11732347> (VGN Digital GmbH Wien 2021), (abgefragt am 04.06.2021)
- Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort: <https://www.oesterreich.gv.at/>
- Wirtschaftskammer Österreich: <https://www.wko.at/>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Elektronische Impfpass: <https://www.gesundheit.gv.at/elga/was-ist-elga/elektronischer-impfpass>
- WHO-Regionalbüro für Europa, UN City, (Dänemark 2021): <https://www.euro.who.int/en/>

11. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Circulare Nro. 1480	12
Abb. 2: Sammlung S.1 – S. 3	15
Abb. 3: Sammlung S.4 – S. 5	16
Abb. 4: Circulare Nro. 3647	26
Abb. 5: Circulare Nro. 3182	28
Abb. 6: Circulare Nro. 4853	30
Abb. 7: Circulare Nro. 10663, S. 1 – S. 3.....	31
Abb. 8: Circulare Nro. 10663, S. 4 – S. 6.....	32
Abb. 9: Verlautbarung Zl. 26768/15	41
Abb. 10: Verlautbarung Zl. 6602/15	42
Abb. 11: „medizinisch-praktischer Unterricht für die Feld-.....	43
Abb. 12: Decret 1767 und „Unterricht“	50
Abb. 13: Circulare Nro. 4855	57
Abb. 14: Circulare – Von der k.k. Landesregierung im Erzherzogthume.....	74
Abb. 15: Circulare Nro. 390	75
Abb. 16: Circulare Nro. 9891	77
Abb. 17: Circulare Nr. 7377	80
Abb. 18: Circulare Nr. 10663	81
Abb. 19: Circulare Nr. 11951	82
Abb. 20: Decret Nr. 15020	84
Abb. 21: Circulare Nr. 7720, S. 1 und S. 3.....	85
Abb. 22: Circulare Nr. 7720, S. 2.....	86
Abb. 23: Gesundheitspass für Reisende	87
Abb. 24: Gesundheitspass für Waren	87
Abb. 25: Gesundheitspass für Tiere	88
Abb. 26: Vorschrift über die Kuhpocken=Impfung in den kaiserl. königl. Staaten.....	89
Abb. 27: Blatt 10996/15	90
Abb. 28: Circulare Nr. 1564	110

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei meiner Familie und bei all denjenigen bedanken, die mich immer unterstützt, gefördert und motiviert haben.

Ich bedanke mich bei Frau Univ.-Prof. Anna Maria Echterhölter, die meine Masterarbeit betreut und begutachtet hat, für die hilfreichen Anregungen und die konstruktive Kritik bei der Erstellung dieser Arbeit.

Abschließend möchte ich mich bei Bettina Engel bedanken, die mir mit Geduld und Hilfsbereitschaft zur Seite stand. Durch zahlreiche Debatten, Ideen und dem Korrekturlesen, hat sie maßgeblich dazu beigetragen, dass die Arbeit in dieser Form vorliegt.