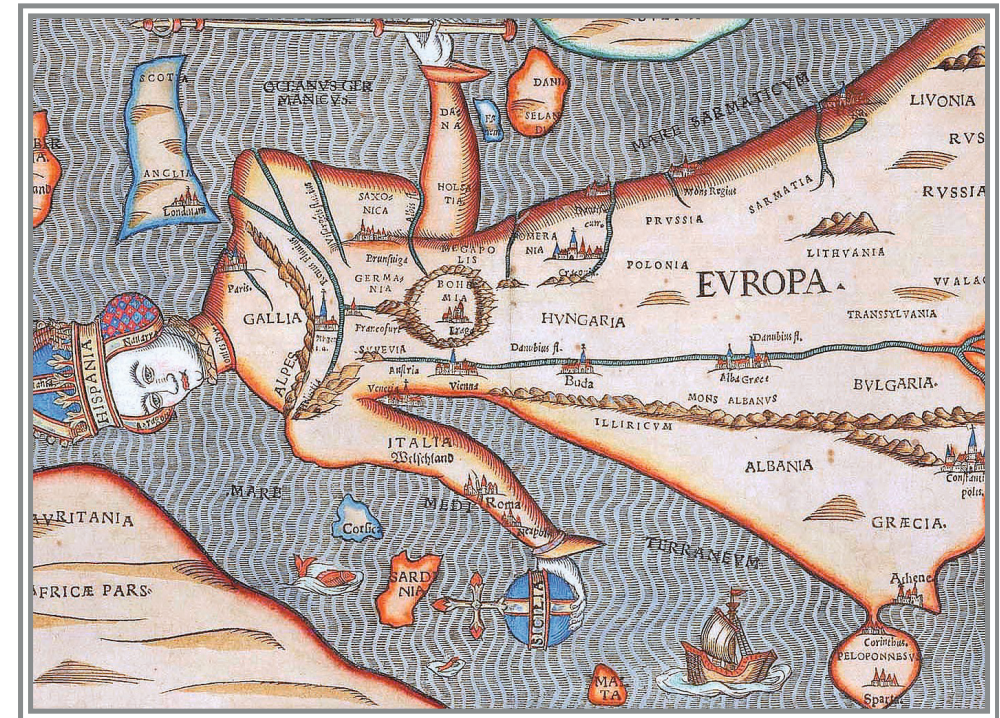


Mitteilungen Sonderheft 2022
Pandemien in der Geschichte

Mitteilungen des Instituts für Europäische Kulturgeschichte | Sonderheft 2022



Mitteilungen

INSTITUT
FÜR
EUROPÄISCHE KULTURGESCHICHTE
DER
UNIVERSITÄT AUGSBURG

Pandemien in der Geschichte

Sonderheft 2022

Herausgegeben vom
Institut für Europäische Kulturgeschichte
der Universität Augsburg

Prof. Dr. Lothar Schilling Oberdorfer (Geschäftsführender Direktor)
apl. Prof. Ulrich Niggemann (Direktor/Geschäftsführender Wiss. Sekretär)
Prof. Dr. Victor A. Ferretti (Direktor)
Prof. Dr. Bernd Oberdorfer (Direktor)
Prof. Dr. Silvia Serena Tschopp (Direktorin)

Redaktion: apl. Prof. Dr. Ulrich Niggemann (ulrich.niggemann@iek.uni-augsburg.de)
Dr. Eva Rothenberger (eva.rothenberger@iek.uni-augsburg.de)
Friederike Brücker, M.A. (publikationen@iek.uni-augsburg.de)
Stephanie Bode (stephanie.bode@iek.uni-augsburg.de)

Anschrift der Redaktion:
Sekretariat
Susanne Empl
Eichleitnerstr. 30, 86159 Augsburg
Tel.: (0821) 598–5840, Fax: (0821) 598–5850
E-Mail: susanne.empl@iek.uni-augsburg.de

Satz: Stephanie Bode, Friederike Brücker, M.A.
E-Mail: publikationen@iek.uni-augsburg.de
Publikation über OPUS (Online-Publikationsserver) der Universitätsbibliothek Augsburg

Umschlaggestaltung: Pressestelle der Universität Augsburg



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung – Nicht-kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International Lizenz. Um eine Kopie dieser Lizenz einzusehen, konsultieren Sie <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/> oder wenden Sie sich brieflich an Creative Commons, Postfach 1866, Mountain View, California, 94042, USA.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos oder Datenträger übernehmen die Herausgeber und die Redaktion keine Haftung. Das Urheberrecht der veröffentlichten Manuskripte liegt beim Herausgeber.

Eine Haftung für die Richtigkeit der veröffentlichten Manuskripte kann trotz sorgfältiger Prüfung durch die Redaktion nicht vom Herausgeber übernommen werden. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder.

ISSN 1437-2703

Mitteilungen

Sonderheft 2022

Inhalt

EDITORIAL 5

EINFÜHRUNG

BRITTA WALDSCHMIDT-NELSON

Geißeln der Menschheit: Pandemien in der Geschichte 9

AUFSÄTZE

GREGOR WEBER

Die sogenannte ‚Pest‘ in Athen (430–426/425 v. Chr.) und die Widerstandsfähigkeit der athenischen Gesellschaft am Ende des 5. Jahrhunderts 13

FLORIAN BATORFI

Die sogenannte ‚Antoninische Pest‘: Wege der Resilienz im Angesicht einer Jahrhundertkatastrophe 43

REGINA DAUSER

Das ‚Jahrhundert der Pocken‘– und der Beginn der europäischen Impfdebatte im Zeitalter der Aufklärung 71

MARITA KRAUSS

Das ‚asiatische Ungeheuer‘. Die Cholera in Bayern 93

STEFAN PAULUS

Die ‚Mutter aller Pandemien‘:
Eine kurze Geschichte der ‚Spanischen Grippe‘ 1918/1919 107

Editorial

Als die Historikerinnen und Historiker der Universität Augsburg im Sommersemester 2020 unter den bis dahin völlig unbekanntenen Bedingungen einer pandemiebedingten Schließung der Universität und der Verlagerung universitärer Lehrveranstaltungen und Gremiensitzungen in den digitalen Raum über das Thema der traditionell im Wintersemester stattfindenden Historischen Ringvorlesung nachdachten, wurde schnell klar, dass „Pandemien in der Geschichte“ das Thema sein sollte. Natürlich waren sich alle Beteiligten darüber im Klaren, dass sie nicht die Einzigen waren, die auf die Idee kamen, in der von Covid-19 geprägten Situation das Thema „Pandemien“ ins Zentrum geschichtswissenschaftlicher Reflektion zu rücken. Auch an anderen Universitäten wurden entsprechende Veranstaltungen angeboten. Dennoch überwog das Bedürfnis, die vermeintlich neue, nie dagewesene Lage historisch zu verorten, ihr den Nimbus des Präzedenzlosen zu nehmen und den Augsburger Studierenden, der breiteren Stadtöffentlichkeit wie auch – die digitalen Formate machten es möglich – den über Augsburg hinaus Interessierten die Möglichkeit zu geben, die aktuellen Entwicklungen in historische Erfahrungen einzubetten. Denn tatsächlich bietet die Menschheitsgeschichte zahlreiche Ansatzpunkte, um über die Vulnerabilität und Resilienz von Gesellschaften gegenüber Epidemien nachzudenken. Dabei geht es insbesondere auch darum, Vulnerabilität und Resilienz aus einer kulturhistorischen Perspektive zu reflektieren, also deren Wahrnehmung und Deutung sowie die gesellschaftlichen Aushandlungsprozesse in den Blick zu nehmen, um vor diesem Hintergrund über Bewältigungs- und Präventionsstrategien nachzudenken.

Die von der damaligen Fachsprecherin Britta Waldschmidt-Nelson organisierte Reihe bildete ein breites Themenspektrum ab: Es reichte von der sogenannten Thukydideischen Pest in Athen während des Peloponnesischen Kriegs (430 v. Chr.) über die große Pest, den ‚Schwarzen Tod‘ von 1347–1350, die Syphilis seit dem 16. Jahrhundert, die frühen Pockenimpfungen (Inokulationen) im ausgehenden 18. Jahrhundert, die Cholera-Epidemie der 1830er Jahre bis hin zur ‚Spanischen Grippe‘ am Ende des Ersten Weltkriegs. Die erste Online-Ringvorlesung des Fachs Geschichte an der Universität Augsburg erwies sich als Erfolg: Zahlreiche Zuhörer*innen verfolgten die Reihe an ihren Bildschirmen mit und beteiligten sich an den jeweils anschließenden Diskussionen.

Die Beiträge liegen nun – mit zwei Ausnahmen – im Rahmen eines Sonderhefts der ‚Mitteilungen des Instituts für Europäische Kulturgeschichte‘ vor, wobei die Autor*innen den Vortragsstil größtenteils beibehalten haben. Sicher wäre es wünschenswert gewesen, auch die Pest als die vielleicht prägendste Pandemie der europäischen Geschichte in diesem Sonderheft vertreten zu haben. Die 1347 von genuesischen Handelsschiffen wohl von der Krim zuerst nach Italien gebrachte Seuche, zeitgenössisch als der ‚Schwarze Tod‘ bezeichnet, wütete einige Jahre in

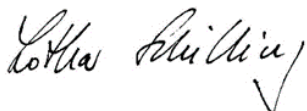
Europa und blieb dann über Jahrhunderte endemisch. Freilich ist über die Pest im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit schon sehr viel geschrieben worden, gerade auch im Kontext der Covid-19-Pandemie unserer Tage, so dass ihr Fehlen in diesem Heft weniger schmerzlich erscheint.

Die Publikation dient der Dokumentation einer Ringvorlesung, die unter besonders schwierigen Bedingungen entstanden ist, die aber auch beitragen sollte zu den Bemühungen der Universität Augsburg und ihrer Fakultäten sowie zentralen Einrichtungen, sich – auch vor dem Hintergrund des Klimawandels – stärker der Resilienz menschlicher Gemeinschaften gegenüber umweltinduzierten Krisen als Forschungsthema zu widmen. Dass eine solche Themenstellung auch und gerade der kulturhistorischen Akzentuierung bedarf, gehört zum Selbstverständnis der Beitragenden dieses Hefts. Denn jede Herausforderung, die die Umwelt sozialen Systemen stellt, muss zunächst wahrgenommen, gedeutet und in ihrer Bedeutung gesellschaftlich ausgehandelt werden, bevor sie Handlungen induzieren kann. Diese Aushandlungsprozesse können langwierig, konfliktbeladen und schmerzhaft sein, wie historische Krisen immer wieder erwiesen haben.

Schon am Beispiel der Thukydideischen Pest im Athen des klassischen Zeitalters werden, wie Gregor Weber ausführt, nicht nur die Schwierigkeiten deutlich, historische Seuchen anhand der medizinisch oft nur unzureichenden zeitgenössischen Beschreibungen exakt zu bestimmen, sondern auch die vielfältigen Deutungen, mit Hilfe derer Menschen der Vergangenheit ihre nicht selten traumatisierenden Erfahrungen zu verarbeiten suchten. Erklärungen und Deutungsmuster, die göttliche Strafen als Ursachen von Seuchen vermuten, lassen sich hier ebenso beobachten wie die Wahrnehmung eines moralischen und sittlichen Verfalls im Angesicht der Katastrophe. Auch die sogenannte ‚Antoninische Pest‘ der römischen Kaiserzeit, die inzwischen, wie der neu hinzugewonnene Beitrag von Florian Batorfi zeigt, mit einiger Wahrscheinlichkeit als Pockenepidemie identifiziert werden kann, weist solche Charakteristika auf und wird in der Forschung als tiefgreifender politisch-kultureller Einschnitt interpretiert. Dass solche Aspekte – sowohl im Hinblick auf die kulturellen Deutungsmuster als auch bezüglich der immer wieder beobachteten sittlich-moralischen Verfallserscheinungen – auch im Kontext der Pest seit dem 14. Jahrhundert zu beobachten sind, ist bekannt. Der verbreiteten Ohnmacht gegenüber den Seuchenzügen des Mittelalters und der Frühen Neuzeit standen indes zahlreiche Versuche gegenüber, das Geschehen zu analysieren, Wissen zu akkumulieren und Maßnahmen zur Eindämmung einzuleiten. Zu den im 18. Jahrhundert neu entwickelten Strategien gehörte die Impfung, die erstmals gegen die Pocken angewandt wurde. Regina Dausers Beitrag widmet sich dementsprechend dieser Thematik, nicht nur im Hinblick auf ihre medizinhistorischen Implikationen, sondern auch mit Blick auf die Kontroversen im Kontext dieser „Inokulation“. In ähnlicher Weise stehen im Beitrag von Marita Krauss zu den Cholera-Epidemien die Gegenmaßnahmen in medizinischer und hygienischer Hinsicht im Fokus der Betrachtung. Stephan Paulus schließlich widmet sich der ‚Spanischen Grippe‘, die ja nicht zuletzt im Kontext der Covid-19-Pandemie vielfach als historisches Erfahrungsgut thematisiert und verargumentiert worden ist. Wie sehr

auch in diesem Fall falsche Zuschreibungen, Mythen und Kontroversen die Maßnahmen zur Eindämmung – nicht zuletzt unter den Bedingungen des ausgehenden Ersten Weltkriegs – beherrschten, wird dabei ebenfalls deutlich.

Ihr



Prof. Dr.
Lothar Schilling

Ihr



apl. Prof. Dr.
Ulrich Niggemann

EINFÜHRUNG

Geißeln der Menschheit: Pandemien in der Geschichte

BRITTA WALDSCHMIDT-NELSON

Die durch das aus China kommende SARS-CoV-2 Virus ausgelöste, weltweite Covid-19-Pandemie erreichte im Januar 2020 auch Deutschland und löste hier mehrere aufeinanderfolgende Infektionswellen aus, die weiterhin andauern. Weltweit haben sich bislang (Stand November 2022) über 630 Millionen Menschen mit dem Virus infiziert, von denen fast sieben Millionen starben. Besonders heftig betroffen sind die USA, wo es inzwischen schon mehr als eine Million Corona-Tote gibt, das sind mehr als doppelt so viele Amerikaner, die in beiden Weltkriegen des 20. Jahrhunderts ihr Leben verloren. Deutschland hat sich im Vergleich mit den USA und den meisten anderen Ländern im Umgang mit der Pandemie relativ gut behaupten können. Durch entsprechende Infektionsschutzmaßnahmen der Regierung wurde ein Zusammenbruch des deutschen Gesundheitssystems verhindert und die BRD hatte mit einer bisherigen Gesamtzahl von rund 155.000 Covid-19-Toten im Vergleich zu den USA und vielen anderen Ländern deutlich weniger Pandemie-Todesfälle zu beklagen (so lagen die Todeszahlen in Brasilien bei über 688.000, in Russland bei fast 400.000, in Mexico bei über 330.000, in Großbritannien bei 195.000 und in Italien bei knapp 180.000).¹

Allerdings wurden und werden die zur Eindämmung der Pandemie von der Bundesregierung ergriffenen Maßnahmen, wie z.B. Maskenpflicht, Lockdown, Ausgangssperren, Isolation und Quarantänepflicht für Infizierte und Kontaktpersonen, Testpflichten, Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen usw. von verschiedenen Seiten heftig kritisiert. Die meisten Kritiker sehen in ihnen eine übertriebene und/oder verfassungsrechtlich bedenkliche Einschränkung der individuellen Freiheitsrechte. Andere glauben, das Ganze sei eine Verschwörung seitens der Regierung und/oder geheimer böser Mächte der Privatwirtschaft bzw. machtgieriger geheimer Gruppen, die zum Ziel hätten, die Menschen völlig zu kontrollieren, ihren freien Willen zu unterjochen und politische Gegner (durch Impfungen) umzubringen. Hierzu kursieren – v.a. in den USA, aber auch hierzulande – manche abstrusen, teilweise antisemitisch unterlegte Verschwörungstheorien.

¹ Coronavirus (COVID-19) – Todesfälle nach Ländern 2022 | Statista, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1100818/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-2019-ncov-nach-laendern/> (letzter Zugriff 16.11.2022).

Es gibt allerdings auch Bevölkerungsgruppen, denen die von der Bundesregierung getroffenen Maßnahmen nicht weit genug gehen, bzw. welche, die jetzt zum Teil seitens einiger Bundesländer beschlossenen Lockerungen – wie z.B. die gerade von Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Schleswig-Holstein beschlossene Aufhebung der Isolationspflicht für Infizierte – für unverantwortlich halten.

Diese Debatten dauern seit dem Frühjahr 2020 an und werden, solange das Virus in seinen verschiedenen Varianten unter uns weilt (und das wird vermutlich noch lange sein), wohl kaum aufhören. Den Historiker*innen an der Universität Augsburg ist es allerdings schon kurz nach Beginn der Pandemie wichtig gewesen, darauf aufmerksam zu machen, dass eine solche Situation, d.h. ein krankheitsbedingter Ausnahmezustand, der eine Gesellschaft erschüttert und polarisiert, keineswegs neu oder einmalig in der Geschichte ist.

Ansteckende Krankheiten und schnell grassierende Seuchen haben schon immer zu den schlimmsten Geißeln der Menschheit gezählt. Die durch Pandemien ausgelösten hohen Sterblichkeitsraten, wirtschaftliche Not und Ängste führten in vielen Gesellschaften zu existentiellen Krisen. Nicht immer gelang und gelingt es den Verantwortlichen, die Gefahr richtig wahrzunehmen und sich auf ihre Bewältigung angemessen vorzubereiten. Manchmal wurden brutale Methoden ergriffen, um die Bevölkerung vor weiterer Ansteckung zu schützen, so stieß man beispielsweise oftmals infizierte Kranke ganz aus der Gemeinschaft aus, verbannte sie auf Inseln u.ä. Auch in der modernen, globalisierten Welt geht es – wie in den letzten zwei Jahren deutlich geworden ist – nicht nur um Hilfe für die Erkrankten, sondern auch um den Schutz der Gesamtgesellschaft.

Um dieses Thema und die historischen Vergleichsmöglichkeiten für die heutige Zeit näher zu beleuchten und zu diskutieren, hat das Fach Geschichte in seiner Augsburger Historischen Ringvorlesung im Wintersemester 2020/21 eine Vortragsreihe organisiert, die sich mit dem Verlauf von Pandemien in der Geschichte anhand ausgewählter Beispiele von der Antike bis zur Gegenwart beschäftigte. Ein besonderer Fokus lag hierbei darin, über zeitgenössisches medizinisches Wissen sowie über die Spannung zwischen der Verletzbarkeit menschlicher Gesellschaften und ihrem Willen zur Selbstbehauptung und zur Reorganisation nachzudenken. Als Fachsprecherin war ich damals für die Vorlesungsreihe verantwortlich, die nicht nur bei unseren Studierenden und Fachkolleg*innen, sondern auch in der Öffentlichkeit auf reges Interesse stieß. Deshalb beschlossen wir, aus den hierfür zur Verfügung gestellten Beiträgen der Reihe sowie einem weiteren, zusätzlich rekrutierten Text, einen eigenen kleinen Sammelband zu erstellen.

Großer Dank für die Realisierung dieses Planes gilt dem Institut für Europäische Kulturgeschichte (IEK) der Universität Augsburg, welches die Sammlung nun im Rahmen seiner Mitteilungen als Sonderheft publiziert hat. Neben dem diese Schrift herausgebenden Direktorium des IEK, Lothar Schilling, Ulrich Niggemann, Victor A. Ferretti, Bernd Oberdorfer und Silvia Serena Tschopp, möchte ich mich hierfür herzlich beim Redaktionsteam – bestehend aus Ulrich Niggemann, Eva Rothenberger, Friederike Brücker und Stephanie Bode – für die engagierte Arbeit bei der Erstellung dieses Bandes bedanken. Last, but certainly not least, sei

auch den Autorinnen und Autoren dieser Aufsatzsammlung ein herzliches Dankeschön ausgesprochen, denn durch die Verschriftlichung ihrer Vorträge lassen sie auch ein noch breiteres Publikum an den Früchten ihrer Forschung zu Pandemien in der Geschichte teilhaben.

In der Hoffnung, dass die schlimmsten Schrecken der Covid-19-Pandemie mittlerweile hinter uns liegen, wünsche ich den Leserinnen und Lesern dieses Sonderhefts viel Vergnügen bei der Lektüre.

Bleiben Sie gesund!

Augsburg, den 15. November 2022

Ihre

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'B. Waldschmidt-Nelson'. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'B' and a long, sweeping underline.

Prof. Dr.
Britta Waldschmidt-Nelson

Die sogenannte ‚Pest‘ in Athen (430–426/25 v. Chr.) und die Widerstandsfähigkeit der atheneischen Gesellschaft am Ende des 5. Jahrhunderts*

GREGOR WEBER

Im kulturellen Gedächtnis der Griechen kam einer bestimmten Seuche eine prominente Rolle zu: Schon in den ersten Versen von Homers *Ilias*, in der die Wochen vor der Erstürmung Trojas durch die griechischen Helden literarisch gestaltet sind, heißt es, dass der Gott Apollon eine „verderbliche Krankheit“ mit Pfeilen ins griechische Lager geschickt hätte; der Grund dafür lag in einer Kränkung des Priesters Chryses durch den Heerführer Agamemnon. Viele Kämpfer wurden von der „Seuche“, griechisch λοιμός, dahingerafft, bis man über einen Traumdeuter Hintergründe der göttlichen Bestrafung und Lösungsmöglichkeiten erfuhr. Die Seuche wurde folglich als ein göttliches Zeichen kommenden Unheils verstanden. Nach entsprechender Buße und großen Opfern war der Gott besänftigt, aber daraus erwuchs der Zorn des Achill, das eigentliche Thema des gesamten Epos.¹

Hörern und Lesern wurde dadurch vermittelt, dass die Seuche als kollektives Krankheitsgeschehen mit hoher Mortalitätsrate auf die Götter zurückzuführen war. Auch wenn sich im Laufe der nächsten Jahrhunderte – nicht zuletzt durch die großen Ärzteschulen von Kos, Knidos und Alexandria – das Analysieren von Krankheiten und die Entwicklung von Prognosen als Alternativen zur Deutung anboten und das *Corpus Hippocraticum* von reger medizinischer Beobachtungsgabe und Empirie zeugt, blieb die Attraktivität von Gottheiten, die heilen, aber auch krank machen konnten, bis in die Spätantike ungebrochen: Heiligtümer für Apollon, seinen Sohn Asklepios und dessen Tochter Hygieia, aber auch für lokale Heilgötter wie Aminos in Athen oder Amphiaraios in Oropos waren in nicht geringer Zahl vorhanden² – allein über 500 Asklepios-Heiligtümer lassen sich in der griechischen Welt nachweisen. Von dort, wie hier aus Athen, stammen abertausende Votive (Inschriften, Reliefs, nachgeformte Körperteile), die für den individuellen

* Für wichtige Hinweise möchte ich mich herzlich bei Kostas Buraselis und Jutta Stroszeck (Athen), Jürgen Malitz (Freiburg), Charalampos Chrysafis (Augsburg), Florian Steger (Ulm), Hilmar Klinkott und Josef Wiesehöfer (Kiel), Joachim Friedrich Quack (Heidelberg), Dietrich Raue (Leipzig) und Robert Rollinger (Innsbruck) bedanken; um die Korrektur haben sich Moritz Waßner und Heidrun Rietzler (Augsburg) verdient gemacht. Die Vortragsform wurde weitgehend beibehalten, der Text um einige Nachweise ergänzt.

¹ Hom. Il. 1,42–53, dazu Horstmanshoff, Epidemie und Anomie, 44 und 46f.

² Dazu Krug, Heilkunst und Heilkult, 148 und 152–155. Zur Entwicklung der antiken Medizin und der Ärzteschulen vgl. jetzt Lane Fox, Die Entdeckung.

Dank stehen, aber auch der massenhafte Ausbruch von Krankheiten und deren epi- bzw. pandemische Verbreitung werden in der antiken Literatur immer wieder erwähnt.³

Wenn sich die folgenden Ausführungen der Seuche in Athen widmen, die kurz nach dem Beginn des Peloponnesischen Krieges (431–404 v. Chr.) ausbrach,⁴ wird damit die älteste und wohl bekannteste derartige Begebenheit aus der griechisch-römischen Antike in den Blick genommen: Sie war vermutlich keine Pan-Demie im strengen Sinn, also mit maximaler regionsüberschreitender Ausbreitung, sondern eher eine Epi-Demie, weil ihre Reichweite letztlich doch eher begrenzt gewesen sein dürfte bzw. – dies ist klar zu konzedieren – sich ihre Verbreitung aufgrund fehlender Informationen nicht kartieren lässt. Der Ausbruch in Attika, einer Region von der Größe des heutigen Bundeslands Saarland, bezieht sich freilich auf ein nach antikem Maßstab weit überdurchschnittlich großes Territorium, wobei überliefert ist, dass die Seuche über die in der Ägäis operierenden athenischen und bundesgenössischen Militärkontingente durchaus, etwa auf die Chalkidiki, weiterverbreitet wurde – aber dort verliert sich dann ihre Spur.⁵

Der athenische Historiker Thukydides, der vermutlich vor 454 v. Chr. geboren wurde und nach 400 starb, hat eine längere Textpassage im 2. Buch seiner *Geschichte des Peloponnesischen Krieges* gestaltet, die aufgrund ihrer Einzigartigkeit traurige Berühmtheit erfahren hatte:⁶ Es handelt sich um eine detaillierte, geradezu dramatisch gestaltete Beschreibung einer Seuche in Athen, die einige Jahre anhielt. Der Autor selbst wurde von ihr befallen, überlebte die Krankheit – anders als etliche Mitbürger, darunter der Stratege Perikles, der zur damaligen Zeit führende Politiker – und konnte deshalb aus eigener Erfahrung über sie schreiben. Eine unabhängige zeitgenössische Überlieferung jenseits von Thukydides liegt nicht vor, sondern Autoren wie Diodor und Plutarch hatten ihrerseits den Text des Thukydides als Grundlage für ihre Ausführungen und Deutungen genommen.⁷ Die früheste sonstige Nennung erfolgt bei Platon in seinem Dialog *Symposion*, wohl um 380. Zwar sind in der Zeit zwischen 430 und 420 zahlreiche Tragödien und Komödien in Athen entstanden, aber es finden sich – etwa im *König Ödipus* von

³ Bekannt sind besonders die sogenannte ‚Antoninische Pest‘ (ca. 165–180 n. Chr.), die sich vermutlich als Pocken-Erkrankung auf dem Territorium des *Imperium Romanum* verbreitet hatte (vgl. den Beitrag von Florian Batorfi in diesem Band) und die ‚Justinianische Pest‘ ab 541, bei der es sich wohl tatsächlich um ein Auftreten der Lungen- und Beulenpest im gesamten Mittelmeerraum mit Auswirkungen über Jahrzehnte und Jahrhunderte hinweg handelte.

⁴ Alles Wichtige dazu bei Bleckmann, *Der Peloponnesische Krieg*.

⁵ Wickkiser, *Banishing Plague*, 57, verweist auf Troizen und Kleonai, die Pausanias zufolge (2,32,6 und 10,11,15) auch von der Seuche betroffen waren, aber sich nicht an Asklepios, sondern an Pan bzw. Apollon wandten; allerdings handelt es sich um eine deutlich spätere Überlieferung.

⁶ Zur Rezeption einschließlich der modernen Forschungsgeschichte jetzt detailliert King/Brown, *Thucydides and the Plague*. Der gekürzte Text der relevanten Passage sowie weitere, die auf die späteren Jahre verweisen, befinden sich im Anhang.

⁷ Lane Fox, *Die Entdeckung*, 315 mit Anm. 32.

Sophokles oder auch in den Werken des Euripides – keine *konkreten* Hinweise auf die Seuche, sondern es gibt nur *mögliche* Bezugspunkte; für die Komödien des Aristophanes wird auch vermutet, dass dies einem bewussten Ausblenden der Situation in der Stadt geschuldet sein könnte.⁸ Warum sich im gesamten Corpus der Schriften des Hippokrates (ca. 460–370 v. Chr.), vor allem in den um 410 datierten Epidemienbücher 1 und 3, nichts dazu findet, wissen wir nicht, es ist aber zumindest ein aufschlussreicher Befund.⁹

Für unseren Zusammenhang interessieren nun besonders die unmittelbaren und mittelbaren Folgen aus dem Seuchengeschehen für Athen und Attika, ebenso wie die athenische Gesellschaft darauf reagiert bzw./und wie sie die Katastrophe bewältigt hat. Dies scheint umso mehr geboten zu sein, als Thukydides ausdrücklich formuliert, in Athen habe *anomia* geherrscht, also ein Zustand, in dem Regeln und Errungenschaften des menschlichen Zusammenlebens über Bord geworfen worden wären,¹⁰ und die Seuche sei für die athenische Niederlage im Peloponnesischen Krieg im Jahre 404 v. Chr. mitverantwortlich gewesen.

Im Folgenden möchte ich das Thema in drei Schritten aufbereiten. Zunächst führe ich kurz in die historische Situation ein, erläutere die zentralen Abschnitte des Textes und widme mich der Frage, um welche Krankheit es sich gehandelt haben könnte. In einem zweiten Schritt geht es um Reaktionen auf und Folgen aus der Seuche, und zwar hinsichtlich Grabkultur, politischer Kultur und demokratischer Praxis sowie der religiösen Reaktion der Polis. Abschließend fasse ich die wesentlichen Punkte nochmals zusammen.

1 Die historische Situation, der Thukydides-Text und die ‚Pest‘

Nach der erfolgreichen Abwehr der persischen Bedrohung 480 und 479 v. Chr., an der die größten Stadtstaaten, Athen und Sparta, gleichermaßen Anteil hatten, entwickelte sich die griechische Welt immer mehr in Richtung eines Dualismus

⁸ Vgl. die gründliche Analyse von Mitchell-Boyask, *Plague and the Athenian Imagination*, dessen Schlussfolgerungen jedoch vielfach im Bereich des Spekultativen bleiben; punktuelle Hinweise auch bei Mikalson, *Religion and the Plague*.

⁹ Die Epidemienbücher stammen von Hippokrates selbst oder werden ihm zugeschrieben, dazu Lane Fox, *Die Entdeckung*, 114–126, bes. zu den Zuschreibungen; die Texte entstammen der Zeit zwischen 450/400 und 300 v. Chr. Flashar, *Hippokrates*, 81–89, der nicht ausschließen will, dass sich Thukydides im Exil und der Verfasser des ersten Epidemienbuches, wenn es denn Hippokrates selbst war, auf Thasos begegnet sind (dazu auch Lane Fox, *Die Entdeckung*, 309f.). Rechenauer, *Thukydides*, zeigt, wie Thukydides in der Darstellung und Analyse politischer und historischer Prozesse vom hippokratischen Modell von Gesundheit und Krankheit geprägt war. Nach Lane Fox, *Die Entdeckung*, 315, hat der Text „Epidemien 1 und 3, beruhend auf Beobachtungen, die bereits um 470 v. Chr. angestellt wurden, schon existiert[e]. Er wurde zusammengestellt und verfasst, bevor Thukydides auch nur geboren war.“ Daraus folgt, dass keine Hinweise oder Anspielungen zu erwarten wären.

¹⁰ Dazu Horstmanshoff, *Epidemie und Anomie*, 44f. und 50f.

zwischen diesen beiden Großmächten. Beide verfügten über bedeutende Bündnis-systeme, und angesichts diverser lokaler Auseinandersetzungen und zugleich Friedensabkommen steuerte man immer mehr auf eine finale Auseinandersetzung zu – nach antiken Maßstäben zweifellos ein Weltkrieg. Die Situation war dadurch gekennzeichnet, dass Athen zusammen mit seinem ‚Seebund‘ über eine gewaltige Flotte verfügte, während Sparta mit seinem ‚Peloponnesischen Bund‘ traditionell als Landmacht agierte und über professionelle und bestens trainierte Phalanx-Kämpfer verfügte – die Athener besaßen hingegen eine reine Bürgermiliz, waren also vorwiegend Bauern unter Waffen.¹¹ Insbesondere die spartanischen Verbündeten wie Korinth drängten auf den Krieg, was dann Ende Mai 431 v. Chr. zu einem Einfall des Landheeres nach Attika führte. Perikles, der maßgebliche athenische Strategie, hatte gegen diese erwartete Strategie jedoch einen klaren Kriegsplan entwickelt: Wenn die Spartaner Athen und Attika angreifen würden – üblicherweise führte man im Winter keinen Krieg –, sollte die Bevölkerung das Land preisgeben, das Vieh auf die umliegenden Inseln evakuieren und sich nach Athen, Piräus und zwischen die sogenannten Langen Mauern und die Phalerische Mauer zurückziehen (Abb. 1); die praktische Umsetzung wurde in der Folgezeit immer wieder debattiert und auch kritisiert, und Thukydides berichtet pointiert davon, wie schwer die Umsiedlung den attischen Landbewohnern gefallen sei.

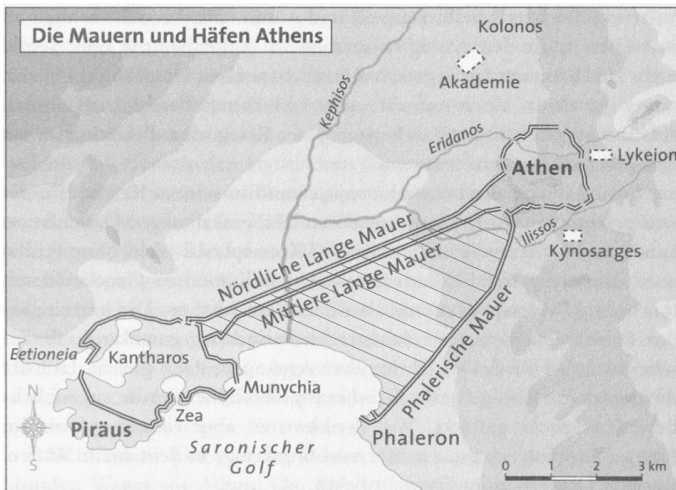


Abb. 1: Plan von den Langen Mauern zwischen Athen und Piräus; der relevante Zwischenraum ist schraffiert.

¹¹ Die Zeit zwischen den beiden Kriegen wird in Anlehnung an Thukydides Pentekontaetie genannt, dazu Schmidt-Hofner, Das klassische Griechenland, 90–162.

Mit dem Bau der Langen Mauern war bereits unter Themistokles nach 479 v. Chr. begonnen worden, er war dann vor 455 v. Chr. abgeschlossen: Zu unterscheiden sind die jeweils fünf Kilometer langen Nord- und Südmauern, die im Abstand von 180 Metern voneinander verlaufen, und die Mauer zwischen Stadtathen und dem Demos Phaleron, direkt an der Küste des Saronischen Golfes gelegen (Abb. 2 und 3).



Abb. 2: Blick vom Mounichia-Hügel nach Osten Richtung Athen.



Abb. 3: Blick vom Mounichia-Hügel nach Südosten zur Bucht von Phaleron.

Bauliche Vorkehrungen im Sinne einer Infrastruktur für längere Aufenthalte wurden dort höchstwahrscheinlich nicht getroffen, sondern als der Krieg ausbrach und der Einfall der Spartaner drohte, zog man im ersten Kriegsjahr dorthin, nahm sogar

Holz von den Häusern mit – und richtete sich auf der freien Fläche und, wie Thukydides sagt, auch in einigen Heiligtümern, in den Türmen der Mauern und sogar im *Pelargikon*, einem verfluchten Gelände unterhalb der Akropolis, notdürftig ein, denn die wenigsten Bewohner Attikas besaßen eine Stadtwohnung. Wie viele Personen tatsächlich in diesem Areal logierten, lässt sich kaum sagen, da jegliche Zahlenangaben zur Bevölkerung allenfalls Hochrechnungen aufgrund verschiedener, zusammenkombinierter Indizien sind. Auch wenn man davon ausgeht, dass – denkt man an ca. 20.000 Ruderer auf den Schiffen – zeitweilig (aber nicht die ganze Zeit!) durchaus 50.000 Männer auswärts militärisch engagiert waren und sich deshalb nicht Athen bzw. Attika befanden, bleibt in jedem Fall eine sehr hohe Personendichte auf engstem Raum.¹² Diese lässt sich freilich ebenso wenig näher bestimmen, wie Aussagen über das Aussehen der Lagerflächen möglich sind.

Nun zu den Textpassagen von Thukydides.¹³ Ihnen geht das erste Kriegsjahr voraus, in dem die Athener ihr Land schon einmal preisgegeben hatten und die Spartaner dieses in Teilen verwüsteten, nach einigen Wochen – laut Thukydides waren sechs Wochen die längste Zeit – jedoch wieder abgezogen waren. Im Winter wurden die Kriegstoten in einem Staatsakt beigesetzt, bei dem Perikles die Trauerrede hielt, die Thukydides so dramatisch ausgestaltet hat.¹⁴ Als im Sommer 430 v. Chr. die Spartaner erneut in Attika einfielen, lagen Monate der Konsolidierung, auch der intensiven Arbeit in der Landwirtschaft hinter den Athenern. Nun berichtet Thukydides in 2,47 von der Seuche – und zwar, wie er sagt, deswegen so detailliert, um im Wiederholungsfalle Bescheid zu wissen:¹⁵ Sie sei – so formuliert der Historiker: vom Hörensagen, d. h. als Gerücht – aus Äthiopien gekommen, habe sich nilabwärts und in Nordafrika verbreitet, sei auf das Perserreich übergegriffen und auf der Ägäisinsel Lemnos und andernorts ausgebrochen.¹⁶ In Athen

¹² Es gab zwischen 150.000 und 200.000 Männer, Frauen und Kinder, einige 30.–40.000 Metöken (also freie Bewohner anderer griechischer Poleis) und eine unbekannt Zahl an Sklaven, vielleicht 80.–120.000, insgesamt etwas über 300.000 Personen. Thukydides spricht von 13.000 aktiven Hopliteneinerseits, und 16.000 aus der Reserve der jüngsten und ältesten Jahrgänge und von Metöken zur Verteidigung der Stadt andererseits. Dazu immer noch anschaulich Bleicken, *Die athenische Demokratie*, 84–86 und 470–472; Akrigg, *Population and Economy*, 141–168, zum anfänglichen Bevölkerungswachstum im 5. Jahrhundert und zu den Verlusten während des Peloponnesischen Krieges.

¹³ Thuk. 2,47–54.57.58,3, 3,87 und 6,26,2. Dazu vgl. Hornblower, *A Commentary*, 316–327 und 329f. Thukydides verweist bereits in 1,23,3 auf Phänomene wie Erdbeben, Sonnenfinsternis, Hitze, Hungersnot – und eben die Seuche als Faktoren, die zusammen mit dem Krieg die Griechen betrafen; Lane Fox, *Die Entdeckung*, 313–323.

¹⁴ Zum Kontext und zu grundsätzlichen Fragen vgl. Stöhr, *Schöner Sterben*, 38–44. Zur Tradition der *epitaphioi logoi* bereitet Johannes Wienand (Braunschweig) eine neue Studie vor.

¹⁵ Flashar, *Hippokrates*, 80; Lane Fox, *Die Entdeckung*, 314f.

¹⁶ Dazu Leven, *Thukydides*, 132f., dort auch viel Grundlegendes zu dieser Thematik. In diesem Kontext ist die Frage relevant, ob sich in den genannten Regionen zur besagten Zeit Hinweise auf Seuchenphänomene finden lassen – umso mehr, als man für diese Zeit im Kulturraum des östlichen Mittelmeers und der angrenzenden Gebiete von einem hohen Mobilitätsgrad auf verschiedenen Ebenen ausgehen darf: Spätestens in der Perserzeit hatten sich Verbindungen zwischen Ost und West etabliert (differenziert Miller, *Athens and Persia*, zu

habe sie sich vom Piräus aus in die Stadt hinein verbreitet. Ob hinter der Betonung, die Seuche sei von *auswärts* eingeschleppt worden und den genannten Regionen eine hier referierte Bewältigungsstrategie zu sehen ist, wissen wir nicht. Thukydides betont gleich zu Beginn, dass die herkömmlichen Möglichkeiten im Umgang mit der Krankheit – die Anrufung der Götter und die Kompetenz der Mediziner, die zahlreich starben, „da sie am meisten damit zu tun hatten“¹⁷ – nicht gefruchtet hätten;¹⁸ mit der Suche nach den Ursachen im Sinne einer Rationalisierung verfolgt er freilich noch eine weitere Strategie: Die Beschreibung der Krankheit und ihrer Symptome erfolgt mit guter Beobachtungsgabe;¹⁹ *en passant* erfahren wir auch, dass Athen in diesem Jahr vor der Seuche eigentlich keinen hohen Krankenstand hatte, dass es viele erkrankte Athener ohne Betreuung gegeben habe und sich viele in die Brunnen gestürzt hätten, zumal angesichts der brütenden Sommerhitze – darauf werde ich noch zurückkommen, ebenso auf den Hinweis, im Zusammenhang mit der Krankheit seien auch Tiere verendet. Der Historiker spricht außerdem davon, dass die Menschen durch die Pflege einander angesteckt hätten – wie immer er sich eine solche Übertragung vorgestellt hat – und dass gerade solche infiziert würden, die Charakter bewiesen und andere besucht hätten. „Die zeitgenössische hippokratische Medizin kannte keinen Ansteckungsbegriff“, sondern man sah die Ursache etwa in religiöser Befleckung oder einer Luftverderbnis aufgrund von Verunreinigungen;²⁰ dies wird bei den späteren Autoren wie Diodor und Plutarch noch einmal besonders deutlich, wenn von heftigen Regenfällen, der Versumpfung

verschiedenen Sparten des Kontaktes), die zur Folge hatten, dass sich z. B. Flora und Fauna auch im Westen durch verschiedene Formen des Austauschs veränderten. Dass dieser Raum als Ganzer ökologisch und epidemiologisch bedeutsam war, hat jüngst Christensen, *The Decline of Iranshahr, Kap.7 (The Crisis of the Seventh Century. Environmental and Demographic Disaster)*, gezeigt. Nachfragen bei einigen der oben (Anm. *) genannten Kollegen ergaben, dass in den zur Verfügung stehenden (sehr wenigen!) ägyptischen und persischen Quellenzeugnissen keinerlei Indizien dafür zu finden sind; so wird etwa bei Ruzicka, *Trouble in the West*, 35–37, im Rahmen der Behandlung des Peloponnesischen Krieges die Seuche in Athen nicht einmal erwähnt. Es steht aber auch die Überlegung im Raum, der Mangel an bestimmten Textsorten und Quellen in hieratischer Schrift sei unter Umständen auf Repressionen in der fortgeschrittenen Perserzeit zurückzuführen, so dass die hier relevanten Informationen gar nicht zu erwarten seien. Da zu anderen Zeiten sehr wohl Seuchen einschließlich Quarantänemaßnahmen, Kontaktsperren, Verbrennen der Gebrauchsgegenstände des Kranken und entsprechender Sühneritiale beschrieben wurden, ist davon auszugehen, dass keine Wahrnehmungs-, sondern vielmehr eine Aufmerksamkeitsschwelle vorliegt.

¹⁷ Thukydides, *Geschichte des Peloponnesischen Kriegs*. Zur Verschlankung des Fußnotenapparats wird im Folgenden auf Einzelbelege verzichtet. Stattdessen werden die Zitate in Textauszügen im Anhang zu diesem Beitrag aufgeschlüsselt.

¹⁸ Walter, *Welches Wissen ist das beste?*, 514–518, verweist auf die verschiedenen Sparten des Wissens in der athenischen Demokratie, zu denen auch medizinisches Wissen (516) gehört.

¹⁹ Dazu Lane Fox, *Die Entdeckung*, 316f., demzufolge sich Thukydides keineswegs abwertend über die Medizin äußert.

²⁰ So Leven, *Thukydides*, 133; außerdem Schmitz, *Göttliche Strafe*, 45f.; Lane Fox, *Die Entdeckung*, 319 mit Anm. 51.

tieferliegender Gebiete, der Entstehung faulender Dämpfe bei der Erwärmung im Sommer, der unzureichenden Qualität der Lebensmittel oder dem Ausbleiben kühlender Winde die Rede ist. Thukydides verweist, ohne es letztlich verstehen zu können, auch auf eine spezifisch erworbene (Teil-)Immunität nach überstandenem Krankheitsverlauf.²¹ Auf den Gegner hat sich die Krankheit offenkundig nicht übertragen – wohl vor allem, weil die Spartaner, gegen die anfangs der Vorwurf der Brunnenvergiftung erhoben wurde, den direkten Kontakt strikt mieden. Den Konnex zwischen der Überfüllung der Stadt und den Lebensbedingungen auf der einen Seite und dem Ausbruch der Seuche bzw. deren Verbreitung auf der anderen Seite sieht Thukydides hingegen nicht – und man kann davon ausgehen: die Zeitgenossen auch nicht, nur Abstand-Halten schien die Devise zu sein! Hervorzuheben ist noch, dass es in der Polis Athen weder ein staatliches Gesundheitssystem gab noch irgendwelche Maßnahmen zur Linderung der Seuche getroffen wurden.

Hat Thukydides sich zunächst der medizinischen Beschreibung gewidmet, so werden im zweiten Teil in beeindruckender Klarheit und Drastik die Beschreibung der Zustände, die – wir würden heute sagen – Mentalitäten der athenischen Gesellschaft und die moralischen Konsequenzen angesprochen: Er spricht davon, dass sich die Menschen in ihr Unglück ergeben hätten (*apathia*), von Mutlosigkeit und Verzweiflung, von der Einsamkeit im Sterben, von der Abstumpfung im allgemeinen Leiden. Hier fällt nun auch der bereits genannte Begriff der *anomia* in der räumlichen Bedrängnis:²² Die Leichen lagen überall verstreut, auch in den Heiligtümern, die damit entweiht wurden; Bestattungsriten beobachtete man nicht mehr und eine allgemeine Sittenlosigkeit griff um sich, vor allem konzentrierte man sich rein hedonistisch auf den Augenblick – Götterfurcht und Menschengesetz wurden bewusst ignoriert, denn „für seine Vergehen gedachte keiner, den Prozess noch zu erleben und die entsprechende Strafe zu zahlen.“²³ Thukydides zeichnet also in diesem eindrucksvollen Abschnitt das Bild einer von der Seuche und damit nicht unerheblichen Bevölkerungsverlusten sowie von der Verwüstung des Landes schwer heimgesuchten Gesellschaft, die zumindest temporär die ethische und rechtliche Grundlage ihres Zusammenlebens verloren bzw. aufgegeben hätte. An diese dramatische Schilderung schließt sich die Trostrede des Perikles an, die von einer Würdigung des Strategen und einem Lob auf die Demokratie beschlossen wird. Mit Blick auf die Gesamtkomposition des Werkes wird in der modernen Forschung sicher zu Recht von einer intentionalen und vor allem kontrastiven Positionierung der Seuchenschilderung ausgegangen – umso mehr, als Thukydides offenkundig die Krankheit als einen Faktor verstand, der die Geschehnisse wesentlich beeinflusst hat. Die partielle *anomia* der athenischen Gesellschaft findet ihr

²¹ Lane Fox, Die Entdeckung, 319f.

²² Dazu Perlstadt, The Plague of Athens, 1050f.

²³ Thukydides, Geschichte des Peloponnesischen Kriegs.

Pendant in der völligen Verrohung der Sitten – politisch, ethisch, religiös – in anderen griechischen Städten im weiteren Verlauf des Krieges.²⁴

In seinem Geschichtswerk geht Thukydides noch an einigen weiteren Stellen auf die Seuche und ihre Folgen ein:²⁵ Sie sei im Heer weiterverbreitet worden, insbesondere bei einem Belagerungsversuch auf der Chalkidiki, als der zuständige Strategie von 4.000 Hoplitenkämpfern 1.050 durch Krankheit verloren hatte. Dann erfahren wir, dass die Peloponnesier im folgenden Jahr 429 nicht nach Attika einrückten, sondern erst wieder 428 und dann 427 v. Chr. – dies jeweils nur für kurze Zeit, wobei die Seuche nie ganz verschwunden, aber die Verbreitung doch stark zurückgegangen war. Bemerkenswerterweise kam es aber im Winter 427/26 v. Chr. zu einem erneuten Ausbruch, der ein Jahr anhielt, zumal im Frühsommer 426 erneut ein feindlicher Einfall vonstattenging, ebenso (letztmalig) 425 v. Chr. Worauf sich die Zahlenangaben – mindestens 4.400 Hopliten, 300 Reiter und „von der übrigen Menge eine unberechenbare Anzahl“ – bezogen, auf die Gesamtzahl aller Seuchentoten oder auf dieses letzte Jahr, ist unklar.²⁶ An einer späteren Stelle lesen wir für das Jahr 415 und die Vorbereitung zum (für Athen im völligen Desaster endenden) Kriegszug nach Sizilien, dass sich die Stadt „seit kurzem [...] von der Krankheit und dem dauernden Krieg wieder erholt“ habe: die „Jugend war wieder zahlreich nachgewachsen, und Geld häufte sich wegen des Waffenstillstands“.²⁷

Betrachten wir noch die Krankheit selbst: Die griechischen Begriffe *loimos* und *nosos* helfen hier nicht weiter, weil sie zu unspezifisch sind. In der deutschen Forschung hat sich der Begriff ‚Seuche‘ durchgesetzt, denn der lange Zeit übliche Terminus ‚Pest‘ suggeriert, dass es sich auch tatsächlich um die richtige Pest, also die Beulenpest (*Yersinia pestis*), gehandelt hat – was aber nicht zutrifft. Man hat nun die von Thukydides beschriebenen Symptome der für ihn wohl neuen Krankheit analysiert;²⁸ allein der entsprechende Wikipedia-Artikel ‚Attische Seuche‘ listet 20 Krankheiten auf.²⁹ In Erwägung gezogen wurden vor allem Fleckfieber

²⁴ Thukydides macht dies besonders deutlich in der sogenannten Pathologie (3,82–84), in der es um die Schilderung der Bürgerkriegsverhältnisse auf der Insel Kerkyra, dem heutigen Korfu, geht.

²⁵ Thukydides, Geschichte des Peloponnesischen Kriegs. S. dazu die Textauszüge im Anhang zu diesem Beitrag.

²⁶ Horstmanshoff, Epidemie und Anomie, 53, beruft sich für die Berechnungen auf Mogens H. Hansen, der schätzt, „dass von einer Gesamtzahl von etwa 59.780 männlichen erwachsenen Athener Bürgern im Jahre 431 19.800 infolge der Pestilenz starben und in dem Zeitabschnitt von 430/429 bis 427/426 in jedem Pestjahr 6.600“, was in mehrfacher Hinsicht fehlerbehaftet ist; zu den Zahlenangaben vgl. auch Schmitz, Göttliche Strafe, 53 mit Anm. 37, dort weitere Belege, außerdem unten S. 28.

²⁷ Thukydides, Geschichte des Peloponnesischen Kriegs; Dazu Akrigg, Population and Economy, 165f.

²⁸ Zur Neuheit der Krankheit Leven, Thukydides, 138f.; Horstmanshoff, Epidemie und Anomie, 51.

²⁹ Vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Attische_Seuche (letzter Zugriff 10.12.2021). Außerdem Leven, Thukydides, 140–144; Lane Fox, Die Entdeckung, 317f.

(*Rickettsia prowazekii*), Milzbrand (*Anthrax*), Tuberkulose (*Mycobacterium tuberculosis*), das Masernvirus und Kuhpocken oder Blattern (*cowpox virus*), außerdem Alimentary Toxic Aleukia (ATA), das sind Schimmelpilze/Fusarien, die auf Getreide Mykotoxine bilden,³⁰ oder ein toxisches Schock-Syndrom. Da Thukydides erwähnt, dass auch Tiere befallen wurden, dachte man z. B. an Hasenpest (*Francisella tularensis*), die durch direkten und indirekten Kontakt, durch Parasiten, verunreinigtes Wasser oder das Einatmen erregerehaltigen Staubes übertragen werden, wobei Übertragungen von Mensch zu Mensch nicht bekannt sind.³¹

Hierbei bestehen jedoch drei Grundprobleme: 1. Thukydides, obwohl er durchaus über medizinische Kenntnisse verfügt, ist dennoch kein Mediziner und formuliert nicht immer so präzise, wie man sich wünschen würde – und er möchte ja auch aufweisen, was die Seuche in kurzer Zeit auszurichten vermochte und wie sie letztlich zum negativen Kriegsausgang für Athen beitrug.³² 2. Es ist nicht auszuschließen, dass sich zwei oder mehr Krankheitsbilder übereinander geschoben haben, denkt man etwa an Thukydides' Aussage „was dem einen genützt hatte, das schadete einem anderen“, oder auch dass in den bei Thukydides dargelegten Phasen *unterschiedliche* Krankheiten ausgebrochen waren. 3. Heute identifizierte Krankheitsbilder müssen mit denen vor über 2.400 Jahren keineswegs übereinstimmen.

Mehr Klarheit hat auf den ersten Blick ein glücklicher Umstand gebracht: Bei Ausgrabungen im Athener Kerameikos-Viertel schon Anfang der 1990er Jahre wurde ein Massengrab gefunden, in dem 150 Tote in fünf Lagen übereinander, und zwar recht nachlässig bestattet waren.³³ Dies ist ein ganz exzeptioneller Fund, denn Massengräber haben sich sonst aus der Antike kaum erhalten und gerade in Athen sind, wie aktuelle Nachfragen vor Ort ergeben haben, bislang keine neuen Anlagen gefunden worden – nur solche von Hingerichteten. Bei den Funden aus dem publizierten Grab, die sich zum größten Teil recht exakt in die Zeit um 430 v. Chr., also an den Beginn des Peloponnesischen Krieges, datieren lassen, handelt es sich um Grabbeigaben wie Vasen von eher geringer Qualität.³⁴ Forscher um den Athener Odontologen und Genetiker Manolis Papagrigrakis haben die Mikroorganismen im Pulpa-Material aus den Gebissen der Skelette auf verschiedene Erreger untersucht und sind bei einem, und nur bei einem, fündig geworden, nämlich bei *Salmonella enterica serovar Typhi*.³⁵ Dabei handelt es sich um den klassischen

³⁰ Dazu Bellemore [u. a.], *Plague of Athens*.

³¹ Allgemein zu Zoonosen Morens/Littman, *Thucydides Syndrome Reconsidered*, zur Hasenpest Wylie/Stubbs, *The Plague of Athens*.

³² Dazu Weidauer, *Thukydides*; Rechenauer, *Thukydides*.

³³ Baziotopoulou-Valavani, *A Mass Burial*, dort auch verschiedene Skizzen, Fotos und Lagepläne.

³⁴ Baziotopoulou-Valavani, *A Mass Burial*, 192–198.

³⁵ Papagrigrakis [u. a.], *DNA Examination*; dazu die Einwände bei Shapiro [u. a.], *No Proof*, mit dem Vorwurf der Kontamination des Materials durch Umwelteinflüsse, und darauf die Replik von Papagrigrakis [u. a.], *Insufficient Phylogenetic Analysis*, mit dem Zugeständnis, „that there is not yet definite proof that the cause of the Plague of Athens was typhoid fever.“

Typhus-Erreger, und in der Tat lassen sich etliche der beschriebenen Symptome gut damit vereinbaren – zumindest mit dem, was sich heute über diese Krankheit ausmachen lässt: Die wichtigsten sind, bei einer Inkubationszeit von 8–14 Tagen, langsam ansteigendes und länger anhaltendes hohes Fieber zwischen 39 und 41 °C, oft erst Verstopfung und dann starke Durchfälle, rötliche Flecken auf Bauch, Brust und Rücken sowie Benommenheit und Verwirrtheit; Komplikationen können u. a. Hirnhautentzündung und Perforation des Darms sein. Derartige Symptome beschreibt auch Hippokrates in den Epidemien-Büchern, und möglicherweise kommt das, was als Brennfieber bezeichnet wird, dem Typhus am nächsten.³⁶ Ohne die heutige Antibiotika-Behandlung bzw. Impfung ist von einer Mortalitätsrate von bis zu 20 % auszugehen, wobei eine durchgemachte Erkrankung eine einjährige Immunität nach sich zieht und außerdem bis zu 5 % der Typhuspatienten zu chronischen Krankheitsträgern werden. Aber – eine Einschränkung zeigt die grundsätzliche methodische Schwierigkeit bei derlei biowissenschaftlichen Herangehensweisen: Die im Massengrab Bestatteten waren zwar offenkundig mit dem genannten Bakterium infiziert, aber es lässt sich weder feststellen, ob sie wirklich daran erkrankt waren, noch – essentiell –, ob Typhus tatsächlich als Todesursache gelten kann. Außerdem hatte nach der Aussage von Paläoanthropologen fast jeder in der Antike einmal im Leben mindestens eine typhoide Erkrankung. Die Seuche *kann* somit eine Typhus-Epidemie gewesen sein, *muss* es aber nicht.³⁷

Sollte es Typhus gewesen sein, sind für unseren Zusammenhang die Infektionsquellen wichtig, nämlich kontaminiertes Wasser und Lebensmittel, die durch infektiöse Fäkalien wie Stuhl oder Urin verunreinigt sind; auch Fliegen können die Erreger auf Lebensmittel übertragen, ebenso von Mensch zu Mensch über die Hände. Das Robert-Koch-Institut und der Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amtes verweisen für Typhus auf schlechte Hygienebedingungen bei Nahrungsverarbeitung und -behandlung sowie auf die Verunreinigung von Wasserquellen.³⁸ Diese Ursachen haben mit Blick auf die Situation in Athen insofern viel für sich, als man für die über zumindest einige Wochen zwischen den Mauern zusammengepferchten Bewohner Attikas von solchen Verhältnissen ausgehen kann und Thukydides explizit von der Nutzung der Brunnen durch Infizierte berichtet.

The concurrent presence of a plurality of infectious diseases in besieged Athens of 430–426 BC was not excluded in the first place allowing for the variable clinical manifestation of the epidemic as reported by Thucydides“ (336).

³⁶ Dazu Lichtenthaler, Neuer Kommentar, 39–81; zu den Einflüssen Lane Fox, Die Entdeckung, 324–330, basierend jedoch auf einer anderen Datierung der Epidemienbücher 1 und 3 (s. oben Anm. 9).

³⁷ Dies wird nicht berücksichtigt bei Perlstadt, The Plague of Athens, 1050. Lane Fox, Die Entdeckung, 318, zufolge ist Typhus ausgeschlossen: „Typhoides Fieber geht nie von Menschen auf Tiere über.“ Davon spricht Thukydides jedoch nicht; vgl. differenziert Leven, Thukydides, 135–137.

³⁸ www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Typhus_Paratyphus.html und <https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/reise-gesundheit/gesundheitsfachinformationen/02-information-krankheiten> (letzte Zugriffe 10.12.2021).

Was noch einer eingehenderen Untersuchung bedarf, sind die Wasserverhältnisse in besagtem Areal, das sich wiederum in einer notorisch trockenen Region befand. Verschiedene Zeugnisse weisen darauf hin, dass die Sorge um die Wasserversorgung in Athen eine herausragende Rolle seit der Zeit der peisistratidischen Tyrannis gespielt hat – einschließlich der Errichtung eines Aquädukts vom Hymettos her. Ein weiteres größeres Wasserbauprojekt als Gemeinschaftsmaßnahme der Polis hat es offenkundig nicht gegeben, allerdings bestand mit dem ‚Aufseher über die Brunnen‘ ein hohes Wahlamt, das entsprechende Kenntnisse voraussetzte, und es lässt sich ein beträchtlicher Aufschwung des privaten und öffentlichen Zisternenbaus im 5. Jahrhundert v. Chr. feststellen.³⁹ Zur Situation ‚zwischen den Mauern‘ lassen sich etliche Beobachtungen aus Inschriften und im Gelände zusammentragen, wenngleich die aktuell quasi vollständige Überbauung des gesamten Terrains es erschwerte, den genauen Verlauf von Bachläufen, die wiederum ihren Verlauf verändert haben, zu rekonstruieren;⁴⁰ dies bleibt ein dringendes Desiderat. Man wird in jedem Fall von einer flächendeckenden Verbreitung von Brunnen (und auch von Zisternen) auszugehen haben,⁴¹ wie die Ausgrabungen auf der Agora dies zumindest punktuell haben zeigen können.⁴² Der Blick auf die Karte macht deutlich, dass von den beiden Bächen, die um bzw. durch Stadtathen flossen, der Eridanos, dessen Quellen an den Süd- und Westabhängen des Lykabettos liegen, in den Ilissos mündete, was antike Autoren nahelegen;⁴³ es gibt aber auch Stimmen für eine direkte Mündung in den Kephissos, der wiederum die Zone zwischen den Mauern durchquerte und in den Saronischen Golf floss.⁴⁴

2 Reaktionen und Folgen

Resümiert man, was Thukydides über den Verlauf der Seuche berichtet und analysiert hat, war sie in Attika von 430 bis 425 v. Chr. präsent, wobei die Spartaner nicht jedes Jahr in Attika einfielen und die Bevölkerung in die hygienisch prekäre Situation zwischen den Mauern zwang. Diese Aufenthalte beliefen sich darüber hinaus auch nur auf jeweils wenige Wochen, maximal sechs. Thukydides

³⁹ Dazu Dillon, *The Importance of the Water Supply*; Koutsoyiannis [u. a.], *Urban Water Management*, 49f.; Chekimoglou, *Υδάτινι ιστοριογραφία*, 50–52.

⁴⁰ Chekimoglou, *Υδάτινι ιστοριογραφία*, dort auch zahlreiche Abbildungen aus dem 19. Jahrhundert, die von manchen topographischen Gegebenheiten einen guten Eindruck vermitteln.

⁴¹ Vgl. Chrysoulaki, *The Athens of the Waters*, dort (13) auch zur Wassersituation in und um Athen insgesamt sowie zur Trockenheit in der Region; tabellarische Übersichten bei Chekimoglou, *Υδάτινι ιστοριογραφία*, 44 mit den Tabellen 1 und 2.

⁴² Vgl. Lang, *Waterworks*, und spätere Ausgrabungen mit insgesamt ca. 400 privaten und öffentlichen Brunnen, außerdem Chekimoglou, *Υδάτινι ιστοριογραφία*, 48.

⁴³ Zum Eridanos vgl. Pini, *Eridanos*, dort auch zum schwierigen Nachweis des Verlaufs zu verschiedenen Zeiten, außerdem Stroszeck, *Der Kerameikos*, 26–32, mit dem Verweis (26) auf Strab. 9,1,19 und Paus. 1,19,5; grundlegend Ziller 1877, 107 und 116–119.

⁴⁴ Knigge, *Der Kerameikos*, 8, zufolge strebte der Eridanos „an den nördlichen Ausläufern der Phyx entlang nach Westen dem Kephissos“ zu.

konstatiert aber in seiner Diagnose *anomia*, also den Verlust der bislang geltenden Vorstellungen und Regelungen des menschlichen Zusammenlebens, sichtbar am Niedergang der Grabkultur und einer geradezu hedonistischen Lebensweise. Es ist freilich nicht klar, auf welchen Zeitraum – nur beim ersten Mal? Nur während der Wochen ‚zwischen den Mauern‘? Über die vollen fünf Jahre hinweg? – Thukydides diesen Zustand bezogen wissen wollte, da er weder von dessen Ende noch von einer Wiederherstellung der früheren Verhältnisse Auskunft gibt.⁴⁵ Deshalb soll überprüft werden, wie sich in manchen Themenfeldern, die vergleichsweise gut fassbar sind, die Zeit der Seuche und danach widerspiegelt und was sich daraus für die Widerstandsfähigkeit der Gesellschaft ableiten lässt. Dabei kommen die Grabkultur, die politische Kultur und demokratische Praxis sowie die religiöse Reaktion zur Sprache.

a Die Grabkultur

Hier sind wir auf die archäologischen Befunde angewiesen, und diese sind überaus aufschlussreich. Man geht davon aus, dass nach 480 v. Chr. verschiedene Formen des privaten Begräbnis- und Grabluxus verboten wurden. Konkret heißt das zum einen, dass Gräber athenischer Bürger eher einfach ausfielen – eine bestimmte Gefäßform, die weißgrundigen Lekythen, findet sich sehr oft und dürfte auf Gräbern gestanden haben, und wenn Darstellungen auf ihnen nicht gänzlich fiktiv sind, darf man allenfalls von hölzernen Stelen etc. ausgehen, die sich freilich nicht erhalten haben. Zum anderen wurde die Form des Staatsbegräbnisses für die Gefallenen (wie auch sonst kultische Feiern) erheblich ausgebaut und geradezu ritualisiert. Nun lässt sich beobachten, dass sich um 430 v. Chr. – und in der Zeit danach in zunehmendem Maße – erstmals wieder qualitativ hochwertige Grabplastik findet, wobei es sich keineswegs um Einzelstücke handelt;⁴⁶ außerdem begann die Errichtung von immer größer werdenden Grabbezirken an prominenten Stelle entlang der Ausfallstraßen.⁴⁷ Die Datierung erfolgt freilich allein aufgrund stilistischer Kriterien und über andere Quellengattungen, aber die zeitliche Einordnung an sich dürfte dies nicht tangieren. Dass die großen Bauprojekte auf der Akropolis um diese Zeit beendet wurden und viele Steinmetze frei waren, reicht als Erklärungsansatz für das plötzliche Wiedereinsetzen der Grabplastik, zumal ausgerechnet in

⁴⁵ Horstmanshoff, Epidemie und Anomie, 93, zufolge lässt sich aus keiner Quelle schließen, dass die *anomia* „auch nach dem ersten Ausbruch der Krankheit noch anhielt“, er geht deshalb davon aus, dass sich die Zustände nach dem Sommer 430 wieder normalisierten.

⁴⁶ Dazu Clairmont, *Some Reflections*, bes. 31–33, mit dem fraglichen Material; Walter-Karydi, *Die Athener*, 125–127, 178f. und 198–201; außerdem Lawton, *Attic Votive Reliefs*, zur Praxis von Votivreliefs für Götter in dieser Zeit, die um 420 wieder begann.

⁴⁷ Breder, *Attische Grabbezirke*, 1f., zur Zeitstellung und zum Zusammenhang zwischen Grabreliefs und Grabbezirken, außerdem 38f. zu den beiden frühesten Befunden (C9, dazu 190, und A19, dazu 183) samt Baubeschreibungen (mit Abb. 33, 34 und 190).

der Zeit der Seuche, nicht aus.⁴⁸ Es muss also neben den eher ärmeren Bewohnern – wir wissen nicht, ob es Bürger, Metöken oder Sklaven waren –, die im Massengrab bestattet worden waren, zweifellos reiche Athener gegeben haben, die sich eine solche Grabanlage – für verstorbene Familienangehörige oder im Vorgriff für sich selbst – leisten konnten und, genauso wichtig, dies auch wollten. Es steht zu vermuten, dass die von Thukydides beschriebene *anomia* sich nur auf die Zeit ‚zwischen den Mauern‘ bezieht. Das heißt, nach der ersten elementaren Vernachlässigung der Begräbnisriten kam es, wie Johannes Engels aufgezeigt hat, zu einer ‚Intensivierung des Totenkults und eine[r] Steigerung des familiären privaten Begräbnis- und Grabluxus [...] als psychologisch-soziale Reaktion‘.⁴⁹ Mehr noch: Erkennbar ist nicht nur hier ein deutlicher Trend zur Individualisierung, konkret zur Erinnerung als individuelle Bürger der Polis. Dies meint nicht die nach wie vor übliche Praxis, dass prominente Athener wie Perikles und andere ein exponiertes Grab erhielten (was übrigens in den Jahren vor 424 auch kurzzeitig abbrach), sondern dass sich die individuelle Profilierung im funerären Kontext zumindest deutlich verbreiterte, ersichtlich z. B. am stark verstärkten Gebrauch des Demotikon als Herkunftsangabe aus einer bestimmten attischen Gemeinde. Die andere Seite dieser Medaille deckt Perikles ab, der in seiner Reflexion über die athenische Gesellschaft bei Thukydides eine zunehmende Atomisierung des Einzelnen feststellte, während es doch das Ziel sein musste, die Stadt zu retten und das Kollektiv zu stärken.

b Politische Kultur und demokratische Praxis

Geht man davon aus, dass die *anomia* in Athen jenseits der vielen Todesfälle umfassend gewesen wäre, würde man auch signifikante Einschnitte in der politischen Praxis und demokratischen Kultur bzw. Reflexe darauf erwarten. Dagegen sprechen aber einige Faktoren: Zum einen ist festzuhalten, dass Athen über die nach wie vor in all den fünf Jahren ungebrochenen militärischen Aktivitäten in der gesamten Ägäis und bis nach Sizilien hinaus institutionell funktionsfähig geblieben ist. Es liegt für die Zeit nach 430 eine Fülle an inschriftlich erhaltenen, überaus einschlägigen Volksbeschlüssen vor, in denen weitreichende außenpolitische Regelungen getroffen wurden, etwa Beschlüsse zu einzelnen Bundesgenossen oder zur Einziehung von Tribut und zur Bestallung der Tributeinzieher oder zu Finanztransaktionen aus den Kassen athenischer Tempel.⁵⁰ Dabei ist eine Quantifizierung stets schwierig, weil keine absoluten Zahlen für die verabschiedeten und dann noch publizierten Beschlüsse pro Jahr vorliegen, aber man gewinnt nicht den Eindruck

⁴⁸ Lawton, *Attic Votive Reliefs*, 66, mit weiterer Literatur.

⁴⁹ Engels, *Begräbnis- und Grabluxusgesetze*, 114. Zur Bedeutung der Begräbniskultur insgesamt vgl. Mikalson, *Religion and the Plague*, 218f.

⁵⁰ Beispiele wären für die Zeit bis 425/24 die Nummern 103–109 sowie 111–113 aus HGIÜ I.

einer zurückgegangenen Aktivität.⁵¹ Außerdem wurden die großen Kultfeiern für Athena und Dionysos weiter betrieben, wobei auch hier nicht bekannt ist, ob dies lückenlos erfolgte; allerdings sind genügend Tragödien und Komödien bekannt, deren Datierung genau in diese Zeit fällt. Und wenn die demokratiekritische Schrift, die unter dem Namen Pseudo-Xenophon bekannt ist, tatsächlich in die Zeit zwischen 431 und 424 v. Chr. gehört, skizziert sie das Bild einer hoch politisierten Stadt mit einer ungebrochenen Partizipation weiter Bevölkerungskreise.⁵² Vielleicht ist es kein Zufall, dass gerade in dieser Zeit, wohl auch schon vorher, mit den Sophisten Protagoras und Gorgias zwei ortsfremde Intellektuelle auf großes Interesse in Athen, zumal bei der Oberschicht, stießen, aber mit ihren Ansichten auch umstritten waren.⁵³

Offenkundig blieb der gesellschaftliche Rahmen stabil, so dass es auch nicht zu einer Verfolgung von Minderheiten kam, die man hätte verantwortlich machen können bzw. an denen ein Exempel zu statuieren gewesen wäre – zumindest ist nichts davon bekannt. Es stellte sich darüber hinaus auch die Frage, wer das gewesen sein könnte: Agnostiker und Skeptiker? Es gab zwar Prozesse wegen Gottlosigkeit (*asebia*) auf neuer gesetzlicher Grundlage, aber sie betrafen, wie etwa der Prozess gegen Anaxagoras um 430 v. Chr., doch eher Einzelpersonen mit philosophischem Hintergrund.⁵⁴ Sklaven? Diese brauchte man nach wie vor in großer Zahl. Metöken, also länger in Athen residierende freie Bürger aus anderen Städten? Diese trugen auch zu Athens Wohlstand bei und kämpften mit. Hier ist auch sonst nichts von Spannungen bekannt, sieht man von der Flucht tausender Bergwerksklaven gegen Ende des Peloponnesischen Krieges ab.⁵⁵ Auch sonst lässt sich der von Thukydides geschilderte Zerfall der gesellschaftlichen Grundwerte kaum nachweisen, denn die etwa den Tragödien inhärenten menschlichen Grundkonflikte lassen sich schwer zeithistorisch verorten. Aber Andokides, ein athenischer Redner, hat einige Zeit später noch an die schwierige Phase innerhalb der Mauern erinnert:

⁵¹ Dazu, freilich ohne Belege, Horstmanshoff, Epidemie und Anomie, 53: „Die Gesetzgebung der Athener weist keine eindeutigen Lücken auf, die der Pest zugeschrieben werden konnten.“ Ähnlich, auch zum weiteren Rahmen, Mikalson, Religion and the Plague, 219.

⁵² Zur Datierungsproblematik der Schrift und den Argumenten vgl. Weber, Pseudo-Xenophon, 20–25, und Lenfant, Pseudo-Xénophon, iv–ix, die beide für einen Abfassungszeitraum zwischen 431 und 424 v. Chr. plädieren.

⁵³ Zu diesem Aspekt noch Horstmanshoff, Epidemie und Anomie, 53f., außerdem Paulsen, Rhetorik, 427–432; Dreßler, Wortverdreher, 37–41.

⁵⁴ Zum größeren Zusammenhang des genannten Asebieprozesses: Rubel, Stadt in Angst, 49–119 und 157–177; Haake, Asebie als Argument, 211f. und 214–216; Dreßler, Wortverdreher, 236–267, der außerdem (227–229) die Prozesse eher als Ausnahmen denn als Regel ansieht und Vorstellungen von einem ‚Klima der Angst‘ widerspricht.

⁵⁵ Zu Metöken und Sklaven: Bleicken, Die athenische Demokratie, 86–96 und 472–475; Schmitz, Die griechische Gesellschaft, 141–179, dort auch zu Abgrenzungstendenzen. Vlassopoulos, Slavery, zeigt auf, wie eng die Verflechtungen zwischen freien Bürgern und Sklaven gewesen waren.

Mögen wir niemals wieder die Kohlenbrenner sehen müssen, wie sie mit ihren Karren von den Bergen herab in die Stadt Athen hineinkommen, nicht die Schafe und Rinder, nicht die hilflosen Frauen, nicht die Alten und die Arbeiter auf dem Feld, die sich für den Kampf bewaffnen. Mögen wir niemals wieder wilde Gemüse und wilden Kerbel essen müssen.⁵⁶

Mit den genannten Kohlenbrennern sind die vor allem im nordöstlichen Landdemos Acharnai ansässigen Köhler gemeint.

Bleibt noch etwas zu den demographischen Auswirkungen zu sagen. Letztlich lassen sich weder genaue Zahlen für die Toten der Seuche benennen noch irgendwelche Relationen zu den Überlebenden herstellen. Die Verlustrate von 1.050 Soldaten bei 4.000, also einem Viertel, wird man nicht pauschal auf die Gesamtbevölkerung übertragen dürfen, und wie sich die genannten 4.400 (von 13.000?) plus 300 Reiter (von 1.200?) einordnen, bleibt, wie bereits konstatiert, auch unklar.⁵⁷ Thukydides' Formulierung einer ‚unberechenbaren Anzahl‘ macht deutlich, dass er und sicherlich auch die attische Administration kaum eine gesicherte Vorstellung von der Mortalität insgesamt hatten; selbst für die Demen dürfte es angesichts der vorherrschenden Binnenmigration und der beginnenden Kriegsverluste schwierig gewesen sein, verlässlich Zahlen zu erheben. Wenn die Angabe für das Jahr 415 v. Chr. zutrifft, die Stadt habe sich erholt und die Jugend sei nachgewachsen, könnte man immerhin daraus schließen, dass die Ansteckung bei Kindern nicht so hoch gewesen ist; allerdings erscheint der Zeitbezug der Aussage nicht ganz klar, da die militärische Ausbildung mit 18 Jahren begann.

c Die religiöse Reaktion der Polis

Thukydides hat gleich zu Beginn des fraglichen Abschnitts berichtet, dass mit einer intensivierten religiösen Praxis alle Register gezogen wurden, um dem Unheil Herr zu werden, und dass man die Ursache für den göttlichen Zorn gesucht habe – letztlich ohne Erfolg, mehr noch: die Heiligtümer wurden befleckt und, so die Analyse, auch die Furcht vor den Göttern sei verloren gegangen. Letztlich griff eine große Verunsicherung und Angst um sich.⁵⁸ Hierzu muss man wissen, dass Thukydides in seinem Werk allen religiösen Belangen eher wenig Raum einräumt und

⁵⁶ Andokides fr. 4 Blass, die Übersetzung nach Schmitz, Göttliche Strafe, 48.

⁵⁷ In der modernen Forschung wird z. T. von einem Verlust von einem Drittel ausgegangen, siehe dazu oben Anm. 24, außerdem Akrigg, *Population and Economy*, 164–168, zu den Übersetzungsproblemen der einschlägigen Begriffe und zur Auswirkung der Seuche auf die verschiedenen Bevölkerungs- und Altersgruppen.

⁵⁸ Rubel, *Stadt in Angst*, 123–129. Während der Perserkriege hatte die eleusinischen Gottheiten Demeter und Kore im Verständnis der Stadt noch geholfen, jetzt konnten sie es nicht; signifikant ist auch das Ausbleiben der Erstlingsgaben nach Eleusis während dieser Jahre, dazu Clinton, *The Eleusinian Sanctuary*, 58f., der aber auch deutlich macht (61), wie wenig sich aus dem vorhandenen Material über Rückgang und Wiederanstieg der Verehrung der beiden Göttinnen aussagen lässt.

die getroffenen Aussagen von einer kritischen Distanz zeugen, so auch von einem Skeptizismus gegenüber dem Erkennen des göttlichen Willens.⁵⁹ Es lassen sich nun aufschlussreiche Reaktionen beobachten – offenkundig basierend auf der Einsicht, dass die bislang verehrten Götter nicht ausgereicht haben. Schon für das Jahr 429/428 v. Chr. oder früher lässt sich wahrscheinlich machen, dass der thrakischen Reitergöttin Bendis in Athen ein Kult eingerichtet wurde – ob dies mit der Seuche zusammenhängt oder nicht schon zuvor geplant war, ist nicht sicher zu beantworten.⁶⁰ Dann haben die Athener 426/425 v. Chr. das Fest des Apollon auf der Insel Delos mit einer rituellen Reinigung erneuert und damit den Machtanspruch auf ein mit Delphi konkurrierendes Kultzentrum erhoben; 425 hat man den Kult des Heilheros Amphiaraos in Oropos, an der Nordostgrenze zur Nachbarlandschaft Boiotien, eingerichtet,⁶¹ und vor allem wurde 420 v. Chr. ein Kultbild des Heilgottes Asklepios aus dem bedeutenden Heiligtum in Epidauros nach Athen transferiert und dort an einer neuen, sehr prominent gelegenen Kultstätte verehrt.⁶² Summarisch sei noch darauf verwiesen, dass seit 425/424 v. Chr. zahlreiche Bauaktivitäten an diversen Heiligtümern begonnen wurden und auch finanziert werden konnten – aus welchen Gründen, ist unbekannt, aber die zeitliche Koinzidenz ist zumindest auffallend.⁶³ Auf die weiter gepflegten großen städtischen Feste wurde schon verwiesen, und man kann deren Fortbestehen auch an zahlreichen inschriftlich erfolgten Dedikationen ersehen.

Besondere Aufmerksamkeit wurde der Einführung des Asklepios-Kultes zuteil, da hier ein unmittelbarer Zusammenhang zum Seuchengeschehen gesehen wurde, der freilich in den Quellen nicht hergestellt wird, aber plausibel erscheint. Nun liegen zwischen dem Ausbruch der Seuche und der Einrichtung des Kultes zehn Jahre bzw. zum Ende der Seuche hin gut fünf Jahre, aber der zeitliche Abstand muss kein Problem darstellen.⁶⁴ Eine solche Kultgründung konnte zweifellos

⁵⁹ Horstmanshoff, *Epidemie und Anomie*, 57–61; Rahe, *Religion*; Lane Fox, *Die Entdeckung*, 320f.

⁶⁰ Dazu Simms, *The Cult*, 60f., mit Belegen und Argumenten für ein früheres Datum; Planeaux, *The Date of Bendis' Entry*; Mikalson, *New Aspects of Religion*, 178–180. Rubel, *Stadt in Angst*, 239–244, mit Argumenten für einen Zusammenhang zwischen der Einführung dieses Kultes und der Seuche, während Wickkiser, *Banishing Plague*, 58, unter Verweis auf zahlreiche Quellenstellen betont, dass Asklepios für zahlreiche andere Krankheiten als ‚zuständig‘ angesehen wurde, nicht jedoch für diese Form der Seuche.

⁶¹ Rubel, *Stadt in Angst*, 248f., mit weiteren Belegen; Mikalson, *Religion and the Plague*, 221f.

⁶² Garland, *Introducing New Gods*, 116–135; Horstmanshoff, *Epidemie und Anomie*, 61f.; Rubel, *Stadt in Angst*, 244–249; Steger, *Asklepios*, 46f.

⁶³ Lawton, *Attic Votive Reliefs*, 79–82 und 84f., verweist explizit auf Bauaktivitäten im Heiligtum der Artemis von Brauron, die als Schutzherrin der Kinder verstanden wird; ausführlich Mikalson, *Religion and the Plague*, 222f.

⁶⁴ Rubel, *Stadt in Angst*, 246, argumentiert deswegen, dass „erst durch den Nikiasfrieden die Möglichkeit gegeben war, eine Übereinkunft mit dem mit Sparta verbündeten Epidauros zu erreichen.“

erhebliches wirtschaftliches Potential beinhalten,⁶⁵ aber ebenso an die großen Schwierigkeiten der Stadt mit der Krankheit anknüpfen. Ob ein athenischer Angriff auf die verfeindete Peloponnes, der 429 v. Chr. in Epidaurus begann, aber nicht erfolgreich war, bereits mit früheren Bestrebungen verbunden war, ein Kultbild nach Athen zu bringen, wissen wir nicht, denn es können auch rein strategische Gründe ausschlaggebend gewesen sein.⁶⁶ Die Kultgründung in Athen selbst ist nun aufschlussreich: Sie erfolgte der einschlägigen Inschrift zufolge von einer Privatperson namens Telemachos, der vermutlich ein Athener war, für Asklepios und dessen Tochter Hygieia.⁶⁷ Im Text ist von einer ersten Verbringung des Kultbildes in einen anderen Tempel, das sogenannte Eleusinion, die Rede, wohl weil das eigentliche Heiligtum noch nicht fertiggestellt war;⁶⁸ es gibt auch Überlegungen, dass der Baubeginn schon vor 420 erfolgte – jedenfalls um die Jahrhundertwende war die Kombination aus Steinbau mit hölzerner Toranlage fertiggestellt.⁶⁹ Von einer Involvierung der Polis liest man nichts, aber *ohne* Mitwirkung städtischer Gremien ist eine solche Neugründung auch in privatem Rahmen kaum

⁶⁵ Lawton, Asklepios and Hygieia, 26, betont unter Verweis auf Wickkiser, Banishing Plague, 59 die strategischen und wirtschaftlichen Vorteile aus epidaurischer Perspektive.

⁶⁶ Lawton, Attic Votive Reliefs, 75f.; Rubel, Stadt in Angst, 246. Für einen Zusammenhang Mikalson, Religion and the Plague, 220.

⁶⁷ IG II² 4960 mit SEG 25,226 und 47,232 (dazu PA 13562): [Τηλέμαχος ἰδρύσατο τὸ ἱ- / [ε]ρὸν καὶ τὸν βο[μὸν τῷ Ἀσ]- / [σκλη]πιῶι πρῶτ[ος καὶ Ὑγι]- / [εἰα], τοῖς Ἀσσο[κλητιάδα]- / (5) [ς καὶ τ]αῖς Ἀσσο[κληπιῶ θυγ]- / [ατράσιν] κα[ἰ] — — — — —] / [— — — — —] / [...8....]ΠΣ[.4..]Μ[...] / [...7... ἀνελοθῶν Ζεῶθ[ε]- / (10) [ν Μυστηρί]οις τοῖς μεγά- / [λοῖς κατ]ήγετο ἐς τὸ Ἐλ- / [ευσίνιο]ν· καὶ οἰκοθεν / [μεταπεμ]ψάμενος δια[κ]- / [όνος ἦγ]αγεν δεῦρε ἐφ' ᾧ- / (15) [ρματος] Τηλέμαχο[ς] κα[τ]- / [ἂ χρησιμ]ός· ἅμα ἦλθεν Ὑγ- / [εἰα· καὶ] οὕτως ἰδρύθη / [τὸ ἱερό]ν· τὸδε ἅπαν ἐπὶ / [Ἀστυφί]λο ἄρχοντος Κυ- / (20) [δαντίδ]ο· Ἀρχέας· ἐπὶ το- / [ῦτο οἱ Κ]ήρυκες ἡμφοσεβ- / [ήτον τῶ] χωρίο καὶ ἕνα / [ἐπεκώλ]υσαν ποιῆσαι Ἄν- / [τιφῶν ... ἐπὶ το]ῦτο εὐ- / (25) [...7...· Εὐφημος]· ἐπὶ τ- / [οῦτο14.....]. Krug, Heilkunst und Heilkult, 147–152; Rubel, Stadt in Angst, 244f.; Aleshire, The Athenian Asklepieion, 7–9; Wickkiser, Asklepios, 62–76; Papaefthymiou/Christodouloupoulou, Der Tempel des Asklepios, 35, Anm. 2; Flashar, Hippokrates, 212–214. Abbildung und Rekonstruktion finden sich in Pandermalis [u. a.], akropolis museum, 62f., Abb. 63.

⁶⁸ Lawton, Asklepios and Hygieia, geht für das Eleusinion davon aus, dass Asklepios weiterhin dort verehrt wurde und das Heiligtum zuständig war für die Feier der Epidauria; Lawton, Attic Votive Reliefs, 72, zu den dortigen Dedikationen; Steger, Asklepios, 47, vermutet, dass das der Tempelbetrieb vor 416/15 v. Chr. aufgenommen wurde. Zur Zusammenarbeit der Priester von Eleusis und Epidaurus vgl. Clinton, The Eleusinian Sanctuary, 59.

⁶⁹ Flashar, Hippokrates, 212, stellt eine Verbindung mit der Zeit unmittelbar nach dem Nikiasfrieden von 421 her. Die ergrabenen Fundamente stammen nach den Untersuchungen von Aleshire, The Athenian Asklepieion, aus der Zeit um 300 v. Chr.; Papaefthymiou/Christodouloupoulou, Der Tempel des Asklepios, zu den Befunden der neuen Ausgrabungen, denenzufolge ein früherer Tempel bestand. Es gibt freilich auch die Überlegungen, dass der erste Tempel, der des Telemachos, nicht aus Stein, sondern aus Holz bestanden habe, dazu Papaefthymiou/Christodouloupoulou, Der Tempel des Asklepios, 47.

denkbar,⁷⁰ dazu an einem Ort – am Südrhang der Akropolis unmittelbar neben dem Dionysos-Theater gelegen –, der an Prominenz kaum zu überbieten ist.



Abb. 4: Blick von der Südseite der Akropolis auf das am Hang gelegene Asklepieion.



Abb. 5: Das Asklepieion von Osten.

⁷⁰ Zur Diskussion Lawton, Asklepios and Hygieia, 25f.; Rubel, Stadt in Angst, 246f. Wickkiser, Asklepios, 76 und 87–89, verweist auf die enge Verbindung mit den eleusinischen Mysterien, die ohne Approbierung durch die Polis kaum denkbar gewesen wäre.

Dem Heiligtum selbst war, wie zahlreiche Um- und Ausbauten und viele Votive erkennen lassen, eine große Reichweite beschieden.⁷¹ Gerade die frühen Dedikationen lassen eher eine prophylaktische Implikation vermuten als einen Dank für eine konkrete Heilung.⁷²

3 Zusammenfassung

Der athenische Historiker Thukydides hat einen eindrucksvollen Bericht über die Seuche vorgelegt, die seine Heimatpolis für gut fünf Jahre erschüttert hatte und von der er selbst betroffen war. Auch wenn dem Text sicherlich eine dezidiert dramatische Funktion innerhalb des Werkes zukommen sollte,⁷³ gibt er jenseits der medizinischen Beschreibungen eines gebildeten Laien zahlreiche Hinweise darauf, wie das Krankheitsgeschehen in der athenischen Gesellschaft wirkte und welche Folgen daraus resultierten. Es wurde aber auch deutlich, wie wichtig es ist, die Beschreibungen und Wertungen des Historikers, dem lange Zeit geradezu mit einem Objektivitätskult gehuldigt wurde, anderen Quellen und Befunden gegenüberzustellen. Dabei soll weder die von Thukydides attestierte *anomia* bestritten noch die Reichweite und Dramatik der Seuche minimiert oder gar geleugnet werden. Es ist aber davon auszugehen, dass der Historiker, der selbst der Elite der Stadt angehörte und in den Tagen der Seuche kaum in einem provisorischen Bretterverschlag gelebt haben dürfte, eine spezifische Oberschichtenperspektive einnahm.

Fest steht, dass über einige Jahre und jeweils etliche Wochen hinweg abertausende Bewohner von Attika auf engstem Raum leben mussten. Dies hat die 430 v. Chr. ausgebrochene Krankheit zweifellos sehr begünstigt. Man wird aber betonen müssen, dass die politische Praxis insgesamt offenkundig wie bisher vollzogen wurde, d. h. das demokratische System war weiter intakt, handlungsfähig und ohne Chance auf etwaige Umstürze – zumindest finden wir keine Belege für das Gegenteil. Dies gilt auch für das athenische Wehrpotential, wobei sicherlich Perikles' Strategie der Angriffe auf die Peloponnes dazu beigetragen hat, immer wieder für Entlastung zu sorgen, und durch die Gefangennahme von 292 spartanischen Kämpfern bei Sphakteria im Jahre 425 v. Chr. besaßen die Athener ein Faustpfand, um künftig die Einfälle nach Attika zu verhindern. Außerdem entwickelte sich die Grabkultur, zumindest was die Grabplastik angeht, auch in Seuchenzeiten weiter, mehr noch: Der angesprochene Trend zur Individualisierung innerhalb der athenischen Gesellschaft dürfte diejenige Entwicklung gewesen sein,

⁷¹ Grundlegend sind immer noch Aleshire, The Athenian Asklepieion, und Asklepios at Athens; für neue Befunde s. die vorherigen Anm. Anders Rubel, Stadt in Angst, 247f., demzufolge dem athenischen Asklepieion allenfalls eine lokale Reichweite zukam. Lawton, Votive Reliefs, 36–43 (Nr. 16–30) mit weiteren Votiven von der Agora.

⁷² Lawton, Attic Votive Reliefs, 76 und 83f. für das Material. Am Kern des Phänomens vorbei geht das modernistische Verständnis des Asklepios-Kults „as a redemptive social movement“, so Perlstadt, The Plague of Athens, 1052.

⁷³ Vgl. dazu Horstmanshoff, Epidemie und Anomie, 55–57.

die sich mittelfristig vielleicht am folgenreichsten abzeichnete. Über einen Kampf der Polis Athen gegen die Seuche erfahren wir nichts, und man darf hier, etwa in baulicher Hinsicht oder infrastrukturell zur Vorsorge, auch kaum etwas erwarten – vermutlich auch deswegen, weil die Zusammenhänge nicht hinreichend verstanden wurden. Zwar konnten Kriegsversehrte und Kriegswaisen eine finanzielle Unterstützung von der Polis erhalten, aber für den Seuchenkontext haben wir davon keine Kenntnis. Fassen lässt sich ein Ausbau des religiösen Potentials, sei es auf staatliche, sei es auf private Initiative: Dahinter steht zweifellos das Bemühen, die religiöse Absicherung durch Ausweitung der Zuständigkeiten zu verstärken und damit die Chancen der Stadt zu erhöhen, den möglichen Zorn der Götter zu besänftigen und diese nicht gegen sich zu haben.

Zu etlichen relevanten Einzelheiten – dies ist deutlich geworden – lässt sich freilich nichts sagen. Dies gilt (und wird vermutlich auch künftig gelten) für die Identifizierung der Krankheit, die eine unbekannte Anzahl von Athenern, sicher mehrere tausend, und möglicherweise auch zahlreiche Bewohner anderer Poleis das Leben gekostet hat. Dennoch vermögen die Beiträge aus unterschiedlichen Disziplinen – Philologie, Geschichtswissenschaft, Archäologie, Medizingeschichte, Paläoanthropologie, Biowissenschaften und Resilienzforschung – zu zeigen, dass in einer gemeinsamen Arbeit auf verlässlicher disziplinärer Grundlage immer noch Erkenntnisfortschritte zu erzielen sind.

Anhang: Textauszüge aus dem Geschichtswerk des Thukydides⁷⁴

[2,47–54] Gleich mit Sommers Beginn fielen die Peloponnesier und ihre Verbündeten mit zwei Dritteln ihrer Macht, wie das erste Mal, in Attika ein, geführt von Archidamos, Zeuxidamos' Sohn, König von Sparta, lagerten sich und verwüsteten das Land. Sie waren noch nicht viele Tage in Attika, als in Athen zum ersten Mal die Seuche ausbrach. Es hieß, sie habe schon vorher manchenorts eingeschlagen, bei Lemnos und anderwärts, doch von nirgends wurde eine solche Pest, ein solches Hinsterben der Menschen berichtet. Nicht nur die Ärzte waren mit ihrer Behandlung zunächst machtlos gegen die unbekannte Krankheit, ja, da sie am meisten damit zu tun hatten, starben sie auch am ehesten selbst, aber auch jede andere menschliche Kunst versagte: alle Bittgänge zu den Tempeln, Weissagungen und was sie dergleichen anwandten, half alles nichts, und schließlich ließen sie davon ab und ergaben sich in ihr Unglück. [2,48] Sie begann zuerst, so heißt es, in Äthiopien oberhalb Ägyptens und stieg dann nieder nach Ägypten, Libyen und in weite Teile von des Großkönigs Land. In die Stadt Athen brach sie plötzlich ein und

⁷⁴ Übersetzung: Thukydides, Geschichte des Peloponnesischen Krieges: Teil 1: Buch I–IV. Teil 2: Buch V–VIII. Griechisch-deutsch, übersetzt und mit einer Einführung und Erläuterung versehen von Georg Peter Landmann, Berlin/Boston 2014 (mit freundlicher Genehmigung der Walter de Gruyter GmbH).

ergriff zunächst die Menschen im Piräus, weshalb auch die Meinung aufkam, die Peloponnesier hätten Gift in die Brunnen geworfen (denn Quellwasser gab es dort damals noch nicht). Später gelangte sie auch in die obere Stadt, und da starben die Menschen nun erst recht dahin. Mag nun jeder darüber sagen, Arzt oder Laie, was seiner Meinung nach wahrscheinlich der Ursprung davon war und welchen Ursachen er eine Wirkung bis in solche Tiefe zutraut; ich will nur schildern, wie es war; nur die Merkmale, an denen man sie am ehesten wiedererkennen könnte, um dann Bescheid zu wissen, wenn sie je noch einmal hereinbrechen sollte, die will ich darstellen, der ich selbst krank war und selbst andere leiden sah.

[2,49] Es war jenes Jahr, wie allgemein festgestellt wurde, in Bezug auf die anderen Krankheiten gerade besonders gesund. Wer schon vorher ein Leiden hatte, dem ging es immer über in dieses, die anderen aber befiel ohne irgendeinen Grund plötzlich aus heiler Haut zuerst eine starke Hitze im Kopf und Rötung und Entzündung der Augen, und innen war sogleich alles, Schlund und Zunge, blutigrot, und der Atem, der herauskam, war sonderbar und übelriechend. Dann entwickelte sich daraus ein Niesen und Heiserkeit, und ziemlich rasch stieg danach das Leiden in die Brust nieder mit starkem Husten. Wenn es sich sodann auf den Magen warf, drehte ihn um, und es erfolgten Entleerungen der Galle auf all die Arten, für die die Ärzte Namen haben, und zwar unter großen Qualen, und die meisten bekamen dann einen leeren Schlucken, verbunden mit einem heftigen Krampf, der bei einigen alsbald nachließ, bei anderen auch erst viel später. Wenn man von außen anfasste, war der Körper nicht besonders heiß, noch auch bleich, sondern leicht gerötet, blutunterlaufen und bedeckt von einem dichten Flor kleiner Blasen und Geschwüre; aber innerlich war die Glut so stark, dass man selbst die allerdünnsten Kleider und Musseldecken abwarf und es nicht anders aushielt als nackt und sich am liebsten in kaltes Wasser gestürzt hätte. Viele von denen, die keine Pflege hatten, taten das auch, in die Brunnen, vor dem unstillbaren Durst. Es war kein Unterschied, ob man viel oder wenig trank. Und die ganze Zeit quälte man sich in der hilflosen Unrast und Schlaflosigkeit. Solange die Krankheit auf ihrer Höhe stand, fiel auch der Körper nicht zusammen, sondern widerstand den Schmerzen wider Erwarten. Entweder gingen daher die meisten am neunten oder siebten Tag zugrunde an der inneren Hitze, ohne ganz entkräftet zu sein, oder sie kamen darüber weg, und dann stieg das Leiden tiefer hinab in die Bauchhöhle und bewirkte dort ein starkes Schwären, wozu noch ein wässriger Durchfall auftrat, so dass die meisten später an diesem starben, vor Erschöpfung. Denn das Übel durchlief von oben her, vom Kopf, wo es sich zuerst festsetzte, den ganzen Körper, und hatte einer das Schlimmste überstanden, so zeigte sich das am Befall seiner Gliedmaßen: Denn nun schlug es sich auf Schamteile, Finger und Zehen, und viele entrannen mit deren Verlust, manche auch mit dem der Augen. Andere hatten beim ersten Aufstehen rein alle Erinnerung verloren und kannten sich selbst und ihre Angehörigen nicht mehr.

[2,50] Denn die unfassbare Natur der Krankheit überfiel jeden mit einer Wucht über Menschenmaß, und insbesondere war dies ein klares Zeichen, dass sie etwas anderes war als alles Herkömmliche: Die Vögel nämlich und die Tiere, die an

Leichen gehen, rührten entweder die vielen Unbegrabenen nicht an, oder sie fraßen und gingen dann ein. Zum Beweis: Es wurde ein deutliches Schwindeln solcher Vögel beobachtet; man sah sie weder sonst noch bei irgendeinem Fraß, wogegen die Hunde Spürsinn zeigten für die Wirkungen wegen der Lebensgemeinschaft.

[2,51] So also war diese Seuche, von mancher Besonderheit abgesehen, worin der eine sie vielleicht etwas anders erfuhr als ein anderer, aber doch in ihrer Gesamtform. Sonst litt man zu jener Zeit an keiner von den gewöhnlichen Krankheiten; wenn aber doch eine vorkam, so endete sie immer in jene. Die einen starben, wenn man sie liegen ließ, die anderen auch bei der besten Pflege. Und ein sicheres Heilmittel wurde eigentlich nicht gefunden, das man zur Hilfe hätte anwenden müssen – was dem einen genützt hatte, das schadete einem anderen – auch erwies sich keine Art von Körper nach seiner Kraft oder Schwäche als gefeit dagegen, sondern alle raffte es weg, auch die noch so gesund gelebt hatten. Das Allergrößte an dem Übel war die Mutlosigkeit, sobald sich einer krank fühlte (denn sie überließen sich sofort der Verzweiflung, so dass sie sich innerlich viel zu schnell aufgaben und keinen Widerstand leisteten), und dann, dass sie bei der Pflege einer am anderen sich ansteckten und wie die Schafe hinsanken; daher kam hauptsächlich das große Sterben. Wenn sie nämlich in der Angst einander mieden, so verdarben sie in der Einsamkeit, und manches Haus wurde leer, da keiner zu pflegen kam; gingen sie aber hin, so holten sie sich den Tod, gerade die, die Charakter zeigen wollten – diese hätten sich geschämt, sich zu schonen, und besuchten ihre Freunde; wurden doch schließlich sogar die Verwandten stumpf gegen den Jammer der Verscheidenden, vor der Übergewalt des Leides. Am meisten hatten immer noch die Geretteten Mitleid mit den Sterbenden und Leidenden, weil sie alles vorauswussten und selbst nichts mehr zu fürchten hatten; denn zweimal packte es den gleichen nicht, wenigstens nicht tödlich. Diese wurden glücklich gepriesen von den anderen und hatten auch selbst seit der Überfreude dieses Tages eine hoffnungsvolle Leichtigkeit für alle Zukunft, als könne sie keine andere Krankheit je mehr umbringen.

[2,52] Zu all dieser Not kam noch als größte Drangsal das Zusammenziehen von den Feldern in der Stadt, zumal für die Neugekommenen. Denn ohne Häuser, in stickigen Hütten wohnend in der Reife des Jahres, erlagen sie der Seuche ohne jede Ordnung: Die Leichen lagen übereinander, sterbend wälzten sie sich auf den Straßen und halbtot um alle Brunnen, lechzend nach Wasser. Die Heiligtümer, in denen sie sich eingerichtet hatten, lagen voller Leichen der drin an geweihtem Ort Gestorbenen; denn die Menschen, völlig überwältigt vom Leid und ratlos, was aus ihnen werden sollte, wurden gleichgültig gegen Heiligen und Erlaubtes ohne Unterschied. Alle Bräuche verwirrten sich, die sie sonst bei der Bestattung beobachteten; jeder begrub, wie er konnte. Viele vergaßen alle Scham bei der Beisetzung, aus Mangel am Nötigsten, nachdem ihnen schon so viele vorher gestorben waren: Die legten ihren Leichnam auf einen fremden Scheiterhaufen und zündeten ihn schnell an, bevor die wiederkamen, die ihn geschichtet, andere warfen auf eine schon brennende Leiche die, die sich brachten, oben darüber und gingen wieder. [2,53] Überhaupt kam in der Stadt die Sittenlosigkeit erst mit dieser Seuche richtig

auf. Denn mancher wagte jetzt leichter seinem Gelüst zu folgen, das er bisher unterdrückte, da man in so enger Kehr die Reichen, plötzlich Sterbenden tauschen sah mit den früher Besitzlosen, die miteins deren Gut zueigen hatten, so dass sie sich im Recht fühlten, rasch jedem Genuss zu frönen und zu schwelgen, da Leib und Geld ja gleicherweise nur für den einen Tag seien. Sich vorauszuquälen um ein erwähltes Ziel war keiner mehr willig bei der Ungewissheit, ob man nicht, eh man's erreiche, umgekommen sei; aber alle Lust im Augenblick und was, gleichviel woher, dafür Gewinn versprach, das hieß nun ehrenvoll und brauchbar. Da war keine Schranke mehr, nicht Götterfurcht, nicht Menschengesetz; für jenes kamen sie zum Schluss, es sei gleich, fromm zu sein oder nicht, nachdem sie alle ohne Unterschied hinsterven sahen, und für seine Vergehen gedachte keiner den Prozess noch zu erleben und die entsprechende Strafe zu zahlen; viel schwerer hänge die über ihnen, zu der sie bereits verurteilt seien, und bevor die auf sie niederfalle, sei es nur recht, vom Leben noch etwas zu genießen.

[2,54] So litten die Athener unter dem Druck zwifacher Not, da die Menschen drinnen starben und das Land draußen verödete. In diesem Unglück erinnerten sie sich, wie zu erwarten, eines Götterspruchs, von dem die Älteren sagen, er sei schon immer gesungen worden: ‚Kommen wird einst der dorische Krieg, ihm folgt die Seuche.‘ [Wiedergabe der Diskussion darüber, was gemeint sei] Sofort nach dem Einfall der Peloponnesier brach die Krankheit aus, und auf die Peloponnes griff sie nicht über, was der Rede Wert wäre, sondern suchte vor allem Athen heim, dann auch von anderen Orten die volkreichsten. Dies also die Geschichte der Krankheit. [...] [2,57] Solange aber die Peloponnesier im Land von Athen standen und das attische Heer auf der Flotte ausgefahren war, verdarben die Athener unter ihrer Krankheit im Heer sowohl wie in der Stadt, so dass es auch hieß, die Peloponnesier hätten aus Angst vor der Seuche, da sie von Überläufern in der Stadt sei, und auch die Begräbnisse beobachteten, vor der Zeit das Land verlassen. Doch waren sie bei diesem Einfall die längste Zeit dageblieben und hatten das ganze Land verheert; es waren doch etwa vierzig Tage, die sie in Attika standen.

[2,58,3] (Hilfe bei der Belagerung von Poteidaia misslang) Denn die Seuche kam dazu, die die Athener hier noch besonders hart traf, da sie die Truppen aufrieb und da sogar die früheren Soldaten der Athener, die vorher gesund gewesen waren, durch das Heer Hagnons die Krankheit bekamen. Phormion allerdings war mit seinen 1.600 nicht mehr in der chalkidischen Gegend. So fuhr denn Hagnon mit seinen Schiffen wieder nach Athen zurück – von 4.000 Gepanzerten hatte er 1.050 durch Krankheit eingebüßt in etwa 40 Tagen –, während die früheren Soldaten am Ort blieben und Poteidaia belagerten.

[3,87] (427/26) Im folgenden Winter überfiel die Seuche Athen zum zweiten Mal; völlig erloschen war sie zu keiner Zeit, aber es hatte doch einen Stillstand gegeben. Sie verweilte bei diesem späteren Mal nicht weniger als ein Jahr, das vorige Mal sogar zwei, so dass nichts anderes Athen so hart zusetzte und seine Macht schwächte wie eben dies. Denn mindestens 4.400 Gepanzerte starben aus den Reihen und 300 Ritter, von der übrigen Menge eine unberechenbare Anzahl.

[6,26,2] (Kriegsbeschluss für Sizilien, Sommer 415) Die Athener beschlossen sofort, die Feldherrn sollten Vollmacht haben, wegen der Menge der Truppen und der ganzen Fahrt zu tun, was ihnen am besten schiene. Darauf begannen die Rüstungen, sie sandten zu den Verbündeten und legten in Athen selbst Verzeichnisse an. Seit kurzem hatte die Stadt von der Krankheit und dem dauernden Krieg sich wieder erholt: Jugend war wieder zahlreich nachgewachsen, und Geld häufte sich wegen des Waffenstillstands, so dass leicht alles beschafft wurde.

Abbildungsnachweise

Abb. 1: Karte: Peter Palm (Berlin), modifiziert von Moritz Waßner (Augsburg).
Abb. 2–5: Gregor Weber.

Literaturverzeichnis

- Akrigg, Ben, *Population and Economy in Classical Athens*, Cambridge 2019 (Cambridge classical studies).
- Aleshire, Sara B., *The Athenian Asklepieion. The People, Their Dedications, and the Inventories*, Amsterdam 1989.
- , *Asklepios at Athens. Epigraphic and Prosopographic Essays on the Athenian Healing Cults*, Amsterdam 1991.
- Ammermann, Albert J., *The Eridanos Valley and the Athenian Agora*, in: *American Journal of Archaeology* 100 (1996), 699–715.
- Baziotopoulou-Valavani, Effie, *A Mass Burial from the Cemetery of Kerameikos*, in: *Maria Stamatopoulou/Marina Yeroulanou (Hrsg.), Excavating Classical Culture. Recent Archaeological Discoveries in Greece*, Oxford 2002, 187–201.
- Bellefleur, Jane [u.a.], *Plague of Athens – Fungal Poison?*, in: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 49 (1994), 521–545.
- Bleckmann, Bruno, *Der Peloponnesische Krieg*, 2. Aufl., München 2016.
- Bleicken, Jochen, *Die athenische Demokratie*, Paderborn 1994 (Uni-Taschenbücher 1330).
- Breder, Jan, *Attische Grabbezirke klassischer Zeit*, Wiesbaden 2013 (Philippika 60).
- Chekimoglou, Evangelos, *Υδάτινι ιστοριογραφία. Χρονικό της διαχείρισης του νερού στην Αττική*, Athen 2014.
- Christensen, Peter, *The Decline of Iranshahr. Irrigation and Environment in the Middle East, 500 BC – AD 1500*, London/New York 2016.
- Chrysoulaki, Stella, *The Athens of the Waters*, in: *Evangelia Kypraiou (Hrsg.), Eridanos, the River of Ancient Athens*, Athen 2000, 13–15.
- Clairmont, Christopher, *Some Reflections on the Earliest Classical Attic Grave-stones*, in: *Boreas* 9 (1986), 27–50.

- Clinton, Kevin, The Eleusinian Sanctuary during the Peloponnesian War, in: Olga Palagia (Hrsg.), *Art in Athens during the Peloponnesian War*, Cambridge 2009, 52–65.
- Demont, Paul, The Causes of the Athenian Plague and Thucydides, in: Antonis Tsakmakis/Melina Tamiolaki (Hrsg.), *Thucydides between History and Literature*, Berlin/Boston 2013 (Trends in classics 17), 73–87.
- Dillon, Matthew P., The Importance of the Water Supply at Athens. The Role of the ἐπιμελετής τῶν κρηνῶν, in: *Hermes* 124 (1996), 192–204.
- Dreßler, Jan, Wortverdreher, Sonderlinge, Gottlose. Kritik an Philosophie und Rhetorik im klassischen Athen, Berlin 2014 (Beiträge zur Altertumskunde 331).
- Engels, Johannes, *Funerum sepulcrorumque magnificentia*. Begräbnis- und Grabluxusgesetze in der griechische-römischen Welt mit einigen Ausblicken auf Einschränkungen des funeralen und sepulkralen Luxus im Mittelalter und in der Neuzeit, Stuttgart 1998 (Hermes-Einzelschriften 78).
- Flashar, Hellmut, Hippokrates, Meister der Heilkunst. Leben und Werk, München 2016.
- Garland, Robert, *Introducing New Gods. The Politics of Athenian Religion*, London 1992.
- Haake, Matthias, Asebie als Argument. Zur religiösen Fundierung politischer Prozesse im klassischen und frühhellenistischen Griechenland: Das Beispiel der athenischen Philosophenprozesse, in: Daniela Bonanno/Peter Funke/Matthias Haake (Hrsg.), *Rechtliche Verfahren und religiöse Sanktionierung in der griechisch-römischen Antike*, Stuttgart 2016, 207–222.
- Hornblower, Simon, *A Commentary on Thucydides. Volume I: Books I–III*, Oxford 1997.
- Horstmanshoff, H. F. J., Epidemie und Anomie: Epidemien in der griechischen Welt (800–400 v. Chr.), in: *Medizinhistorisches Journal* 27 (1992), 43–65.
- King, Helen/Brown, Jo, Thucydides and the Plague, in: Christine Lee/Neville Morley (Hrsg.), *A Handbook to the Reception of Thucydides*, Oxford 2015, 449–473.
- Knigge, Ursula, *Der Kerameikos von Athen. Führung durch Ausgrabungen und Geschichte*, Athen 1988.
- Koutsoyiannis, Demetris [u.a.], Urban Water Management in Ancient Greece: Legacies and Lessons, in: *Journal of Water Resources Planning and Management* 135/1 (2008), 45–52.
- Krug, Antje, *Heilkunst und Heilkult. Medizin in der Antike*, München 1985.
- Kypraiou, Evangelia, *Eridanos, the River of Ancient Athens*, Athen 2000.
- Lane Fox, Robin, *Die Entdeckung der Medizin. Eine Kulturgeschichte von Homer bis Hippokrates*, Stuttgart 2021 (urspr. engl. London 2020).

- Lang, Mabel, *Waterworks in the Athenian Agora*, Princeton, New Jersey 1968 (Excavations of the Athenian Agora 11).
- Lawton, Carol L., *Attic Votive Reliefs and the Peloponnesian War*, in: Olga Pala-gia (Hrsg.), *Art in Athens during the Peloponnesian War*, New York 2009, 66–93.
- , *Asklepios and Hygieia in the City Eleusinion*, in: Margaret M. Miles (Hrsg.), *Autopsy in Athens. Recent Archaeological Research on Athens and At-tica*, Oxford/Philadelphia 2015, 25–36.
- , *Votive Reliefs*, Princeton, New Jersey 2017 (The Athenian Agora 38).
- Lenfant, Dominique, *Pseudo-Xénophon. Constitution des Athéniens*, Paris 2017.
- Leven, Karl-Heinz, *Thukydides und die ‚Pest‘ in Athen*, in: *Medizinhistorisches Journal* 26 (1991), 128–160.
- Lichtenthaeler, Charles, *Neuer Kommentar zu den ersten zwölf Krankengeschich-ten im III. Epidemienbuch des Hippokrates*, Stuttgart 1994 (Hermes-Ein-zelschriften 65).
- Longrigg, James, *Death and Epidemic Disease in Classical Athens*, in: Valerie M. Hope/Eireann Marshall (Hrsg.), *Death and Disease in the Ancient City*, London/New York 2000, 55–64.
- Miller, Margaret C., *Athens and Persia in the Fifth Century BC. A Study in Cul-tural Receptivity*, Cambridge 1997.
- Mitchell-Boyask, Robin, *Plague and the Athenian Imagination: Drama, History, and the Cult of Asclepius*, Cambridge/New York 2008.
- Morens, David M./Littman, Robert J., *Thucydides Syndrome Reconsidered. New Thought on the Plague of Athens*, in: *American Journal of Epidemiology* 140 (1994), 621–631.
- Morgan, Thomas E., *Plague or Poetry? Thucydides and the Epidemic of Athens*, in: *Transactions and Proceedings of the American Philological Associa-tion* 124 (1994), 197–209.
- Mikalson, Jon D., *Religion and the Plague in Athens, 431–423 B.C.*, in: Alan L. Boegehold (Hrsg.), *Studies presented to Sterling Dow on his Eightieth Birthday*, Durham, NC 1984 (Greek, Roman and Byzantine monographs 10), 217–225.
- , *New Aspects of Religion in Ancient Athens. Honors, Authorities, Esthetics, and Society*, Leiden/Boston 2016.
- Pandermalis, Dimitrios [u. a.], *akropolis museum. Führer*, Athen 2014.
- Papaefthymiou, Wanda/Christodouloupoulou, Rosalia, *Der Tempel des Asklepios und der Hygieia im Asklepion von Athen – Neue Forschungen*, in: Mar-burger Winckelmann-Programm 2014, 35–48.
- Papagrigorakis, Manolis J. [u. a.], *DNA Examination of Ancient Dental Pulp In-criminates Typhoid Fever as a Probable Cause of the Plague of Athens*, in: *International Journal of Infectious Diseases* 10/3 (2006), 206–214.
- , *Insufficient Phylogenetic Analysis May not Exclude Candidacy of Typhoid Fever as a Probable Cause of the Plague of Athens (reply to Shapiro et*

- al.), in: *International Journal of Infectious Diseases* 10/4 (2006), 335–336.
- Paulsen, Thomas, Rhetorik, in: Bernhard Zimmermann (Hrsg.), *Handbuch der griechischen Literatur der Antike I: Die Literatur der archaischen und klassischen Zeit*, München 2011, (Handbuch der Altertumswissenschaft 7,1) 422–447.
- Planeaux, Christopher, The Date of Bendis' Entry into Attica, in: *The Classical Journal* 96/2 (2000/01), 165–192.
- Perlstadt, Harry, The Plague of Athens and the Cult of Asclepius: A Case Study of Collective Behavior and a Social Movement, in: *Sociology and Anthropology* 4/12 (2016), 1048–1053.
- Pini, Evi, Eridanos. The River of the Glorious City, in: *Evangelia Kypraiou* (Hrsg.), *Eridanos, the River of Ancient Athens*, Athen 2000, 18–35.
- Rahe, Paul A., Religion, Politics, and Piety, in: Ryan K. Balot [u. a.] (Hrsg.), *The Oxford Handbook of Thucydides*, Oxford 2017, 427–442.
- Rechenauer, Georg, *Thukydides und die hippokratische Medizin. Naturwissenschaftliche Methodik als Modell für Geschichtsdeutung*, Hildesheim 1991 (Spudasmata 47).
- Rubel, Alexander, *Stadt in Angst. Religion und Politik in Athen während des Peloponnesischen Krieges*, Darmstadt 2000.
- Ruzicka, Stephen, *Trouble in the West. Egypt and the Persian Empire, 525–332 BC*, Oxford 2012.
- Schmidt-Hofner, Sebastian, *Das klassische Griechenland. Der Krieg und die Freiheit*. München 2016 (Geschichte der Antike 6152).
- Schmitz, Winfried, Göttliche Strafe oder medizinisches Geschehen – Deutungen und Diagnosen der ‚Pest‘ in Athen (430–426 v. Chr.), in: Mischa Meier (Hrsg.), *Pest. Die Geschichte eines Menschheitstraumas*, Stuttgart 2005, 44–65.
- , *Die griechische Gesellschaft. Eine Sozialgeschichte der archaischen und klassischen Zeit*, Heidelberg 2014 (Alte Geschichte Forschung).
- Shapiro, Beth [u. a.], No Proof that Typhoid Caused the Plague of Athens (a reply to Papagrigorakis et al.), in: *International Journal of Infectious Diseases* 10/4 (2006), 334–335.
- Simms, Ronda R., The Cult of the Thracian Goddess Bendis in Athens and Attica, in: *Ancient World* 18 (1988), 59–76.
- Steger, Florian, *Asklepios. Medizin und Kult*, Stuttgart 2016.
- Stöhr, Cornelius, *Schöner Sterben. Das Gefallenengedenken in den griechischen poleis in klassischer und hellenistischer Zeit*, Darmstadt 2020.
- Stroszek, Jutta, *Der Kerameikos in Athen. Geschichte, Bauten und Denkmäler im archäologischen Park, Möhnesee* 2014.
- Vlassopoulos, Kostas, Slavery, Freedom and Citizenship in Classical Athens: Beyond a Legalistic Approach, in: *European Review of History – Revue européenne d'histoire* 16/3 (2009), 347–363.

- Walter, Uwe, Welches Wissen ist das beste?, in: Sachkunde, Expertenwissen und *common sense* in der Athenischen Demokratie, in: *Gymnasium* 127/6 (2020), 507–533.
- Walter-Karydi, Elena, Die Athener und ihre Gräber 1000–300 v. Chr., Berlin 2015.
- Weber, Gregor, Pseudo-Xenophon, *Athenaion Politeia*. Text, Übersetzung und Kommentar, Darmstadt 2010 (Texte zur Forschung 100).
- Weidauer, Klaus, Thukydides und die Hippokratischen Schriften. Der Einfluß der Medizin auf die Zielsetzung und Darstellungsweise des Geschichtswerks, Heidelberg 1954 (Heidelberger Forschungen 2).
- Wickkiser, Bronwen L., *Asklepios, Medicine, and the Politics of Healing in Fifth-century Greece: Between Craft and Cult*, Baltimore 2008.
- , *Banishing Plague: Asklepios, Athens, and the Great Plague Reconsidered*, in: Jesper T. Jensen (Hrsg.), *Aspects of Ancient Greek Cult. Context, Ritual and Iconography*, Aarhus 2009, 55–66.
- van Wijk, Roy, *Negotiation and Reconciliation. A New Interpretation of the Athenian Introduction of the Asklepios Cult*, in: *Klio* 98/1 (2016), 118–138.
- Will, Wolfgang, *Athen oder Sparta. Die Geschichte des Peloponnesischen Krieges*, München 2019.
- Winterling, Aloys, *Pest in der Antike? Vergleichende Beobachtungen*, in: Mischa Meier (Hrsg.), *Pest. Die Geschichte eines Menschheitstraumas*, Stuttgart 2005, 117–125.
- Wylie, John A.H./Stubbs, Hugh W., *The Plague of Athens: 430–428 B. C. Epidemic and Epizoötic*, in: *Classical Quarterly* 33 (1983), 6–11.
- Ziller, Ernst, *Untersuchungen über die antiken Wasserleitungen Athens*, in: *Mitteilungen des Deutschen Archäologischen Instituts Athen* 2 (1877), 107–131.

Die sogenannte ‚Antoninische Pest‘: Wege der Resilienz im Angesicht einer Jahrhundertkatastrophe*

FLORIAN BATORFI

Verflechtung und Interaktion sind Brandbeschleuniger bei der Entstehung und Verbreitung von Epidemien. Um sein Ziel der möglichst ungebremsten Vervielfältigung erreichen zu können, benötigt jeder Erreger Wirte, die in kontinuierlichem räumlichem Kontakt zueinanderstehen. Dass sich diese Tatsache aber nicht ausschließlich auf die globalisierte Welt des einundzwanzigsten Jahrhunderts mit ihren eng verschlungenen Handels- und Kontaktwegen beschränkt, lehrt ein Blick auf die Geschichte des Römischen Kaiserreiches zur Zeit seiner absoluten Hochphase.¹ In einem mehrere Jahrhunderte andauernden Prozess hatte Rom es geschafft, ein Herrschaftsgebiet von bisher ungekanntem Ausmaß unter seine Kontrolle zu bringen, welches das ganze Mittelmeer in einem geographisch unmittelbar miteinander verbundenen Raum umschloss. Durch diese Entwicklung rückten die vielen verschiedenen Gesellschaften, die das *Imperium Romanum* in sich vereinte, sowohl kulturell als auch geographisch enger zusammen. Mittelpunkt und Sinnbild dieses Prozesses stellte die Millionenstadt Rom selbst dar, in welcher Menschen aus allen Winkeln des Imperiums – und auch von außerhalb – zusammenströmten und ihre je eigene Viren- und Bakterienlast mit sich führten.² Zwar waren Krankheiten und Seuchen während der Antike ständige Begleiter der Menschen und stellten einen omnipräsenten, wenn auch zumeist lokal begrenzten, Teil des alltäglichen Lebens und Sterbens dar, die Stadt Rom und das Römische Reich blieben jedoch während der ersten eineinhalb Jahrhunderte der Kaiserzeit von Seuchenausbrüchen, die deren Stabilität ernsthaft und nachhaltig gefährdeten hätten, verschont.³

* Mein herzlichster Dank gilt Gregor Weber für seine wertvollen Anmerkung und Korrekturen, Christopher Schliephake für Gespräche über den Zusammenhang von Resilienz und Divination, Peter Roth für die bereitwillige Erörterung philologischer Feinheiten sowie Moritz Waßner für seine sorgsame Durchsicht des Manuskripts.

¹ Neben der relativen politischen Stabilität, die das Römische Reich in der Zeit zwischen der Regierung Nervas (96–98 n. Chr.) und Marc Aurels (161–180 n. Chr.) erfuhr, profitierte das Reich in dieser Phase darüber hinaus auch von einem zuträglichen Klima, das als römisches Klimaoptimum bezeichnet wird und das bis Mitte des 2. Jahrhunderts n. Chr. stabil geblieben sein soll, bevor es sich zunehmend in Extremen verlor. Vgl. hierzu Harper, *Fatum*, 69–90.

² Ebd., 143.

³ Philipp Deeg, *Kaiser und die Katastrophe, 261–275*, zählt für die Zeit von Augustus bis zum Ende der Herrschaft des Antoninus Pius acht Seucheneignisse innerhalb des

Mitte der 160er Jahre nach Christus scheint sich dies auf katastrophale Art und Weise geändert zu haben. Im Gefolge von Soldaten, die am Partherfeldzug des Lucius Verus teilgenommen hatten und nun von den staubigen Schlachtfeldern Syriens, Armeniens und Mesopotamiens in den Westen zurückkehrten, soll antiken Berichten zufolge eine ominöse Krankheit die Grenzen des Imperiums überwunden haben, die sowohl in Rom selbst als auch im Rest des Reiches „von den Grenzen Persiens bis an den Rhein und nach Gallien alles Land mit Pest- und Todesfällen beflechte“.⁴ Diese Seuche, die der große Arzt und Zeitzeuge Galen schlicht als große, sehr lange oder mehrjährige Seuche bezeichnete (μεγάλος λοιμός/πολυχρονίος λοιμός)⁵, soll mehrere Jahre angedauert und, wo immer sie auftrat, für so verheerende Verluste gesorgt haben, dass sie für manche Forschende vor dem Hintergrund der rapiden Zunahme von Krisen in der zweiten Regierungshälfte Marc Aurels und den gewaltigen Transformationsprozessen des dritten nachchristlichen Jahrhunderts das Ende des Goldenen Zeitalters römischer Herrschaft und den Prolog zum letztendlichen Untergang des *Imperium Romanum* bedeutet.⁶ Die Nachwelt kennt diese Seuche als ‚Antoninische Pest‘; eine konkrete antike Bezeichnung existiert nicht. Glaubt man den antiken Berichten über die nur schwer fassbare Plage vorbehaltlos, ergibt sich tatsächlich das Bild eines epochalen Einschnitts in Demographie und Lebenswirklichkeit der römischen Welt, dem sich die Zeitgenossen zu stellen hatten.⁷ Ob es sich im Falle der sogenannten ‚Antoninischen Pest‘ tatsächlich um eine Seuche von solcher Schwere handelte, das dies als erste „wirklich den Namen Pandemie verdient“⁸, ist in der modernen Forschung bis heute umstritten. Wurde das Römische Reich in der Mitte des zweiten nachchristlichen Jahrhunderts jedoch tatsächlich von einem solchen Ereignis von überregionaler Reichweite getroffen – was trotz allen Widerspruchs von dem meisten Forschenden akzeptiert wird –, so ist zu fragen, wie die antiken Zeitgenossen diesem begegneten, wie sie sich diesem gegenüber wappneten und ihre Fähigkeit zur

Römischen Reiches auf, die für uns in den Quellen fassbar sind. Die Dunkelziffer wird hier jedoch mit Sicherheit um ein Vielfaches höher liegen.

⁴ „ab ipsis Persarum finibus ad usque Rhenum et Gallias, cuncta contagii polluebat et mortibus“ [Übers. E. Hohl, Anmerkung des Verfassers], s. Amm. 23, 6, 23–25. Weitere Erwähnungen der sogenannten ‚Antoninischen Pest‘ bei HA Ver. 8, 1; Cass. Dio 71, 2, 3. Eutr. 8, 12, 2; Oros. 7, 15, 5.

⁵ Gal. peri alyp. 1; ebd. 35; Gal. lib. prop. I, 16. Zu Galen und der ‚Antoninischen Pest‘, vgl. Mattem, Prince, 187–223.

⁶ „The plague marked the onset of a century of decline.“, s. Fears, Plague, 66; ähnlich Harper, Fatum, 109.

⁷ Im Falle aller antiken Berichte, in denen die ‚Antoninische Pest‘ mit einer Ätiologie als zusammenhängendes Ereignis beschrieben wird, handelt es sich um Texte, welche mit einem Abstand von mindestens 150 Jahren zu den eigentlichen Ereignissen verfasst wurden. Es ist daher von entscheidender Bedeutung, diese auf ihre jeweilige Intention hin zu prüfen, da Fakt und Fiktion sich über einen solch beträchtlichen Zeitraum mit hoher Wahrscheinlichkeit vermischt und in den Kontext eigener narrativer Absichten gestellt wurden, vgl. hierzu Klinkott, Parther-Pest-Pandora-Mythos, 296.

⁸ S. Harper, Fatum, 153.

Resilienz im Angesicht einer Notlage erhöhen konnten, mit welcher die Gesellschaft des *Imperium Romanum* in in dieser Form zuvor noch nie konfrontiert war.

Der vorliegende Beitrag möchte einige Schlaglichter auf diese Frage werfen und deutlich machen, wie die Betroffenen trotz eines Mangels an bakteriellen und virologischen Grundkenntnissen über die Art ihrer Bedrohung versuchten, sich gegen diese zur Wehr zu setzen und ihre Fähigkeit zur Resilienz zu kultivieren versuchten.⁹ Eine vollständige Auflistung antiker Strategien zur Abwehr von Seuchen im Kontext der ‚Antoninischen Pest‘ kann ob deren enormen geographischen Ausmaßes und der vielfältigen kulturellen Praktiken innerhalb des Römischen Reiches an dieser Stelle freilich nicht geleistet werden. Dennoch sollen zumindest einige grundsätzliche Maßnahmen der Seuchenabwehr vorgeführt werden, wobei zum einen die Ebene des kaiserlichen und administrativen Agierens beleuchtet und andererseits anhand einiger Orakelsprüche aus dem Apollon-Heiligtum des kleinasiatischen Klaros aufgezeigt werden soll, welche tragende Rolle die Divination im Angesicht von Katastrophen zu spielen vermochte. Um die historischen Hintergründe des hier geschilderten Szenarios zu verdeutlichen und die Schwere der sogenannten ‚Antoninischen Pest‘ zu diskutieren, wird zunächst ein Überblick über Quellen und Forschungsdiskussion gegeben, bevor sich in einem zweiten Schritt mit den unterschiedlichen Strategien politischer und mantischer Resilienz beschäftigt werden soll.

1 Pandora in Seleukeia

Im Herbst des Jahres 165 n. Chr. war der Krieg gegen die Parther beendet. In einem effizienten Feldzug war es den römischen Truppen unter dem nominellen Oberbefehl des Kaisers Lucius Verus gelungen, den parthischen Aggressionen, die seit dem Tode des Antoninus Pius vier Jahre, die östliche Reichsgrenze bedrohten, nicht nur die Stirn zu bieten, sondern nun auch selbst das Heft des Handelns fest in die eigene Hand zu nehmen.¹⁰ Durch das koordinierte Vorrücken von drei Heeresabteilungen drängten die Römer ihre Widersacher immer weiter in deren östliche Kerngebiete zurück und konnten zuletzt auch die bedeutenden Doppelhauptstädte Seleukeia am Tigris und Ktesiphon besetzen und verwüsten.¹¹ Endlich konnte der junge Kaiser, der bisher stets etwas im Schatten seines älteren Adoptivbruders gestanden hatte, mit stolzeschwellter Brust die Nachricht vom ersten großen militärischen Sieg gegen den Erzfeind des Imperiums seit den Tagen Trajans und dem Ende des Krieges in die Hauptstadt senden und somit seinen

⁹ Im Kontext althistorischer Forschung ist die Berücksichtigung der Erkenntnisse sozialwissenschaftlicher Resilienz-Forschung ein vergleichsweise neuer Ansatz mit gewinnbringenden Aussichten. Erste methodische Zugriffe finden sich mit verschiedenen Schwerpunkten bei Rüpke, *Urban Religion*, insb. 114–144, sowie Stoll, *Vestigia Cladis*.

¹⁰ Cass. Dio 71, 2, 1–4; HA Verus 7, 1; Demandt, *Marc Aurel*, 146. Zu Ursachen und Verlauf des Partherkrieges unter Lucius Verus vgl. Strobl, *Zeitgeschichte*, 1317–1324.

¹¹ Cass. Dio 71, 2, 3; Birley, *Mark Aurel*, 254.

eigenen Wert unter Beweis stellen.¹² Die ganze Stärke Roms hätte nach dem Willen des in militärischen Belangen gänzlich unerfahrenen Verus für alle Zeiten mit seinem Namen verbunden sein sollen.¹³ Da Tyche aber schon immer Mutter und Meisterin aller Tragik war, entwickelten sich die Dinge für den jungen Augustus in letzter Konsequenz weit weniger positiv als erhofft, war es doch „sein Verhängnis in diejenigen Provinzen, über die er zurückreiste, bis nach Rom anscheinend eine Seuche einzuschleppen.“¹⁴

Wann und wo genau diese Seuche (gr. *λοιμός*¹⁵, lat. *lues/pestilentia*) wirklich ausbrach, ist nicht gänzlich geklärt. Die antiken Berichte identifizieren den

¹² HA Verus 8, 2–4; Dass es sich im Falle des Doppelprinzipats von Marc Aurel und Lucius Verus mitnichten um eine ‚Samtherrschaft‘ handelte, in welcher beide Herrscher einträchtig und auf Augenhöhe miteinander regierten, ergab sich bereits aus der Disposition der Nachfolgeregelung des Antoninus Pius, vgl. hierzu Wendler, *Concordia* und Konkurrenz, 157. War es wohl noch der Wille Kaiser Hadrians gewesen, Verus als Sohn des von ihm favorisierten, jedoch früh verstorbenen, L. Ceionius Commodus langfristig in die Stellung eines Augustus zu erheben, ignorierte dessen Nachfolger Pius diesen zugunsten seiner eigenen dynastischen Pläne großzügig. Schon bald nach dem Tode Hadrians wurde die Verlobung des Verus mit Faustina der Jüngeren, der Tochter des Antoninus Pius, aufgelöst und diese stattdessen Marcus versprochen, in dessen Förderung Pius möglicherweise größeres Potential für die Kontinuität seines politischen und dynastischen Erbes sah. Zur Nachfolgeregelung Hadrians vgl. Barnes, Hadrian, 74f. Verus hingegen geriet während der Regentschaft des Pius zunehmend an die Peripherie der kaiserlichen Familie und wurde nach dessen Ableben nur auf ausdrücklichen Wunsch seines Adoptivbruders zu dessen Mitregenten erhoben, Cass. Dio 71, 1, 1f. Als Marcus sich auf die Nachricht vom Angriff der Parther dafür entschied, in Rom zu bleiben und seinen Mitherrscher mit der Leitung des Krieges zu beauftragen, dürfte Verus erkannt haben, dass sich ihm hier eine Möglichkeit bot, auch jenseits des politischen Spiels zwischen Kaiserhaus, Senat und Volk – das er weit weniger virtuos zu spielen verstand als Marcus dies vermochte, der von Pius bereits seit seiner Adoption systematisch auf diese Aufgabe vorbereitet worden war – Ruhm zu gewinnen und seine Qualitäten herauszustellen. Dass Verus selbst während des Partherkrieges wohl nicht an vorderster Front gekämpft, sondern sich in seinem Hauptquartier in Antiochia am Orontes aufgehalten und die Leitung der Kämpfe seinen Generälen Statius Priscus, Avidius Cassius und Martius Verus überlassen hatte, scheint seinem Verlangen nach der Betonung der eigenen militärischen Tugenden und deren Legitimität in seiner Selbstdarstellung, welche sich u. a. in der Annahme des Titels *parthicus maximus* manifestierte, hingegen keinen Abbruch getan haben, war doch seit Beginn des Prinzipats klar, dass die Generäle zwar kämpfen konnten, der Kaiser als Oberbefehlshaber deren Siege aber unbedingt für sich in Anspruch nehmen musste, wollte er seine Position wahren und das Auftreten und Erstarken von Usurpatoren vermeiden, HA Ver. 7, 1; Kienast [u. a.], Kaisertabellen, 136; Birley, Mark Aurel, 255–257; Michels, Sieg, 228.

¹³ Wie der Briefwechsel des Lucius Verus mit M. Cornelius Fronto zeigt, hatte Verus Fronto gleich nach dem Ende des Partherkrieges damit beauftragt, eine *principia historiae* zu verfassen, in welcher insbesondere die Taten des jungen Kaisers Beachtung finden sollten, Fronto ad Verum Imp. 2, 3.

¹⁴ „Fuit eius fati ut in eas provincias per quas rediit Romam usque luem secum deferre videretur.“ [Übers. E. Hohl, Anmerkung des Verfassers], HA Verus 8, 1.

¹⁵ Der *λοιμός*-Begriff umfasst dabei weit mehr als lediglich die recht allgemeine Bezeichnung einer Seuche. Darüber hinaus erscheint dieser ebenfalls in Kontexten der Manifestation göttlichen Zorns, militärischer Niederlagen sowie Konflikten innerhalb der Bürgerschaft eines Gemeinwesens, Huber, Seuchen- und Schadensabwehr, 88f.

genauen Ort, an welchem die römische Armee erstmals mit der ominösen Krankheit in Berührung kam, mit Seleukeia am Tigris bzw. Babylon, wobei die Belagerung und Einnahme der jeweiligen Stadt im Narrativ der Quellen als Schlüsselergebnis des Übertragungsweges dient. Der Historiker Ammianus Marcellinus berichtet in literarisch ausgeschmückter Form, dass sich römische Soldaten während der Einnahme von Seleukeia am Tigris deshalb mit der Krankheit infizierten, da sie ein Bildnis des Apollon Komaios¹⁶ von seinem Platz gerissen und die Stadt anschließend in Schutt und Asche gelegt hätten.¹⁷ Als die Soldaten nach dem Ende der Kämpfe den niedergebrannten Apollon-Tempel durchsuchten, seien sie dort auf eine verschlossene Kammer gestoßen, aus welcher ein durch chaldäische Geheimkünste hergestellter Giftstoff auf sie übergegangen sei und die unheilbare Krankheit erzeugt habe. Parallel dazu berichtet auch die *Historia Augusta*, dass einem goldenen Kästchen, das sich in einem Apollon-Tempel befunden und das ein Soldat zufällig geöffnet habe, ein Pesthauch entstieg sein soll, „um von hier aus das Partherreich und den Erdkreis zu verpesten“, verlagert den Handlungsort jedoch von Seleukeia nach Babylon.¹⁸

Erstmalig aufgetreten sein wird die Seuche jedoch weder in Seleukia noch in Babylon. Wie einer kurzen Passage aus dem Traktat des Lukian von Samosata „Wie man Geschichte niederschreiben sollte“ entnommen werden kann, soll die Seuche erstmalig in Äthiopien aufgetreten und über Ägypten in das Partherreich gelangt sein, in dem sie bereits einige Zeit vor Beginn des Krieges mit den Römern zirkuliert haben soll.¹⁹ Während der Anwesenheit der römischen Truppen in den erwähnten Städten sei es schlussendlich zur Übertragung gekommen, die sich schon nach kurzer Zeit bemerkbar gemacht habe.²⁰ Bereits auf dem Rückweg in

¹⁶ Die Epiklese Komaios (κομαῖος) findet sich für Apollon am häufigsten im Bereich der kleinasiatischen Westküste, wobei durch Athenaios (Athen. 4, 149d) auch ein Kult im ägyptischen Naukratis attestiert ist. Der Beinamen verweist auf den ritualisierten Umzug (κόμος), der in griechischen Städten zur Musik und Tanz stattfand, und dem neben Dionysos zuweilen auch Apollon als Gott der Leier zugeordnet wurde. Wie Louis Robert, *Eulaios*, 984f., vermutete, soll der Kult des Apollon Komaios in Seleukeia am Tigris bereits unter Seleukos I. von makedonischen Siedlern in der frisch gegründeten Stadt etabliert worden sein.

¹⁷ Anm. 23, 6, 24; Birley, *Mark Aurel*, 271.

¹⁸ „Et nata fertur pestilentia in Babylonia, ubi de templo Apollinis ex arcua aurea, quam miles forte inciderat, spiritus pestilens evasit, atque inde Parthos orbemque complexus“, s. HA Verus 8, 2. Sowohl Ammianus Marcellinus als auch die *Historia Augusta* hatten wohl den Pandora-Mythos zum Vorbild und bilden die realen Geschehnisse daher nur unzureichend ab, vgl. Hes. op. 53–105; Klinkott, *Parther-Pest-Pandora-Mythos*, 302; Grimm, *Darstellung*, 76–87.

¹⁹ Luk. hist. conscr. 22; wie Kyle Harper, *Fatum*, 152, vermutet, könnte hiermit auch eine in der Vita des Antoninus Pius in der *Historia Augusta* erwähnte Seuche in Arabien um 156 n. Chr. in Zusammenhang stehen, HA Pius 9, 4.

²⁰ Eine weitere Theorie geht davon aus, dass die Erreger aus dem chinesischen Reich stammten, in dem zur gleichen Zeit eine schlimme Seuche grassiert haben und die über Handelswege der sogenannten Seidenstraße in den Mittelmeerraum gelangt sein soll, wobei häufig eine chinesische Gesandtschaft genannt wird, die sich um die Mitte der 160er Jahre in Rom aufgehalten haben soll, dazu Fears, *Plague*, 74; Breitwieser, *Pest und Provinz*, 20.

das kaiserliche Hauptquartier im syrischen Antiocheia sollen Soldaten, die unter dem Kommando des späteren Usurpators Avidius Cassius bis tief in das Zweistromland vorgedrückt waren, schwere Verluste durch Krankheit (*vόσος*) erlitten haben.²¹ Im Gegensatz zu dem vor Selbstvertrauen strotzenden Lucius Verus kehrten die Truppenteile, die für den Feldzug gegen die Parther in den Osten verlegt worden waren, anschließend nicht per Schiff in den Westen zurück. Stattdessen wälzte sich der gewaltige Heerestross durch Kleinasien, Griechenland und den Balkan, wobei sich sein ebenso tödlicher wie unsichtbarer Begleiter stets in seiner Mitte befand.²² Überall dort, wo die Truppen mit der einheimischen Bevölkerung der Provinzen in Berührung kamen, fand sich für die Krankheitserreger eine Gelegenheit, sich weiter zu verbreiten, sodass die Seuche mitunter auch bis in abgelegene Winkel vordringen konnte.²³ Der Kaiser traf schon bald in Rom ein, wo er mit seinem Mitherrscher einen Triumph über die Parther abhielt.²⁴ Doch das Nachspiel seines glorreichen Erfolges folgte ihm dicht auf den Fersen. Schon innerhalb des Jahres 166 n. Chr. hatte die Seuche Rom erreicht.²⁵

Möglicherweise besorgt durch Gerüchte aus dem Osten, verließ der hochangesehene Arzt Galen die Hauptstadt noch vor der Ankunft der Legionen und begab sich in seine Heimat Pergamon.²⁶ Zwei Jahre später riefen ihn die beiden Augusti in das norditalische Aquileia, wo die Vorbereitungen für den Krieg gegen die Markomannen und andere germanische Stämme aus dem Norden mit Hochdruck durchgeführt wurden.²⁷ Unterdessen war die Seuche, deren erstmaliges Erscheinen in Rom Galen wohl nur knapp verpasst haben muss, keineswegs abgeklungen, sondern hatte sich im Zuge der Rüstungen auch bis in die Provinzen jenseits der Alpen ausgebreitet.²⁸ Als Galen im Winter 168/69 n. Chr. im Heerlager eintraf, wütete

²¹ „ἐν γε μὴν τῇ ὑποστροφῇ πλείστους τῶν στρατιωτῶν ὑπὸ λιμοῦ καὶ νόσου ἀπέβαλεν, ἀπενόστησε δ' ὁμοῦς ἐς τὴν Συρίαν μετὰ τῶν λοιπῶν στρατιωτῶν“, s. Cass. Dio 71, 2, 4.

²² Halfmann, *Itinera principium*, 210–212.

²³ Gourevitch, Limos, 77–115; Eck, Seuche unter Marc Aurel, 65.

²⁴ HA Verus 8, 5; HA Marcus 12, 9. Abgehalten wurde der Triumph am 12. Oktober des Jahres 166 n. Chr. Kienast [u, a.], Kaisertabellen, 135.

²⁵ Breitwieser, „Pest, ‚Antoninische‘“, 686.

²⁶ Von seinen Sklaven, die in Rom verblieben waren, fielen so gut wie alle der Plage zum Opfer, Gal. peri alyp. 1; Gal. libr. propr. II, 1; Mattern, Prince, 193. Falls es zutrifft, dass es sich bei der Seuche, die bereits 165 n. Chr. im westkleinasiatischen Smyrna ausbrach und die der berühmte Redner Aelius Aristides nur knapp überlebte, tatsächlich um die ersten Vorläufer der ‚Antoninischen Pest‘ handelte, so könnte Galen hiervon erfahren und sich aus Sorge um seine Angehörigen im nicht allzu weit entfernten Pergamon selbst auf den Weg dorthin gemacht haben. Jedoch schafft eine solche Gleichsetzung der von Aristides beschriebenen Plage mit der ‚Antoninischen Pest‘ neue Probleme, da diese so bereits vor dem Durchzug der römischen Truppen aufgetreten sein muss. Freilich kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass die Seuche bereits auf anderen Wegen aus dem Partherreich nach Kleinasien eingeschleppt wurde, dort seit einiger Zeit nur punktuell in Erscheinung trat und erst mit der Ankunft der Legionen eine umfassendere Verbreitung fand, Aristeid. hier. log. 2, 38.

²⁷ Gal. libr. propr. 2; Mattern, Prince, 197.

²⁸ Wie Vlach vermutet, könnte sich die Plage auch auf die germanischen Stämme nördlich des Limes übertragen und dort für schreckliche Verluste gesorgt haben. Bedenkt man die

sie dort mit ungebrochener Härte.²⁹ Beide Kaiser flohen zurück nach Rom, während die Zurückgebliebenen alles versuchten, um am Leben zu bleiben und den Infizierten, wo sie nur konnten, zu helfen.³⁰ Aus den Erfahrungen dieser Zeit resultierten auch die einzigen uns erhaltenen Beschreibungen der Symptomatik, welche die von der Krankheit Befallenen aufwiesen und auf die Galen in mehreren seiner unzähligen Schriften zu sprechen kommt.³¹ Seine Ausführungen haben Forschende in vielen Fällen dazu veranlasst, nach der genauen Natur der

sicherlich häufigen Kontakte mit römischen Heeren oder Provinzialen entlang der nördlichen Reichsgrenzen, stellt dies eine durchaus plausible Möglichkeit dar, die in der Tat auch unter Markomannen, Quaden und anderen germanischen Stämmen für Verheerungen gesorgt haben könnte, ohne dass dies die Autoren unserer literarischen Quellen überhaupt registrierten. Vgl. hierzu Vlach, *Antonine Plague*, 32.

²⁹ Berichten der *Historia Augusta*, Eutropius und Orosius folgend, die davon sprechen, dass die Seuche alle römischen Heere vernichtet, bzw. so stark dezimiert hätte, dass Notrekrutierungen durch Marcus Aurelius für den Markomannenkrieg notwendig gewesen sein sollen, geht auch die Forschung mitunter davon aus, dass die römischen Truppen als Haupttreiber der Seuche auch mit am schwersten von dieser in Mitleidenschaft gezogen wurden, HA Marcus, 17, 2; Eutr. 8, 12, 2; Oros. hist. 7, 15, 6. In der Tat suggerieren mehrere epigraphische Zeugnisse einen Rückgang der Truppenstärke wie der Rekrutierungszahlen, vgl. hierzu Duncan-Jones, *Antonine Plague Revisited*, 53. Wie Werner Eck gezeigt hat, lässt sich zumindest das vollständige Fehlen von Militärdiplomen zwischen 168 und 178 n. Chr. erklären, wenn man annimmt, dass die allgemeine Knappheit an Metallen zu dieser Zeit – die auch Marcus Aurelius dazu gezwungen haben soll, zur Finanzierung des Feldzugs gegen die germanischen Stämme kaiserlichen Besitz zu versteigern – dazu geführt hat, dass Diplome in diesem Zeitraum auf vergänglichem Material ausgestellt wurden, Eck, *Seuche unter Marc Aurel*, 75. Mit Sicherheit werden die Truppen eine hohe Zahl an Verlusten zu beklagen gehabt haben, die evtl. tatsächlich durch Notrekrutierungen, wie sie die *Vita Marci* erwähnt, kompensiert werden mussten, HA Marcus 21, 6f. Den vollständigen Zusammenbruch des Heeres entlang des Donau-Limes anzunehmen, würde aber sicherlich zu weit führen.

³⁰ Gal. libr. propr. 3, 1–4. Lucius Verus sollte Rom nicht wiedersehen. Er verstarb überraschend auf der Rückreise von Aquileia nicht weit von Altinum. Während einige Quellen wie die *Historia Augusta* von Gerüchten berichten, Marcus hätte seinen Adoptivbruder aus dem Weg räumen lassen, sehen einige Forschende im Tod des Lucius Verus das prominenteste Opfer der ‚Antoninischen Pest‘, HA Marcus 15, 5; HA Verus 11, 2; Beard, *SPQR*, 472. Ein ernsthafter Anhaltspunkt hierfür existiert allerdings nicht, da die meisten Quellen als Anlass für den Tod des Kaisers einen Schlaganfall (Apoplexie) anführen, HA Verus 9, 11; Eutr. 8, 10, 3; Ps.-Aur. Vict. epit. caes. 16, 5; Oros. hist. 7, 15, 3. Da die konkrete Nennung einer Krankheit als Todesursache bei antiken Autoren keineswegs die Norm darstellt, ist die Häufigkeit, mit der diese Diagnose geteilt wurde, entweder auf einen Diagnose- oder Überlieferungsfehler zurückzuführen oder Verus war tatsächlich kein Opfer der Seuche. Auch dass die Verus negativ gegenüberstehenden Quellen einen Tod durch die von ihm im Zuge des Partherkrieges mitverschuldete Plage nicht genüsslich erwähnen, scheint ein Indikator dafür zu sein, dass diese hier nicht involviert war. Wie in so vielen anderen Bereichen wiegt hier der Verlust der entsprechenden Abschnitte des Cassius Dio besonders schwer, der als Zeitzeuge möglicherweise am besten um die wahren Umstände des Kaisertodes wusste.

³¹ Als kennzeichnend für die Seuche erwähnt Galen hohes Fieber, Erbrechen, Durchfall, Läsionen im Mund- oder Rachenbereich, schwärzlichen Ausschlag sowie blasenartige Pusteln. Eine Auflistung aller Bezüge Galens auf die Symptomatik der Seuche bietet Littmann/Littmann, Galen, 246–248.

‚Antoninischen Pest‘ zu fahnden und deren exakte Pathologie identifizieren zu wollen. Im großen Rätselraten um die Hintergründe der ‚Antoninischen Pest‘ spielen sie eine entscheidende Rolle.

2 Das Römische Reich am Abgrund?

Die Annahme, die ‚Antoninische Pest‘ habe das Römische Reich durch ihre unaufhaltsame Verbreitung und verheerende Todesrate bis an den Rand des Abgrunds gebracht und stelle einen entscheidenden Wendepunkt für dessen weitere Geschichte dar, findet sich bereits in der Forschung des 19. und frühen 20. Jahrhunderts.³² Stützten sich deren Erkenntnisse hauptsächlich auf die literarische Tradition, so erhielt die These einer dramatischen Zäsur durch die ‚Antoninische Pest‘ zuletzt durch die umfassende Einbindung epigraphischer, numismatischer, papyrologischer und archäologischer Zeugnisse neue Nahrung.³³ Durch den Mangel an ausführlichen zeitgenössischen Berichten über die genaue Dimension der Plage ist es verlockend, sämtliche nichtliterarischen Zeugnisse mit Seuchenbezug, deren Datierung mit dem fraglichen Zeitraum übereinstimmt, ohne nähere Details über deren Kontext dem Auftreten der ‚Antoninischen Pest‘ zuzuordnen, so als hätte diese alle anderen ansteckenden Krankheiten verdrängt. Die von Duncan-Jones

³² „Die alte Welt erholte sich nie wieder von dem Schläge, der ihr durch die Pest, welche sie unter der Regierung des Marcus Aurelius heimgesucht hatte, zugefügt worden war, s. Niebuhr, Römische Geschichte, Bd. 5, 2, 337. Einen Überblick über die ältere Forschungsgeschichte zur ‚Antoninischen Pest‘ bietet Bruun, Antonine Plague, 202.

³³ Zu nennen sind hier insbesondere die Beiträge von Richard Duncan-Jones, welcher materielle Zeugnisse aus allen Winkeln des Reiches zusammengetragen und in die Diskussion um die Ausmaße der ‚Antoninischen Pest‘ eingebracht hat, vgl. grundlegend Duncan-Jones, Impact; Duncan-Jones, Antonine Plague Revisited. Allerdings krankt der Ansatz von Duncan-Jones naturgemäß an dem Umstand, dass die antiken Zeitgenossen dem Seuchenereignis keinen eigenen Namen zuwiesen, der den Kontext der von ihm angeführten Indizien eindeutig belegt, wie bereits Hilmar Klinkott bemerkt: „Die Erwähnung der Pest/der Seuche würde implizieren, dass man die Krankheit medizinisch exakt diagnostiziert und mit einem spezifischen Begriff belegt habe, der wie die Symptome reichsweit bekannt gewesen sei“, s. Klinkott, Parther-Pest-Pandora-Mythos, 285. Besonders die Einordnung epigraphischer Zeugnisse wird so zum Drahtseilakt, da die Versuchung groß ist, im Falle chronologisch passender Texte diese in einen Zusammenhang mit der ‚Antoninischen Pest‘ zu bringen. So wurde 1992 in Virunum eine rechteckige Bronzeplatte gefunden, auf der sich ein Mitgliederverzeichnis der lokalen Mithras-Gemeinschaft erhalten hat. Diese weist spätere Ergänzungen, die auf die ein Zusammentreten der Gemeinschaft am 26. Juni 184 n. Chr. erwähnen: „et mortalitat(is) causa convener(unt)/Marullo et Aeliano co(n)s(ulibus) VI K(alendas) Iulias.“, s. AE 1998, 1016. Bereits der erste Herausgeber der Inschrift übersetzte trotz fehlender epigraphischer und für diese Zeit nur spärlicher literarischer Parallelen *mortalitatis causa* mit ‚Seuchensterben‘ und brachte diese in Verbindung mit der ‚Antoninischen Pest‘, was von der Forschung bislang nur selten hinterfragt wurde, Piccottini, Mithrastempel, 22f.

angeführte Häufung solcher Hinweise ist auffällig, wenngleich nicht jedes Beispiel zwangsläufig in Zusammenhang mit der Seuche gebracht werden muss.³⁴

Unwiderrspochen ist die Ableitung einer reichsweiten Krise selbstverständlich nicht geblieben.³⁵ Den größten Streitpunkt liefert hier die Frage nach der genauen Schwere des demographischen Einschnitts.³⁶ Gehen vorsichtige Schätzungen von einem Verlust von 2–10 %³⁷ der Reichsbevölkerung aus, illustrieren andere Positionen die von ihnen angenommene Zäsur des Ereignisses durch eine Todesrate von bis zu 50 %.³⁸ Dies verdeutlicht, wie schwer es aus heutiger Sicht fällt, die genauen Auswirkungen der ‚Antoninischen Pest‘ auf das Römische Reich adäquat einzuschätzen und zu beziffern. Im Kern steht hinter diesem Problem stets die Frage nach der Identifizierung des Erregers der ‚Antoninischen Pest‘. So könne nach Meinung mehrerer Forschender erst durch genauere Kenntnisse über dessen Pathologie Rückschlüsse auf die Interaktion der Plage mit der Bevölkerung gezogen und begründete Schätzungen über die Todesrate getroffen werden.³⁹ Ungeachtet der Problematik und der Unwägbarkeiten retrospektiver Diagnostik und gestützt auf die Beschreibungen Galens wurden bereits viele Versuche unternommen, eine genaue Diagnose zu stellen.⁴⁰ Die These, die dabei am meisten Zuspruch

³⁴ So werden von Duncan-Jones vor allem Steuer- und Zensuslisten aus Ägypten, die einen bisweilen dramatischen Bevölkerungsrückgang erkennen lassen, eine Stagnation der Bautätigkeit in Italien, ein Einbruch der Ziegel- und Marmorproduktion in manchen Bereichen des Imperiums sowie eine starke Schwankung der Münzproduktion in Rom und Ägypten als Indizien für die Auswirkungen der ‚Antoninischen Pest‘ angeführt, Duncan-Jones, *Impact*, 120–134; zur Diskussion der Hinweise aus Ägypten vgl. bspw. Bagnall, *P. Oxy.*, 288–292; Boak, *Egypt*, 248–250. Dass es hier wie im Falle der Keramik-Produktion im Norden und Westen des Reiches, die keinerlei auffällige Rückgänge aufweist, aber noch einige Ungeheimheiten bezüglich der reichsweiten Auswirkungen der Seuche gibt, welche nicht ohne Weiteres mit dem von Duncan-Jones vorgeschlagenen Modell in Einklang zu bringen sind, konnte dagegen Ehmig, *Auswirkungen der Pest*, 207 deutlich machen.

³⁵ „Sollte es eine derartige, reichsübergreifende Seuche gegeben haben, hinterließ sie bei den Zeitgenossen einen nur schwachen Eindruck“, Klinkott, *Parther-Pest-Pandora-Mythos*, 306.

³⁶ Häufig wird hier versucht, aus einer Aussage des Cassius Dio Rückschlüsse auf die allgemeine Sterblichkeitsrate im Reich zu ziehen. So berichtet Dio für das Jahr 189 n. Chr. von einer Epidemiewelle in Rom, der mehr als zweitausend Menschen pro Tag zum Opfer gefallen sein sollen. Zwar kann der Zusammenhang mit der ‚Antoninischen Pest‘ nur implizit hergestellt werden, aufgrund der Aussagen Galens über die mehrjährige Dauer der von ihm untersuchten Krankheit scheint ein erneuter Ausbruch unter Commodus aber durchaus nicht unplausibel, Cass. Dio 73, 14, 3. Vom selben Ereignis berichtet auch Herodian, der ebenfalls gewaltige Verluste an Menschen und – im Gegensatz zu anderen antiken Schilderungen – auch an Nutztieren erwähnt, Herod. 1, 12, 1.

³⁷ Gilliam, *Plague*, 250, spricht hinsichtlich der Opferzahlen von 2 % der Reichsbevölkerung (1 Millionen Tote), während Littmann und Littmann für eine Schätzung zwischen 7 und 10 % votieren; Littmann/Littmann, *Galen*, 255.

³⁸ So Scheidel, *A Model*, 99, der seine Schätzungen aber hauptsächlich auf Ägypten bezieht und daher nur schwer auf das gesamte Imperium übertragen werden können.

³⁹ „Through the identification of the disease we hope to arrive at a more accurate estimate of the mortality rate“, s. Littmann/Littmann, *Galen*, 245; Harris, *The Great Pestilence*, 334.

⁴⁰ Zur Problematik retrospektiver Diagnosen vgl. Leven, *Ratten und Menschen*, 25f.

erfahren hat und heute breit akzeptiert wird, ist die Gleichsetzung der ‚Antoninischen Pest‘ mit dem Pockenvirus *variola maior*.⁴¹ Dieses verursacht nach einer Inkubationszeit von sieben bis neunzehn Tagen zunächst Fieber und allgemeines Unwohlsein, bevor Erbrechen, Durchfall, Gliederschmerzen und äußerst schmerzhafte Läsionen auftreten, welche zuletzt zum Tod führen können.⁴² Endgültige Sicherheit über diesen Befund ist aber nur schwer zu gewinnen.⁴³ Problematisch ist, dass es sich bei Viren und Bakterien nicht um statische Entitäten handelt, die, einmal aufgetreten, ihre Eigenschaften strikt beibehalten, sondern um Organismen, die dem evolutionären Prinzip unterworfen sind und sich daher in mehr oder weniger kurzen Abständen via Mutation verändern und anpassen. Einen Erreger, der vor beinahe 2.000 Jahren wütete, mittels komparativer Untersuchungen von Symptombeschreibungen exakt zu identifizieren, ist daher nur bedingt erfolgversprechend, ungeachtet der Qualität der jeweiligen literarischen Vorlage, auf welcher die Einschätzung beruht.⁴⁴

Stimmt man der Hypothese einer Pockenepidemie zu, so ergeben sich hieraus weitreichende Konsequenzen für die Ernsthaftigkeit, mit welcher den antiken Berichten über die ‚Antoninische Pest‘ begegnet werden muss: Pockenviren sind ebenso letal wie ansteckend.⁴⁵ Besonders gefährlich sind Pocken – ebenso wie andere Viren – dann, wenn sie auf eine Gesellschaft treffen, mit der sie zuvor noch keinerlei Kontakt hatten und die diesen gegenüber daher noch keinerlei Immunität entwickeln konnte.⁴⁶ Da es sich im Fall der ‚Antoninischen Pest‘ um das wahrscheinlich erstmalige Auftreten dieses Erregers innerhalb des Römischen Reiches handelte, wird die natürliche Resistenz der Bevölkerung gegen Null tendiert haben. Die Wahrscheinlichkeit eines tödlich endenden Verlaufs ist dabei aber nicht allein

⁴¹ Besonders vehement vertreten durch Littmann und Littmann, Galen, 245; Gourevitch, Limos, 72; Harper, Fatum, 159. Gegen die Gleichsetzung der ‚Antoninischen Pest‘ mit Pocken spricht sich hingegen Breitwieser aus, vgl. Breitwieser, „Pocken“, 720. Neben der Pockendiagnose existieren auch andere Hypothesen über die Identifikation der sogenannten ‚Antoninischen Pest‘, die in ihr ebenso Typhus und Anthrax wie Beulenpest zu sehen glauben, Vlach, Antonine Plague, 24; Fears, Plague, 75; Silver, Plague under Commodus, 220.

⁴² Gourevitch, Limos, 66; Harper, Fatum, 160; Kobes, ‚Pest‘, 68.

⁴³ Deeg, Katastrophe, 187. Um den Erreger der ‚Antoninischen Pest‘ zweifelsfrei zu identifizieren und gleichzeitig deren Ausmaß besser einzuschätzen, bedürfte es einer ganzen Reihe vergleichender mikrobiologischer Untersuchungen von mehreren menschlichen Überresten aus unterschiedlichen Regionen des Imperiums, deren Datierungen bestmöglich übereinstimmen. Ließen sich hier in einer groß angelegten Untersuchung identische Todesarten und mikrobakterielle Spuren in empirisch signifikantem Ausmaß nachweisen, wäre eine Erklärung mittels der ‚Antoninischen Pest‘ eine naheliegende Option, vgl. hierzu Zelener, Evidence, 176. Zu den Chancen und Grenzen archäogenetischer Forschung bei der historischen Identifikation und Aufarbeitung großer Seuchenergebnisse vgl. Meier/Patzold, Gene und Geschichte, 45–62.

⁴⁴ Harper, Fatum, 157.

⁴⁵ Üblicherweise wird die Chance einer Ansteckung bei näherem Kontakt mit einer infizierten Person mit 70 % angegeben, ebd., 165.

⁴⁶ Die allgemeine Wahrscheinlichkeit, ohne rechtzeitige adäquate Behandlung an einer Pockeninfektion zu sterben beläuft sich auf 30–40 %, ebd., 167.

reinem Zufall unterworfen, sondern richtet sich in hohem Maße nach der individuellen Konstitution der infizierten Person sowie dem durchschnittlichen Gesundheitszustand einer Gesellschaft.⁴⁷ Zwar dürfte es sich im Falle der Bevölkerung des Römischen Reiches um eine Gesellschaft gehandelt haben, die für antike Verhältnisse vergleichsweise häufig Zugriff auf eine gute oder zumindest ausreichende Grundversorgung und medizinische Behandlung hatte, es wäre aber verfehlt, sie nach modernen Maßstäben in der Breite als ‚gesund‘ zu bezeichnen.⁴⁸ Insbesondere die ärmeren Kreise lebten häufig in katastrophalen hygienischen Zuständen und waren daher virulenten Erregern wie demjenigen der ‚Antoninischen Pest‘ weit direkter ausgeliefert als Angehörige der Elite, die z. T. über Rückzugsorte aus besonders stark betroffenen Regionen verfügten.⁴⁹ Insbesondere in einer Metropole wie Rom, wo sich viele Menschen auf engem Raum bewegten, hätte eine solche Krankheit in der Konfrontation mit einer wehrlosen Bevölkerung tatsächlich so reiche Ernte halten können wie uns die Quellen mitteilen.

All dies zusammengenommen lässt sich mit einiger Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass das *Imperium Romanum* ab der Mitte der 160er Jahre n. Chr. von einer aggressiven und sich rasch verbreitenden Seuche heimgesucht wurde. Gesichert ist dabei aber weder, dass es sich bei dieser tatsächlich um eine Form der Pocken handelte, noch, dass sie die Festigkeit des Reiches derart destabilisierte, wie manche Nachrichten aus der Antike behaupten.⁵⁰ Nimmt man die von Cassius

⁴⁷ „Die Pocken waren vor allem für ganz junge und ganz alte Menschen mit schwachem Immunsystem gefährlich.“, s. ebd.

⁴⁸ „For the most of the communities of [...] Roman Italy, which seem to have enjoyed better levels of nutrition, public health [...], hygiene, housing and social equality, life expectancies at birth much below forty are probably unlikely.“ Kron, *Nutrition*, 238; hierzu kritisch Scheidel, *Roman Wellbeing*, 276f.

⁴⁹ So soll sich Commodus während des neuerlichen Ausbruchs der Seuche nach Laurentum zurückgezogen haben, Herod. 2, 12, 2.

⁵⁰ Eine verbindliche Rekonstruktion der Ereignisse nur aufgrund literarischer Zeugnisse verbietet sich insbesondere deshalb, da bei der deren Rezeption stets auch die unterschiedlichen Intentionsebenen und spezifischen Zeitkontexte der Autoren mit zu berücksichtigen sind. So können die Aussagen über den Ausbruch der Seuche in der *Historia Augusta* nur unter Beachtung der Beziehung der einzelnen Biographien von Hadrian bis Avidius Cassius in die Überlegungen mit einbezogen werden. Geht man mit Herrmann Dessau davon aus, dass alle Viten der *Historia Augusta* von ein und demselben Verfasser stammen, so zeigt sich dessen Parteinahme für den von diesem zutiefst respektierten Marcus Aurelius an der Frage nach der Schuld am Ausbruch der Seuche deutlich, Dessau, *Scriptores Historiae Augustae*, 390. Während sowohl die *Vita Veri* als auch die *Vita Marci* über ihre gesamte Länge hinweg keine Gelegenheit verstreichen lassen, um Lucius Verus gegenüber Marcus Aurelius herabzusetzen und Letzterem den Anstrich eines idealen Kaisers zu verleihen, musste deren Autor im Falle des Ausbruchs der ‚Antoninischen Pest‘ zwischen seinen Antipathien changieren und lastete diesen in der *Vita des Verus* dem Avidius Cassius an, welcher durch seinen zehn Jahre später erfolgten Usurpationsversuch den von ihm verehrten Aurelius weitaus stärker beleidigte als Verus dies mit seiner (legitimen) Mitherrschaft vermocht hätte, HA Verus 8, 3. Eine explizite Schuldzuweisung an Verus war im Rahmen von dessen Biographie auch deshalb nicht nötig, da die sonstigen Behauptungen der *Vita* über die Schlechtigkeit des Kaisers eine Assoziation

Dio für Rom erwähnten Opferzahlen von 2.000 Toten täglich ernst, muss diese neuerliche Dimension des Massensterbens eine Phase des verzweifelten Ringens um ein Mittel zur Abwehr des Unbegreiflichen bedeutet haben, das sich in die Häuser der Menschen stahl und ihre Kinder leiden und sterben ließ, ohne dass sich ihnen hierfür eine Erklärung geboten hätte. Erstaunlicherweise kam es aber trotz solcher mitunter apokalyptisch anmutenden Zustände nicht zu allumfassender Lethargie, Aufruhr und Resignation. Auch wenn den Menschen die Einsicht in die elementaren Prozesse hinter der Ausbreitung der ‚Antoninischen Pest‘ verwehrt blieb, bedeutete dies nicht, dass sie keine Versuche unternahmen, das große Leiden, das ja nicht selten als göttliche Strafe interpretiert wurde, zu beenden oder dessen Folgen zumindest abzuschwächen. Der zweite Teil dieses Beitrags wird sich nun den Ansätzen widmen, die von unterschiedlichen Seiten gewählt wurden, um in solch schweren Zeiten zuversichtlich und widerständig, d. h. im weitesten Sinne resilient zu bleiben.

3 Resilienz im Angesicht des Unerklärlichen

Resilienz ist ohne die Voraussetzung der grundsätzlichen Möglichkeit zur Vulnerabilität eines Individuums, einer Gruppe oder einer Gesellschaft nicht denkbar. Umgekehrt bedeutet die prinzipielle Verletzlich- bzw. Angreifbarkeit sozialer Systeme nicht, dass diese automatisch Tendenzen des Widerstandes im Sinne der Resilienz ausbilden, sobald sie starkem Druck und Belastungen ausgesetzt werden.⁵¹ Definiert man den Begriff der Katastrophe als von außen provozierte Fehlleistungen eines solchen Systems,⁵² bezeichnet derjenige der Resilienz Mittel und Wege um seine Identität und Stabilität zu bewahren, dem auf es einwirkenden und Systemfehler provozierenden Druck standzuhalten und aus dem Umgang mit diesem bisweilen Anpassungsstrategien zu entwickeln, welche seine Vulnerabilität auf

mit jener Katastrophe ohnehin stark begünstigten, vgl. hierzu Klinkott, Parther-Pest-Pandora-Mythos, 302. Dass die Vita des Avidius Cassius hingegen mit keinem Wort auf die Ereignisse während des Partherkrieges eingeht und es verpasst, diese Gelegenheit zur Diffamierung des Usurpators anhand der widerrechtlichen Einnahme Seleukeias auszukosten, erklärt sich, wenn man bedenkt, dass dem Autor kaum daran gelegen sein konnte, die unleugbaren Erfolge des Cassius in einem Text aufzuführen, der beinahe ausschließlich dazu dient, dessen negative Charaktereigenschaften zu betonen, weshalb der Beginn der Seuche als Seitenhieb auf Cassius im Rahmen der Vita Veri fungiert. Darüber hinaus war der Partherkrieg für eine Kontrastierung zwischen Marcus und Cassius – deren Kern die Vita bildet – nur bedingt von Nutzen, da Marcus hieran nur einen geringen Anteil hatte und der Autor keinen Wert daraufgelegt haben dürfte, seinen Lesern den Sieg des Verus noch einmal vor Augen zu führen. Zum Vergleich zwischen Marcus und Cassius vgl. HA Cass. 7, 1–9.

⁵¹ Als System kann hierbei sowohl ein Ökosystem, ein Wirtschaftssystem, ein gesellschaftliches System beliebiger Größe, aber auch ein Individuum verstanden werden, Böhme, Resilienz, 8.

⁵² „It is the effect, not the cause, that constitute the disaster“, Toner, Roman Disasters, 13.

lange Sicht dauerhaft reduziert.⁵³ Eine von Katastrophen wie Erdbeben, Bränden, Überschwemmungen oder Seuchen heimgesuchte Gesellschaft steht daher häufig vor der Herausforderung, Kanäle zu finden, mittels derer sie den anhaltenden und ihre innere Stabilität bedrohenden Druck ableiten kann.

Schon häufig ist im Falle der ‚Antoninischen Pest‘ angenommen worden, dass deren Auswirkungen zu einer allgemeinen Verschlechterung der Mentalität innerhalb des Römischen Reiches geführt habe und Angst wie Verzweiflung an die Stelle eines zuvor hoffnungsvollen Blickes in die Zukunft getreten seien.⁵⁴ Aufgrund der Häufung der Krisen in der Spätphase der Regierungszeit Marc Aurels ist dies eine verführerischer Schlussfolgerung. Dennoch scheint ein vollständiger Verfall in Passivität, Resignation und damit auch Orientierungslosigkeit gegenüber dem Geschehen – was im Falle von Seuchen in der Antike wegen ihrer mangelnden Nachvollziehbarkeit stets eine der Hauptgefahren darstellte – wie Thukydides sie für die große Attische Pest⁵⁵ beschreibt – zumindest in der Hauptstadt gerade nicht eingetreten zu sein.⁵⁶ Anstatt tatenlos auf das Ende der Plage zu warten, wurde auf mehreren Ebenen versucht, das Heft des Handelns wieder in die eigene Hand zu bekommen. Da eine Massenflucht im Falle Roms allein aufgrund der Anzahl der Einwohner keine umsetzbare Option darstellte, musste die kaiserliche Administration schon allein deshalb Wege finden, um der Situation zu begegnen, damit die um sich greifende Not nicht zu einer vollständigen Entmutigung der stadtrömischen Bevölkerung und möglicherweise auch zum Verlust der Akzeptanz ihrer Herrschaft führen würde.⁵⁷ Da die Seuche in der Stadt laut den Aussagen des Biographen der *Historia Augusta* so schlimm gewütet haben soll, dass die Leichen auf Fuhrwerken aus der Stadt hätten geschafft werden müssen, reagierten die beiden Augusti weitsichtig, indem strenge Vorschriften über die Anlage von Gräbern

⁵³ So auch die klassische Definition der Resilienz-Begriffs von C. Folke: „Resilience is the capacity of a system to absorb disturbance and reorganize while undergoing change so as to still retain essentially the same function, structure and feedbacks, and therefore identity, that is, the capacity to change in order to maintain the same identity.“ Folke [u. a.], Resilience.

⁵⁴ Am wirkmächtigsten vertreten durch E. R. Dodds und dessen These vom Heraufziehen eines „Zeitalters der Angst (*age of anxiety*)“, Dodds, Heiden, 19. Auch Jörg Fündling spricht von einer „an Panik grenzenden Krisenstimmung.“ Fündling, Marc Aurel, 97.

⁵⁵ Zur sogenannten Pest in Athen vgl. den Beitrag von Gregor Weber in diesem Band.

⁵⁶ Thuk. 2, 51, 4: „Das Allergrößte war die Mutlosigkeit, sobald sich einer krank fühlte (denn sie überließen sich sofort der Verzweiflung, so dass sie sich innerlich viel zu schnell selbst aufgaben und keinen Widerstand leisteten), und dann, dass sie bei der Pflege einer am andern sich ansteckten und wie Schafe dahinsanken“ [Übersetzung G. P. Landmann, Anmerkung des Verfassers], und 2, 53, 4: „Da war keine Schranke mehr, nicht Götterfurcht, nicht Menschengesetz; für jenes kamen sie zum Schluss, es sei gleich, fromm zu sein oder nicht, nachdem sie alle ohne Unterschied hinstarben sahen, und für seine Vergehen gedachte keiner den Prozess noch zu erleben und die entsprechende Strafe zu zahlen; viel schwerer hänge die über ihnen, zu der sie bereits verurteilt seien und bevor die auf sie niederfalle, sei es nur recht, vom Leben etwas zu genießen.“

⁵⁷ Zur stadtrömischen *plebs* als Akzeptanzgruppe vgl. noch immer grundlegend Flaig, Kaiser, 75–125.

und Bestattungen erlassen wurden, die nun nicht mehr eigenmächtig errichtet werden durften.⁵⁸ Von großer Bedeutung war, dass eine solche Maßnahme nicht dazu diente, bestimmte Einwohnergruppen vor den Kopf zu stoßen, sondern dass dieser Erlass mit einer Aufforderung zur Kooperation zwischen Kaisern und Untertanen verbunden wurde, die klar ersichtlich zu beiderseitigem Wohl ausgesprochen wurde. Um eine Ausweitung der Seuche zu vermeiden, wurden die Leichen der Besitzlosen auf Staatskosten bestattet, was in erster Linie dazu dienen sollte, dass leblose, jedoch noch immer potenziell infektiöse Körper nicht länger auf den Straßen liegen und die Epidemie weiter anfachen würden.⁵⁹ Ein nützlicher Nebeneffekt könnte hier darüber hinaus auch gewesen sein, dass sich die ärmeren Schichten der stadtrömischen Bevölkerung nicht nur berücksichtigt und in ihrer Not erst genommen fühlten, sondern ebenfalls suggeriert bekamen, dass sie durch ihre Kooperation auch aktiv zur Überwindung der Krise beitragen konnten.⁶⁰ Auf diese Weise wurden zu mindestens für Stadtrömern verschiedene Teile des sozialen Systems in die Ableitung des durch die Seuche aufgebauten Drucks eingebunden und dessen Resilienz-Fähigkeit insgesamt erhöht.⁶¹

Die Bewältigung der Epidemie wird aber nicht nur auf kaiserlichen Schultern geruht haben. Neben den politisch Strategien zur Eindämmung der Seuche suchten die Menschen auch selbst nach einer Lösung, indem sie sich an (vermeintliche) Experten wandten.⁶² Wie Herodian für die zweite Welle der ‚Antoninischen Pest‘

⁵⁸ HA Marcus 13, 4.

⁵⁹ Dies legt nahe, dass trotz der Unkenntnis über die genaue Art der Verbreitung von Seuchen ein zumindest unterschwelliges Verständnis des Prinzips der Ansteckung existierte, das gerade im Falle von Berichten über die Bekämpfung von Epidemien immer wieder aufscheint. Thukydides formulierte in seiner Beschreibung der Seuchenergebnisse in Athen während des Peloponnesischen Krieges bereits den Gedanken, der nahe Kontakt zwischen den Kranken und Gesunden in der überfüllten Stadt hätte die Ausbreitung der Epidemie beschleunigt, Thuk. 2, 52, 1f. Auch während der Herrschaft des Kaisers Tiberius hatte es in Rom eine heftige Krankheitswelle gegeben, welcher von kaiserlicher Seite versucht wurde, mit einem Verbot des Begrüßungskusses zu begegnen, Suet. Tib. 34, 2. Zu einem fest etablierten Eckpfeiler in der strategischen Seuchenbekämpfung von administrativer Seite wurden Quarantänemaßnahmen oder Kontaktbeschränkungen in der Antike jedoch zu keinem Zeitpunkt, Kobes, Pest, 75.

⁶⁰ „Antike Bürgerschaften ertrugen schwere Versorgungskrisen ohne Murren, wenn sie dieses Ertragen nicht als passives Erleiden einer unterprivilegierten Situation begriffen, sondern als aktiven Beitrag zur Bewältigung schwerer Krise, von der die Res publica betroffen wurde. Ganz allein diese Definition bestimmte über ihr Verhalten – ob es nämlich zur Revolte kam oder zur opfermütigen Entbehrung.“ Flaig, Kaiser, 101f.

⁶¹ Dass die beiden Augusti hier sehr genau darauf achten mussten, welchen Gruppen gegenüber sie die Maßnahmen zur Bekämpfung der Krise wie rechtfertigen, zeigt ein Blick auf eine weitere Bemerkung der *Historia Augusta*, die davon spricht, dass Marc Aurel den bedeutendsten Opfern der Seuche aus den Kreisen der Elite öffentliche Ehrungen in Form von Standbildern zuerkannte, um Einschränkungen in den Begräbnisriten wie z. B. der *pompa funebris* zu kompensieren, HA Marcus 13, 4. Hierzu Deeg, Katastrophe, 188.

⁶² So vermutet Dragoş Mitrofan, dass es sich bei der Bemerkung Cassius Dio's, viele Menschen wären über das ganze Reich hinweg durch Verbrecher gestorben, welche ihnen gegen

unter Commodus attestiert, sollen Ärzte – den Grundannahmen der gängigen Theorien über die Verbreitung von Krankheiten folgend – den Menschen auf ihrer Suche nach Schutz empfohlen haben, sich die Nasen und Ohren mit Myrrhe zu verschließen und ohne Unterlass Räucherwerk zu verbrennen, um auf diese Weise das Eindringen der verpesteten Luft in ihre Körper zu verhindern.⁶³ Ebenso wie die eigentlichen Behandlungen der Ärzte werden solche Maßnahmen eine Erkrankung zwar kaum verhindert oder geheilt haben, dennoch waren sie für die Betroffenen als Handlungsoption von elementarer Bedeutung. Auch wenn die Resultate überschaubar gewesen sein dürften, war der Glaube, einer Notlage aus eigener Kraft bzw. mit Hilfe des Rates von Experten etwas entgegenzusetzen zu können elementar, um die Hoffnung nicht zu verlieren und dem überwältigenden Druck nicht nachzugeben.

Diese Beispiele sollen vor allem eines illustrieren: Resilienz beginnt nicht erst dort, wo ein von Anfang bis Ende durchdachter Plan zur Bewältigung einer Notlage existiert und planmäßig umgesetzt wird.⁶⁴ Grundvoraussetzung für jedes resiliente Agieren ist vielmehr eine grundsätzliche Weigerung, das eigene Schicksal vorbehaltlos zu akzeptieren sowie die prinzipielle Möglichkeit, den auf Gesellschaften wie Individuen einwirkenden Druck produktiv umzuleiten. Wie abschließend vorgeführt werden soll, trifft dies für antike Gesellschaften in kaum einem Fall so evident zutage wie am Beispiel der antiken Divination.

4 „Phoibos im langen Haar lässt verwehen die Wolke der Pest“ – Orakelkonsultationen als mantische Resilienz-Strategien

Für die antike Divination war das 2. Jahrhundert n. Chr. eine Periode des neuerlichen Aufschwungs. Obgleich zu keinem Zeitpunkt in der Bedeutungslosigkeit versunken, erlebten vor allen Dingen im griechischsprachigen Osten des Römischen Reiches eine ganze Reihe an mantischen Techniken eine regelrechte Renaissance. Insbesondere das Orakelwesen begann hier von Neuem zu florieren. Hatte Plutarch mit Blick auf Delphi noch kurze Zeit zuvor von einem Verfall der Orakel

Geld Injektionen mit einem Giftstoff verabreicht hätten, um fehlgeschlagene Versuche der Behandlung durch Ärzte handelt, Cass. Dio 73, 14, 4; Mitrofan, Antonine Plague, 9f.

⁶³ Herod. 1, 12, 2. Häufig wurde das Auftreten von Erkrankungen in hippokratischer Tradition mit einer Verunreinigung (*μιασμα*) der Luft als einer Form der Massenvergiftung in Zusammenhang gebracht, Lucr. VI 1090-1140; Leven, Ratten, 18; Gourevitch, Limos, 53. Ein Körper, dessen innere Säfte im Ungleichgewicht standen und jenen somit schwächten, war nach antiker Auffassung besonders anfällig für die belastete Umwelt, in welcher er sich bewegt, Schmitz, Göttliche Strafe, 45; Leven, Ratten, 18.

⁶⁴ Unterteilt man den Prozess der Resilienz mit den Begriffen von Persistenz, Adaption und Transformation in drei Abschnitte, so stellt die Ableitung von systemimmanentem Druck einen ersten Akt der Persistenz dar, auf welchen Adaption und Transformation aufbauen, vgl. hierzu Keck/Sakdapolrak, Social Resilience, 6.

gesprochen, entwickelten sich diese bis zur Mitte des Jahrhunderts zu einträglichen, stark frequentierten Heiligtümern, deren Prominenz stetig anwuchs und z.T. auch überregional Klienten anlockte.⁶⁵ Mit am intensivsten vollzog sich dieser Prozess in Kleinasien, wo eine ganze Reihe altehrwürdiger Orakelstätten zu neuem Glanz gelangten. Vor allem an der kleinasiatischen Westküste kam es nach einem zeitweiligen Bedeutungsverlust vieler Orakel zu einer signifikant erhöhten Nachfrage nach mantischen Dienstleistungen, woraus häufig eine Stärkung der Bindungen zwischen Poleis und Orakelheiligtümern resultierte, was für letztere zugleich eine Erhöhung der Einnahmen bedeutete. Eines dieser Orakel, die mit am meisten von dieser Entwicklung profitierten, war das unweit von Kolophon bzw. Notion gelegene Apollonheiligtum von Klaros.⁶⁶ Aus diesem hat sich ein Korpus von mehreren Orakelsprüchen erhalten, von denen fünf ein Szenario enthalten, das eine Konsultation des Orakels aufgrund des Ausbruchs einer Seuche beschreiben.⁶⁷ Diese Sprüche wurden bereits früh in einen Zusammenhang mit der ‚Antoninischen Pest‘ gebracht. In der Forschung wird diese Verbindung breit akzeptiert, auch wenn deren Existenz aufgrund des Mangels eines Datierungsansatzes jenseits von stilistischen Kriterien nicht zweifelsfrei nachgewiesen werden kann.⁶⁸ Wie weiter oben bereits erwähnt wurde, führte die Route der aus dem Osten zurückkehrenden Truppen diese quer durch Kleinasien. Eine starke Verbreitung der von diesen mit sich geführten Seuche durch Kontakte mit der dort ansässigen Bevölkerung ist daher durchaus denkbar und könnte dazu geführt haben, dass auch die innerhalb der Orakelsprüche erwähnten Poleis von dieser erreicht wurde.⁶⁹

Im Kontext antiker Religiosität war die Kommunikation mit göttlichen Akteuren, die als den Menschen grundsätzlich – wenn auch nicht bedingungslos –

⁶⁵ Plut. de def. or. 5. Nicht nur große Orakelstätten scheinen in dieser Zeit wieder aufgelebt zu haben. Auch im Alltag leichter zugängliche Los- und Alphabetorakel entstanden im urbanen Kontext – insbesondere im südlichen Kleinasien – in großer Zahl, Nollé, Losorakel, 285; Bendlin, Mantik, 184.

⁶⁶ Zu Klaros vgl. Parke, Oracles, 112–169; Friese, Göttern, 22; Langenstroer, Orakelheiligtum, 243–258. Neuere archäologische Ergebnisse bietet: Morretti/Rabatel (Hrsg.), Sanctuaire de Claros.

⁶⁷ Erstmals systematisch gesammelt, kommentiert und publiziert wurden die zumeist inschriftlich erhaltenen Orakelsprüche aus Klaros 1996 von Merkelbach/Stauber, Orakel.

⁶⁸ Eine Verbindung der Orakelsprüche aus Klaros mit der ‚Antoninischen Pest‘ stellte erstmals Klaus Buresch, Klaros, 6f., her, auf den auch die *editio prima* mehrerer klarischer Orakel zurückgeht. Einer Verbindung der klarischen Orakel mit der ‚Antoninischen Pest‘ steht hingegen H. W. Parke skeptisch gegenüber: „In none of these inscriptions is there any confirmation of the picture given in our literary sources of an epidemic carried from the east.“ Parke, Oracles, 154. Überzeugt vom gemeinsamen Seuchenkontext der Orakel ist hingegen Jones, Ten Dedications, 298.

⁶⁹ Da mit Ausnahme eines Hinweises auf Fieber in einem weiter unten vorzustellenden Spruch für eine Stadt am Hermos, keines der ‚klarischen Pestorakel‘ eine Beschreibung von Symptomen der aufgetretenen Krankheit enthält, ist die Konstruktion einer Verbindung zur ‚Antoninischen Pest‘ auf Basis eines Vergleichs mit den Berichten Galens nicht möglich.

gewogen imaginiert wurden, zentral.⁷⁰ So basierte antike Religiosität wesentlich auf dem Vertrauen in die Existenz „nicht unhinterfragbar plausibler“⁷¹ Wesen, die in einem kommunikativen Akt erreichbar und bis zu einem gewissen Grad beeinflussbar waren. Die Abhängigkeit von einer göttlichen Gewogenheit, die von den Zeitgenossen vermutet wurde, führte dazu, dass diese durch ordnungsgemäßes rituelles Handeln stets aufrecht zu erhalten war. Trat hier ein Missverhältnis auf, wurden häufig Katastrophen und eine Erschütterung der fragilen Ordnung des alltäglichen Lebens als deren Symptome identifiziert.⁷² Oftmals waren den Betroffenen die tieferliegenden Ursachen dieser Störungen dabei nicht unmittelbar einsichtig. Der Orakelkonsultation kam hierbei eine Schlüsselrolle zu, indem sie eine Möglichkeit bot, eine Gottheit nach den Hintergründen eines aufgetretenen Unglücks sowie nach einem Weg zu fragen, wie der ursprüngliche kommunikative Normalzustand wiederhergestellt werden könne.

Diese Suche nach Antworten lässt sich in allen der sogenannten ‚klarischen Pectorakel‘ nachweisen. Besonders deutlich macht dies ein inschriftlich erhaltener Spruch für eine nicht namentlich genannte Stadt am Hermos, der zu Beginn der 1990er Jahre in Ephesos gefunden wurde.⁷³ Diese Stadt wandte sich an das Orakel in Klaros, da sie von einer schlimmen Seuche heimgesucht wurde, zu deren Herkunft möglicherweise bereits Spekulationen existierten, die nun von dem

⁷⁰ Die Position, die Kommunikation im Diskurs zwischen Menschen und Göttern hätte das zentrale Element antiker Religiosität dargestellt, durch welches ausgehandelt wurde, wie erfolgreich es Sterblichen gelingen konnte, die Aufmerksamkeit der Unsterblichen für ihre Sorgen und Probleme zu wecken, wurde in jüngerer Zeit von Rüpke, *Pantheon*, 27, nachdrücklich betont.

⁷¹ S. Ebd., 48.

⁷² So wird im Fall der ‚Antoninischen Pest‘ die Verletzung eines Apollon-Heiligtums als Ursache für den Ausbruch der Seuche angegeben, Amm 23, 6, 24; HA Verus 8, 2. Dass gerade Apollon hier als Rächer erwähnt wird, überrascht aus der Sicht der literarischen Konstruktion dieser Berichte nicht, denn keine andere Gottheit verkörpert diese Ambivalenz zwischen helfend und strafend so stark wie Apollon. Stets als Gott der Reinheit charakterisiert, vermochte Apollon nach zeitgenössischer Vorstellung sowohl Seuchen zu entsenden als auch diesen Einhalt zu gebieten, Faraone, *Talismans*, 59; Graf, *Apollo*, 78. Ein klassisches Beispiel für das Narrativ dieser Form der gegenseitigen Erwartungshaltung zwischen Menschen und Göttern bildet der Auftakt der *Ilias*, in welchem Apollon das Heerlager der Achäer mit einer Seuche straft, da Agamemnon Chryses, einem Priester des Gottes, nicht die nötige Achtung entgegengebracht hatte. Odysseus machte das Unrecht wieder gut, indem er die Forderung des Gottes erfüllte und diesem Sühneopfer darbrachte, um damit „den Herrscher [Apollon, Anmerkung des Verfassers] zu versöhnen.“ Hom. *Il.* 1, 444; Grimm, *Literarische Darstellung*, 26.

⁷³ Publiziert wurde der Spruch, dessen Anfang stark beschädigt ist, erstmals 1991 in einem Aufsatz von Dietrich Knibbe, welcher aufgrund der Nähe der Fundstelle zu dem Monumentalalter, welcher in der Forschung häufig als Parthermonument des Lucius Verus bezeichnet worden ist, vermutete, dass der Stein, auf dem sich der Orakelspruch befand, ursprünglich in den Altar integriert gewesen sein muss, Knibbe, D, ‚Parthermonument, 5–18 = Knibbe [u. a.], *Inschriften*, 130–132 = Merkelbach/Stauber, *Orakel*, Nr. 11, 26f. = SGO 03/02/01; zum Inhalt des Spruches vgl. Merkelbach, *Artemis*, 70–72; Graf, *Oracle against Pestilence*, 267–279.

klarischen Apollon bestätigt werden sollten.⁷⁴ Apollon enthüllte den Einwohnern der Stadt, dass ein Magier unter ihnen wandle, der die Seuche durch einen Giftzauber heraufbeschworen habe.⁷⁵ Apollon wusste aber nicht nur um die Ursachen der Plage, sondern schlug auch eine außergewöhnliche Therapie gegen die Notlage der Polis vor.⁷⁶ Um die Stadt aus ihrer Notlage zu befreien, bringt der Orakelspruch Wachsfiguren ins Spiel, welche die Aktivitäten des Magiers symbolisierten und an die sich in der Vorstellung der Zeitgenossen die Wirksamkeit von dessen Zauber band.⁷⁷ Die ausführende Instanz, mit deren Hilfe es möglich sein sollte, die Stadt aus den Fängen des bössartigen Zaubers zu befreien, war dabei die Artemis aus Ephesos. Dieser schreibt der Orakelspruch Attribute der Fruchtbarkeit und Prosperität zu, die konträr zu den todbringenden Eigenschaften der Seuche standen.⁷⁸ Nachdem die Polis das goldene Kultbild der Artemis Phosphoros aus Ephesos geholt hatte, konnte die Durchführung des Rituals zur Lösung der Defixion beginnen. In einer nächtlichen Zeremonie wurden die Wachsfiguren geschmolzen, wodurch

⁷⁴ In Anlehnung an einen Vorschlag von Fritz Graf ist die Identifikation der Stadt am Hermos mit Sardeis mittlerweile weitgehend zum Konsens erhoben worden, Graf, *Oracle against Pestilence*, 272; ders., *Gottesnähe*, 150; Várhelyi, *Magic*, 16; Oesterheld, *Göttliche Botschaften*, 222. Aufbauend auf einer Bemerkung Strabons hatte Reinhold Merkelbach die gesuchte Stadt zunächst in der Nähe eines Heiligtums der Artemis Koloene am gygäischen See lokalisiert, jedoch existieren aus der Antike keinerlei Nachrichten oder Hinweise darüber, dass sich dort neben dem Heiligtum eine Stadt befunden haben könnte, weshalb eine Verbindung von Sardeis zu dem laut Strabon vierzig Stadien (ca. 7 km) entfernten Kult der Artemis die plausible Lösung darstellt, Strab. 13, 4, 5; Merkelbach, *Artemis*, 71; Graf, *Oracle against Pestilence*, 270.

⁷⁵ „[-----] Artemis mit schönem Köcher, aus meinem Geschlechte. Denn jeglicher Stadt Führerin ist sie als die Hebamme bei der Geburt, die Mehrerin der Sterblichen und Spenderin der Früchte. Ihre Gestalt, strahlend von Gold, holt aus Ephesos und stellt sie freudigen Sinnes auf in einem Tempel, sie, welche die Schmerzen vertreiben und der Seuche menschenverderbende Giftzauber auflösen wird, wenn sie mit feuertragenden Fackeln Knechtfiguren aus Wachs, der Zauberkunst schreckliche Abbilder, bei nächtlichem Feuerschein dahinschmelzen lässt. (10) Wenn ihr meine Befehle für die Göttin ausgeführt habt, dann verehrt sie, die Pfeile schleudernde, unbezwingbare, weithin treffende, vielgerühmte, scharfblickende Jungfrau mit Hymnen und Opfern, und bei Reigen und festlichem Schmause sollen die Mädchen und Knaben allenthalben im brackigen Land des maionischen Hermos die Jungfrau preisen und sich mit breiten Myrtenkränzen schmücken und anrufen des ephesischen Landes heilige Artemis, damit sie euch für alle Zeit reine Helferin sei. Wenn ihr sie (sc. meine Befehle) aber nicht ausführt, werdet ihr des Feuers Strafe zahlen. Gegeben von Apoll.“ [Übers. H. Engelmann, Anmerkung des Verfassers], Knibbe [u.a.], *Inschriften*, 130.

⁷⁶ Graf, *Gottesnähe*, 150; Huber, *Seuchen- und Schadensabwehr*, 136.

⁷⁷ Aus diesem Grunde wurden Defixionsobjekte wie Statuetten oder Bleiplättchen häufig in Gräbern, Brunnen oder Wänden versteckt. Auf diese Weise konnten sie nur schwer von dem Betroffenen bzw. dessen Angehörigen gefunden und zerstört werden. So fanden sich laut Tacitus in den Zimmerwänden des in Antiocheia am Orontes plötzlich von einer Krankheit niedergeworfenen und dahingerafften Germanicus eine ganze Reihe an Defixions-Utensilien wie Leichenreste, Bleitafelchen, Zaubersprüche und andere mit der Unterwelt assoziierte Dinge, welche der Historiker als plausible Erklärung für den spontanen Tod des beliebten jungen Feldherrn anführt, Tac. ann. 2, 69–72; Graf, *Gottesnähe*, 147.

⁷⁸ Knibbe [u. a.], *Inschriften*, 131.

die Macht des gänzlich anonym bleibenden Magiers gebrochen werden sollte.⁷⁹ Die letztendliche Bezwingung der Plage ist hier nicht auf die Menschen zurückzuführen, deren medizinische Handlungsoptionen der Schwere der obendrein magie-induzierten Krankheitswelle nicht gewachsen waren, sondern Artemis vertrieb die Seuche für sie, nachdem die von Apollon befohlenen Ratschläge umgesetzt wurden.⁸⁰

Für die Frage nach dem Resilienz-Potential solcher Konsultationen ist dies jedoch nur von nachrangiger Relevanz. Entscheidend war, dass ein solcher Spruch auf der einen Seite mit einer Erklärung für das rätselhafte Seuchensterben aufwarten konnte und andererseits zugleich einen praktischen Handlungsweg zu dessen Überwindung aufzuzeigen vermochte. Auf diese Weise konnte ein Abgleiten in eine, die innere Struktur des Kollektivs gefährdende Ohnmacht zunächst verhindert werden. Aber nicht erst der Erhalt des Spruchs markierte für die betroffene Polis den Beginn des Resilienz-Prozesses. Allein die Existenz eines Orakels wie Klaros, dessen Ruf sowie die über einen längeren Zeitraum gewachsenen Verbindungen zwischen Stadt und Heiligtum boten bereits einen kollektiv verinnerlichten Reaktionsmechanismus, mit dessen Hilfe sich Handlungsfähigkeit in Situationen großer Belastung bewahrt und interner Druck abgeleitet werden konnte.

Die Besonderheit, welche die Orakelkonsultation für soziale Systeme dabei zu einer effektiven Resilienz-Strategie machte, war neben der Integration größerer Personenverbände in ein gemeinschaftliches Handlungskonzept, durch das diese als nominelle Einheiten agieren konnten, der Umstand, dass Orakel häufig manifeste Antworten in Form von Abschriften des erteilten Spruches boten, die mit der Autorität der Orakel erteilenden Gottheit aufgeladen waren. Gerade institutionalisierte Orakelheiligtümer wie Klaros, die mit einem aufwändigen und immersiven Konsultationsprozess aufwarteten, dem städtische Gesandten bisweilen persönlich beiwohnen konnten, wurden auf diese Weise zum Inbegriff einer mantischen Zwei-Wege-Kommunikation, durch welchen die Konsultanten in einen Dialog mit einer Instanz treten konnten, von der sie sich Hilfe versprachen und von der sie sich gehört fühlten.⁸¹ Die Antwort konnten den Betroffenen präsentiert und als Weg aus der Krise vorgestellt werden, damit sich deren Hoffnungen an diese heften würden. Die Durchführung der von Apollon genannten Anweisungen in Form

⁷⁹ Ob dem Kultbild der Artemis dabei wirklich brennende Fackeln in die Hand gegeben wurden oder ob diese ebenfalls aus Gold waren und das Kultpersonal die Verbrennung der Figuren anderweitig vornahm, wird aus den Anweisungen des Orakeltextes leider nicht ersichtlich, Oesterheld, Göttliche Botschaften, 202; Zu den orientalischen Vorbildern dieser Praxis vgl. Graf, Gottesnähe, 155.

⁸⁰ Ebd., 150f.

⁸¹ Hauptprofiteure erfolgreicher Katastrophenbewältigung mittels der Konsultation eines Orakels waren wohl die Heiligtümer selbst. So soll Klaros und der Apollon Klarios eine regelrechte Expertise in der Handhabung von Seuchen und Krankheiten nachgesagt worden sein. Lukian (Alex. 36) zufolge nutzte auch das Glykon-Orakel aus Abonuteichos an der südlichen Schwarzmeerküste die Seuche dafür, Sprüche zur Abwehr der Erkrankung in alle Winkel des Reiches zu schicken und somit seine eigene Bekanntheit massiv zu steigern.

von Ritualen wie beispielsweise Brandopfern oder der Abhaltung großer Prozessionen waren performative Akte, an deren Partizipation Einzelne das Gefühl entwickeln konnten, aktiv an der Schaffung der nötigen Voraussetzungen zur Wiederherstellung des kommunikativen Verhältnisses zu den Göttern mitwirken zu können und so zur Beseitigung der Notlage beizutragen.⁸² Sinnbildlich für den Versuch der kollektiven Abwehr einer seucheninduzierten Notlage durch eine Polis-Gemeinschaft steht die in gleich zwei erhaltenen Sprüchen aus Klaros zu findende Anweisung der Errichtung einer apotropäischen Statue des Apollon Alexikakos vor den Stadttoren.⁸³ Dieses Bildnis des bogentragenden Apollon erfüllte eine doppelte Funktion. Zum einen war es Teil des von Klaros vorgegebenen Bewältigungsprozesses, mit dem die Krankheit aus der Stadt vertrieben werden sollte und zum anderen zielte dessen Aufstellung auch auf die Zukunft und kann als Form der Prävention vor deren möglicher Wiederkehr verstanden werden.⁸⁴

Ob die Konsultation eines Orakels im Angesicht eines Ereignisses wie der ‚Antoninischen Pest‘ regelmäßig zum Erfolg und damit zu einer gelungenen Resilienz führte, darf ernstlich bezweifelt werden. Verzerrt ist unsere Kenntnis in dieser Angelegenheit vor allem dadurch, dass nur solche Sprüche inschriftlich fixiert und öffentlich ausgestellt wurden, deren Inhalte letztlich zu einer Besserung der Lage geführt hatten. Dennoch wird die Erfahrung der Orakeldichter, die ja vor allem die Prosperität ihres Heiligtums im Sinn gehabt haben dürften, hier und dort auch zu Ratschlägen geführt haben, die tatsächlich Wirkung zeigten.⁸⁵ Interessant wäre es

⁸² Dies soll nicht bedeuten, dass im Nachgang einer solchen Konsultation einzelne Bürger nicht versucht hätten, deren Erfolg für sich zu vereinnahmen. So verfügen die meisten inschriftlich ausgestellten Orakelsprüche über eine Namensnennung derjenigen, die sich für die Gesandtschaft zur Orakelstätte und/oder die Finanzierung der Publikation des Spruches verantwortlich zeichneten, wodurch sich diese durch ihre euergetische Tat in direkte Verbindung mit der Rettung ihrer Polis stellten.

⁸³ Merkelbach/Stauber, Orakel, 17f., Nr. 8 = SGO 04/01/01 = IGR IV 1498 = Malay/Petzl, *New Religious Texts*, Nr. 13, 53; CIG 2012 (nur die letzten drei Zeilen) = Mordtmann, *Inschriften aus Kallipolis*, 260–264 = Buresch, *Klaros*, 81–86 = IvSestos, Nr. 11 = Merkelbach/Stauber, Orakel, Nr. 9, 20–25.

⁸⁴ Die Aufstellung eines Standbildes oder das Tragen eines Amuletts schuf Sicherheit durch die Vorstellung eines göttlichen und visuell manifesten Schutzes, woraus zumeist wohl auch ein erhöhtes Maß an Zuversicht resultierte. Insbesondere Apollon war es, der neben Herakles und Artemis für diese Form der stationären Bedrohungsabwehr besonders geeignet schien, so Faraoane, *Talismans*, 59f. Zur Gewährung von Schutz musste die Gottheit dabei keineswegs bildlich anwesend sein. Lukian erwähnt in seiner Darstellung des Glykon-Orakels des Alexander von Abonuteichos, dass der Vers, den der vermeintliche Prophet als Gegenmittel gegen die Pest in alle Länder schickte und der ebenfalls Apollon als Verteidiger der Seuche beschwor, in vielen Fällen an Eingängen und Schwellen angebracht wurde, um die Seuche fernzuhalten. „Φοῖβος ἀκερεκόμης λοιμοῦ νεφέλην ἀπερύκει“, lautet der Vers, den Lukian überliefert und der sich in leicht abgewandelter Form auch auf einem Amulett aus London wiederfindet, s. Luk. Alex. 36; Tomlin, *cloud of plague*, 199.

⁸⁵ Im Falle eines Orakelspruches für die Bewohner von Caesarea Troketta, sollte es diesen gelingen, sich gegen die bedrückende Gewalt der Seuche zu wehren, indem sie einen Trank aus sieben Quellen zubereitet sollte, der zunächst mit Schwefel zu reinigen sei, bevor mit

noch genauer zu erfahren, wie Individuen und Poleis mit Orakelsprüchen umgingen, mit denen keine absehbaren Veränderungen einhergingen. Würde in solch einem Fall die Schuld eher in den Reihen der städtischen Amtsträger gesucht, da die Deutungshoheit der Orakelstätten und der diese besitzenden Gottheiten nicht angezweifelt werden konnte? Oder brachte das dortige Kultpersonal bei Zweifeln an der Korrektheit oder Kompetenz ihres Heiligtums das alte Argument der delphischen Pythia vor und verwies auf die unzureichende Deutung oder Umsetzung der Spruchinhalte durch ihre Klienten?⁸⁶

In jedem Fall wird die grundsätzliche Möglichkeit, sich im Falle schwerer Krisen an eine höhere Instanz mit höherem autoritativem Wissen wenden zu können, als ein wichtiger Verstärker der Kompetenzen zur Bewältigung solcher Situationen gewirkt und zur Erhöhung der Resilienz vulnerabler sozialer Systeme geführt haben. Die Inanspruchnahme mantischer Praktiken nur als letztes Mittel einer am Rande der totalen Verzweigung stehenden Gemeinschaft zu verstehen, würde diesem Phänomen daher nicht gerecht werden. Die Hinwendung zu solchen Techniken war im 2. Jahrhundert n. Chr. vielmehr Teil einer verinnerlichten mantischen Resilienz-Strategie kleinasiatischer Poleis geworden, die als Antwort auf Schwierigkeiten einer bestimmten Größenordnung angewendet wurde. Hieraus erwuchs ein Wechselspiel zwischen Poleis und Orakeln, von dem letztendlich beide Seiten profitierten.

5 Fazit

Ob nun historische Zäsur und Wendepunkt der römischen Geschichte oder nicht: Es liegt nahe, dass die ‚Antoninische Pest‘ weite Teile der antiken Welt vor eine ganze Reihe unterschiedlicher Herausforderungen stellte. Zwar ist die Überlieferungssituation mehr als nur unvollständig und die genauen Ausmaße werden womöglich niemals vollständig aufzudecken sein, dennoch suggerieren uns unsere Hinweise und Indizien, dass innerhalb des *Imperium Romanum* vielfältige Lösungen zur Überwindung der Plage gesucht wurden, die eine grundsätzliche Fähigkeit zur Resilienz auch in solch verworrenen und mitunter ausweglosen Situationen wie der möglicherweise ersten Pockenepidemie innerhalb des Mittelmeerraums erkennen lassen. Auch diese könnte dazu beigetragen haben, dass die ‚Antoninische Pest‘ für das Römische Reich wohl nicht zu einem derart nachhaltigen Trauma geworden zu sein scheint, wie die sogenannte ‚Justinianische Pest‘ dies für das

ihm auch die Häuser der Menschen besprengt werden konnten. Es handelt sich hierbei um eine durchaus rationale und pragmatische Maßnahme zur Desinfektion des Wassers, das bei der Verbreitung von Krankheiten zumeist eine zentrale Rolle spielte und welche bereits mindestens seit der archaischen Zeit zu Reinigungszwecken praktiziert wurde, vgl. hierzu Blümner, Schwefel, 798. Die desinfizierende Wirkung des geschwefelten Wassers konnte bei der Bekämpfung der Plage tatsächlich einen wirkungsvollen Ratschlag des klarischen Apollon bedeuten haben.

⁸⁶ Wohl am prominentesten in der Erzählung vom Irrtum des Kroisos bei Hdt. 1, 91.

frühe Byzanz oder die Pest von 1348 für ganz Europa werden sollten. Nach heutigen Maßstäben mögen die Ansätze zur Überwindung solcher Ereignisse, wie sie hier vorzuführen versucht wurden, weder sonderlich effizient noch besonders sinnvoll anmuten. Im Hinblick auf die Nutzung von Divination als Resilienz-Strategie in der Antike gilt jedoch, dass sich schwierige Situationen für die Zeitgenossen vor allem dann einfacher bewältigen ließen, wenn sie diese im kommunikativen Austausch mit höheren Instanzen teilen konnten. Für die hier zur Anwendung gebrachten Narrative war es dabei von entscheidendem Vorteil, dass die Adressaten dieser Kommunikationsbemühungen über Einsichten und Wissen verfügten, das den Sendern selbst verschlossen war. Auch darf die Divination nicht als bloßes Mittel zur Aufdeckung der Zukunft missverstanden werden, stellte – und stellt sie in modifizierter Gestalt doch bis heute – ein alltägliches Werkzeug zur Orientierung und Lebenshilfe dar.

Stets bestimmen die kulturellen Parameter einer Gesellschaft, welche Form von Wissen als hilfreich und nützlich eingestuft wird und im Falle der Gesellschaft(en) des Römischen Reiches bildeten Divination wie auch andere kommunikative Brücken mit den Göttern ein wie selbstverständlich etabliertes Mittel resilienter Selbstbehauptung, zu dem nur wenige Mitglieder einer gelehrten Oberschicht in Opposition standen. Es scheint, als hätte sich der Mensch schon immer nach etwas Übernatürlichem gesehnt, das ihn vor der Vulnerabilität zu schützen vermag, die sein Eingebunden sein in die Abläufe der Natur zwangsläufig verursacht. Der Zusammenhang zwischen Resilienz und Divination ist daher auch kein bloßes terminologisches Konstrukt, sondern bildet eine zutiefst menschliche Reaktion auf äußere Umstände ab, die immer dann in den Fokus rückte, wenn Menschen an der Welt zu verzweifeln drohten.

Literaturverzeichnis

- Bagnall, Roger S., P. Oxy. 4527 and the Antonine Plague in Egypt: Death or Flight?, in: *Journal of Roman Archaeology* 13 (2000), 288–292.
- Barnes, Timothy D., Hadrian and Lucius Verus, in: *Journal of Roman Studies* 57 (1967), 65–79.
- Bendlin, Andreas, Vom Nutzen und Nachteil der Mantik: Orakel im Medium von Handlung und Literatur in der Zeit der Zweiten Sophistik, in: Dorothee Elm von der Osten [u. a.] (Hrsg.), *Texte als Medium und Reflexion von Religion im römischen Reich*, Stuttgart 2006 (Potsdamer altertumswissenschaftliche Beiträge 14), 159–207.
- Birley, Anthony, *Mark Aurel. Kaiser und Philosoph*, München 1977.
- Blümner, Hugo, s. v. Schwefel, in: *Pauly Realencyclopädie der classischen Altertumswissenschaft*, II A, 1, 796–801.
- Boak, Arthur E. R., Egypt and the Plague of Marcus Aurelius, in: *Historia* 8 (1959), 248–250.

- Böhme, Rebecca, Resilienz. Die psychische Widerstandskraft, München 2019.
- Breitwieser, Rupert, s. v. „Pest, ‚Antoninische‘“, in: Karl-Heinz Leven (Hrsg.), *Antike Medizin. Ein Lexikon*, München 2005, 686–687.
- , Pest und Provinz. Seuchen und ihre Auswirkungen auf das tägliche Leben, in: Michael Edrich [u. a.] (Hrsg.), *Marcomannic Wars and Antonine Plague. Selected Essays on two Disasters that Shook the Roman World*, Brno 2020, 17–22.
- , s. v. „Pocken“, in: Karl-Heinz Leven (Hrsg.), *Antike Medizin. Ein Lexikon*, München 2005, 719–720.
- Bruun, Christer, The Antonine Plague and the ‚Third-Century Crisis‘, in: Olivier Hekster [u. a.] (Hrsg.), *Crises and the Roman Empire*, Leiden/Boston 2007 (*Impact of Empire* 7), 201–217.
- Buresch, Karl, Klaros. Untersuchungen zum Orakelwesens des späteren Altertums, Leipzig 1889, Neudr. Aalen 1973.
- Deeg, Philipp, Der Kaiser und die Katastrophe. Untersuchungen zum politischen Umgang mit Umweltkatastrophen im Prinzipat (31 v. Chr. bis 192 n. Chr.), Stuttgart 2019 (*Geographica Historica* 41).
- Demandt, Alexander, Marc Aurel. Der Kaiser und seine Welt, München 2018.
- Dessau, Hermann, Über Zeit und Persönlichkeit der Scriptores Historiae Augustae, in: *Hermes* 24 (1889), 337–392.
- Dodds, Eric R., Heiden und Christen in einem Zeitalter der Angst. Aspekte religiöser Erfahrungen von Mark Aurel bis Konstantin, Frankfurt a. M. 1985.
- Duncan-Jones, Richard P., The Antonine Plague Revisited, in: *Arctos* 52 (2018), 41–72.
- , The Impact of the Antonine Plague, in: *Journal of Roman Archaeology* 9 (1996), 108–136.
- Eck, Werner, Die Seuche unter Marc Aurel: Ihre Auswirkungen auf das Heer, in: Elio Lo Cascio (Hrsg.), *L’impatto della „peste antonina“*, Bari 2012 (*Pragmateiai* 22), 63–78.
- Ehmig, Ulrike, Die Auswirkungen der Pest in antoninischer Zeit, in: *Zeitschrift für Papyrologie und Epigraphik* 122 (1998), 206–208.
- Faraone, Christopher A., Talismans and Trojan Horses. Guardian Statues in Ancient Greek Myth and Ritual, New York/Oxford 1992.
- Fears, Jesse R., The Plague under Marcus Aurelius, in: *Infectious Disease Clinics of North America* 18 (2004), 65–77.
- Flaig, Egon, Den Kaiser herausfordern. Die Usurpation im Römischen Reich, Frankfurt a. M./New York 2019 (*Campus Historische Studien*, 7).
- Folke, Carl [u. a.], Resilience Thinking: Integrating Resilience, Adaptability and Transformability, in: *Ecology & Society* 15 (2010), <http://www.ecologyandsociety.org/vol15/iss4/art20/> (28.12.2021).
- Friese, Wiebke, Den Göttern so nah. Architektur und Topographie griechischer Orakelheiligtümer, Stuttgart 2010 (*Klassische Archäologie*).
- Fündling, Jörg, Marc Aurel, Darmstadt 2008 (*Gestalten der Antike*).

- Grimm, Jürgen, *Die literarische Darstellung der Pest in der Antike und in der Romania*, München-Allach 1965 (Freiburger Schriften zur romanischen Philologie 6).
- Gourevitch, Danielle, *Limos kai Loimos. A Study of the Galenic Plague*, Paris 2013 (Collection Pathographie 10).
- Graf, Fritz, An Oracle against Pestilence from a Western Anatolian Town, in: *Zeitschrift für Papyrologie und Epigraphik* 92 (1992), 267–279.
- , *Apollo*, London/New York 2009 (Gods and Heroes of the Ancient World).
- , *Gottesnähe und Schadenszauber. Die Magie in der griechisch-römischen Antike*, München 1996.
- Halfmann, Helmut, *Itinera principium. Geschichte und Typologie der Kaiserreisen im Römischen Reich*, Stuttgart 1986 (Heidelberger Althistorische Beiträge und Epigraphische Studien 2).
- Harper, Kyle, *Fatum. Das Klima und der Untergang des Römischen Reiches*, München 2020.
- Harris, William V.: The Great Pestilence and the Complexities of the Antonine-Severan Economy, in: Elio Lo Cascio (Hrsg.), *L’impatto della „peste antonina“*, Bari 2012 (Pragmateiai 22), 331–338.
- Huber, Irene, *Rituale der Seuchen- und Schadensabwehr im Vorderen Orient und Griechenland. Formen kollektiver Krisenbewältigung in der Antike*, Stuttgart 2005 (Oriens et Occidens 10).
- Jones, Christopher P., Ten Dedications ‘To the gods and goddesses’ and the Antonine Plague, in: *Journal of Roman Archaeology* 18 (2005), 293–301.
- Keck, Markus/Sakdapolrak, Patrick, What is Social Resilience? Lessons Learned and Ways Forward, in: *Erdkunde* 67 (2013), 5–19.
- Kienast, Dietmar [u. a.], *Römische Kaisertabellen. Grundzüge einer römischen Kaiserchronologie*, Darmstadt 2017.
- Klinkott, Hilmar, Parther-Pest-Pandora-Mythos. Katastrophen und ihre Bedeutung für die Regierungszeit von Marc Aurel, in: Volker Grieb (Hrsg.), *Marc Aurel. Wege zu seiner Herrschaft*, Gutenberg 2017, 285–306.
- Knibbe, Dieter, Das „Parthermonument“ von Ephesos: (Parthersieg)altar der Artemis (und Kenotaph des Lucius Verus) an der „Triodos“, in: *Berichte und Materialien des Österreichischen Archäologischen Instituts* 1 (1991), 5–18.
- /[u. a.], Neue Inschriften aus Ephesos XII, in: *Jahreshefte des Österreichischen Archäologischen Instituts* 62 (1993), 113–150.
- Kobes, Jörn, ‚Pest‘ in der Hohen Kaiserzeit, in: Mischa Meier (Hrsg.), *Pest. Die Geschichte eines Menschheitstraumas*, Stuttgart 2005, 66–77.
- Kron, Geoffrey, Nutrition, Hygiene and Mortality. Setting Parameters for Roman Health and Life Expectancy Consistent with our Comparative Evidence, in: Elio Lo Cascio (Hrsg.), *L’impatto della „peste“ Antonina*, Bari 2012 (Pragmateiai 22), 193–252.

- Langenstroer, Michael, Das Orakelheiligtum des Apollon in Klaros, in: Oliver Brehm (Hrsg.), *Musikos anēr. Festschrift für Max Wegner zum 90. Geburtstag*, Bonn 1992, 243–258.
- Leven, Karl–Heinz, Von Ratten und Menschen. Pest, Geschichte und das Problem retrospektiver Diagnose, in: Mischa Meier (Hrsg.), *Pest. Die Geschichte eines Menschheitstraumas*, Stuttgart 2005, 1–33.
- Littmann, Robert J./Littmann, Michael L., Galen and the Antonine Plague, in: *The American Journal of Philology* 94 (1973), 24–255.
- Malay, Hasan/Petzl, Georg, *New Religious Texts from Lydia*, Wien 2017 (Österreichische Akademie der Wissenschaften, Denkschriften 497).
- Mattern, Susan P., *The Prince of Medicine. Galen in the Roman Empire*, Oxford 2013.
- Meier, Mischa/Patzold, Steffen, Gene und Geschichte. Was die Archäogenetik zur Geschichtsforschung beitragen kann, Stuttgart 2021 (Zeitspiegel Essay).
- Merkelbach, Reinhold, Ein Orakel des Apollon für Artemis von Koloe, in: *Zeitschrift für Papyrologie und Epigraphik* 88 (1991), 70–72.
- , /Stauber, Josef, Die Orakel des Apollon von Klaros, in: *Epigraphica Anatolica* 27 (1996), 1–53.
- Michels, Christoph, Sieg und Triumph in der Zeit von Antoninus Pius bis Commodus, in: Fabian Goldbeck/Johannes Wienand (Hrsg.), *Der römische Triumph in Prinzipat und Spätantike*, Berlin/Boston 2017, 215–253.
- Mitrofan, Dragoș, The Antonine Plague and Moesia Inferior, in: *Journal of Ancient History and Archeology* 1/2 (2014), 9–13.
- Mordtmann, Johannes H.: Inschriften aus Kallipolis, in: *Mitteilungen des Deutschen Archäologischen Instituts, Athenische Abteilung* 6 (1881), 256–265.
- Niebuhr, Barthold G., *Römische Geschichte*, Bd. 5, 2. Römische Geschichte von dem ersten punischen Kriege bis zum Tode Constantins, Berlin/Jena 1845.
- Moretti, Jean-Charels/William Aylward (Hrsg.), *Le Sanctuaire de Claros et son Oracle*, Lyon 2014 (Travaux de la Maison de l’Orient et de la Méditerranée 65).
- Nollé, Johannes, *Kleinasiatische Losorakel. Astragal- und Alphabetchresmologien der hochkaiserzeitlichen Orakelrenaissance*, München 2007 (Vestigia 57).
- Oesterheld, Christian, *Göttliche Botschaften für zweifelnde Menschen. Pragmatik und Orientierungsleistung der Apollon-Orakel von Klaros und Didyma in hellenistisch-römischer Zeit*, Göttingen 2008 (Hypomnemata 174).
- Parke, Herbert W., *The Oracles of Apollo in Asia Minor*, London 1985.
- Piccottini, Gernot, *Mithrastempel in Virunum*, Klagenfurt 1994 (Aus *Forschung und Kunst* 28).

- Robert, Louis, Eulaios, *Histoire et Onomastique*, in: *Opera minora selecta. Épigraphie et antiquités grecques*, Bd. 2, Amsterdam 1969, 977–987.
- Rüpke, Jörg, *Pantheon. Geschichte der antiken Religionen*, München 2016 (Historische Bibliothek der Gerda Henkel Stiftung).
- , *Urban Religion. A Historical Approach to Urban Growth and Religious Change*, Berlin/Boston 2020.
- Scheidel, Walter, *A Model of Demographic and Economic Change in Roman Egypt after the Antonine Plague*, in: *Journal of Roman Archaeology* 15 (2002), 97–113.
- , *Roman Wellbeing and the Economic Consequences of the Antonine Plague. With a Contribution by John Sutherland*, in: Elio Lo Cascio (Hrsg.), *L’impatto della „peste antonina“*, Bari 2012 (Pragmateiai 22), 265–296.
- Schmitz, Winfried, *Göttliche Strafe oder medizinisches Geschehen – Deutungen und Diagnosen der „Pest“ in Athen (430-426 v. Chr.)*, in: Mischa Meier (Hrsg.), *Pest. Die Geschichte eines Menschheitstraumas*, Stuttgart 2005, 44–65.
- Silver, Morris, *The Plague under Commodus as an Unintended Consequence of Roman Grain Market Regulation*, in: *Classical World* 105 (2012), 199–225.
- Stoll, Oliver, *Vestigia Cladis – Roms Umgang mit militärischem Misserfolg. Niederlagen verdrängen, Siege betonen, Resilienz beweisen*, Berlin 2019.
- Strobl, Karl, *Zeitgeschichte unter den Antoninen: Die Historiker des Partherkrieges des Lucius Verus*, in: Wolfgang Haase/Hildegard Temporini (Hrsg.), *Aufstieg und Niedergang der Römischen Welt*, Bd. II, 34/2, Berlin/New York 1994, 1315–1436.
- Tomlin, Roger S. O., *Drive Away the Cloud of Plague. A Greek Amulet from London*, in: Rob Collins/Frances MacIntosh (Hrsg.), *Life in the Limes. Studies of the People and Objects of the Roman Frontiers Presented to Lindsay Allason-Jones on the Occasion of her Birthday and Retirement*, Oxford 2014, 197–205.
- Toner, Jerry, *Roman Disasters*, Cambridge 2013.
- Várhelyi, Zsuzsanna, *Magic, Religion and Syncretism at the Oracle of Claros*, in: Sulochana R. Asirvatham (Hrsg.), *Between Magic and Religion. Interdisciplinary Studies in Ancient Mediterranean Religion and Society*, Lanham 2001 (Greek Studies: Interdisciplinary Approaches), 13–31.
- Vlach, Marek, *The Antonine Plague and Impact Possibilities during the Marcomannic Wars*, in: Michael Edrich [u. a.] (Hrsg.), *Marcomannic Wars and Antonine plague. Selected Essays on two Disasters that Shook the Roman World*, Brno 2020, 23–36.
- Wendler, Michael, *Zwischen Concordia und Konkurrenz. Überlegungen zur sogenannten „Samtherrschaft“ von Marc Aurel und Lucius Verus*, in: *Gymnasium* 128 (2021), 147–175.

Zelener, Yan, Genetic Evidence, Density Dependence and Epidemiological Models, in: Elio Lo Cascio (Hrsg.), L'impatto della „peste antonina“, Bari 2012 (Pragmateiai 22), 167–177.

Das ‚Jahrhundert der Pocken‘ – und der Beginn der europäischen Impfdebatte im Zeitalter der Aufklärung

REGINA DAUSER

1 Tod im Kaiserhaus

Als im Herbst 1710 am Kaiserhof in Wien die Nachricht eintraf, in Ungarn seien die Pocken ausgebrochen, lief dort eine umfangreiche Maschinerie an, um die gefürchtete Seuche an ihrer Ausbreitung bis in die Kaiserstadt zu hindern: Der Handel mit Ungarn wurde unterbunden, Quarantäneposten an der Grenze nach Ungarn wurden eingerichtet. Dennoch erkrankten erste Mitglieder des Hofstaats und Berater um Kaiser Joseph I. noch im November. Eilig wurde Joseph, ein noch junger Herrscher im Alter von 32 Jahren, isoliert, um ihn vor der tödlichen Gefahr zu schützen. Sechs Wochen lang verließ der Kaiser seine Gemächer nicht – dann schien die Gefahr ausgestanden, die Pockenwelle, von denen Wien schon so viele erlebt hatte, wieder vorüber.¹

Doch die Entspannung war trügerisch: Im März kehrte die Seuche zurück. Am 7. April 1711 zeigte Joseph I. Unwohlsein – am 9. April schließlich begann sich am Körper des fiebernden Kaisers der für diese Krankheit so typische Hautausschlag zu zeigen, in den nächsten Tagen bildeten sich Pusteln, mit Sekret gefüllte Bläschen, nach denen die Pockenerkrankung auch als ‚die Blattern‘ bezeichnet wurde. Als am 14. April das Fieber des Habsburgerherrschers fiel, glaubte man allseits, Joseph habe das Schlimmste überstanden. Doch am 16. April stieg das Fieber erneut rasch an, der Kaiser fiel ins Delirium und starb am Morgen des 17. April.² Die Bestürzung über den unerwarteten Tod des jungen Kaisers war groß, nicht zuletzt angesichts der politischen Lage – schließlich befand man sich noch mitten im Spanischen Erbfolgekrieg, und Joseph hinterließ keinen legitimen männlichen Erben. So kehrte Josephs jüngerer Bruder Karl, der für das Haus Habsburg Anspruch auf den spanischen Thron erhob, nach Wien zurück, um das Erbe des Bruders anzutreten und für die Kaiserwahl zu kandidieren – eine wichtige

¹ Der Vortragscharakter (Ringvorlesung „Pandemien in der Geschichte“, Wintersemester 2020/21, Universität Augsburg) wurde weitgehend beibehalten.

² Ingraio, Josef, 224–226.

Wende in diesem großen europäischen Krieg um die Nachfolge im spanischen Weltreich.³

Angesichts des politischen Kontexts erscheint Josephs unerwarteter Pockentod als herausragendes Ereignis – befasst man sich mit Leben und Sterben des europäischen Hochadels in der Frühen Neuzeit im Allgemeinen und mit dem der Habsburger im Besonderen, so stellt man freilich sehr schnell fest: Tod durch die Pocken war unter den europäischen Monarchen alles andere als ein Einzelfall. Konnte man etlichen Erkrankungen, so auch der Pest, als Vertreter einer kleinen, höchst privilegiert lebenden Minderheit in der Vormoderne, anders als das Gros der Bevölkerung, recht gut ausweichen – den Pocken entkamen viele nicht. Josephs Vater, Kaiser Leopold I., war auf den Thron gekommen, weil sein älterer Bruder, Ferdinand IV., 1654 im Alter von 20 Jahren den Pocken erlegen war. Zwar wurden die Habsburger im Vergleich zu anderen europäischen Dynastien besonders ‚gebeutelt‘, doch auch im Westen Europas entging die königliche Verwandtschaft diesem Ende nicht: Im Todesjahr Josephs, 1711, und in den Folgemonaten trafen die Pocken mit noch größerer Wucht das bourbonische Herrscherhaus: Drei Tage vor Joseph war der französische Thronfolger verstorben, der älteste Sohn König Ludwigs XIV., Louis, der *Grand Dauphin* – binnen eines Jahres folgten Louis sein Sohn, der nächste in der Thronfolge, sowie dessen Gemahlin. Wer überlebte, war der jüngste der vielen Louis, 1710 geboren. Er folgte Ludwig XIV. noch im Kindesalter auf den Thron, als Ludwig XV. Doch just Ludwig XV. erlag im Jahr 1774 im Alter von 64 Jahren den Pocken. Auf Ludwigs XV. Pockentod, der sich bei ganz anderen medizinischen Rahmenbedingungen ereignete als der seiner Anverwandten im Jahr 1711, wird noch zurückzukommen sein.⁴

Als Krankheit der ‚Prinzen und der Bauern‘, so auch ein Buchtitel des amerikanischen Mediziners Donald R. Hopkins,⁵ sind die Pocken in die Geschichte eingegangen. Das Wüten dieser hochansteckenden Krankheit im Hochadel des 18. Jahrhunderts, das ich einführend beschrieben habe, spiegelt eine Hochphase der Pockenausbreitung in der Geschichte der Vormoderne. Nicht umsonst wird das 18. Jahrhundert, das viele Beinamen hat, auch als „Jahrhundert der Pocken“⁶ bezeichnet. Dass nicht einmal die Privilegiertesten einer Gesellschaft sich zu schützen vermochten, schien vielen Zeitgenossen, vor allem wohl dem Hochadel selbst, besonderes Grauen zu bereiten.⁷

Im Folgenden werden nun das Krankheitsbild, die Verbreitung der Pocken und die gängigen Therapieversuche bis zum Beginn des 18. Jahrhunderts kurz geschildert, bevor ich darlege, wie just im Zeitalter der stärksten Ausbreitung der Pocken

³ Eine sehr kompakte, gleichwohl perspektivreiche und abgewogene jüngere Darstellung des Erbfolgekriegs und der Bedeutung des Jahres 1711 findet sich bei Schnettger, *Der Spanische Erbfolgekrieg*, 93–97.

⁴ Vgl. Pollmeier, *Wie bei Bauern so bei Fürsten*, 143f.

⁵ Hopkins, *Princes and Peasants*.

⁶ Vgl. die Charakterisierung bei Miller, *Adoption*, 26.

⁷ Vgl. etwa die von Pollmeier gesammelten Belege: Pollmeier, *Französische Debatte*, passim.

der Transfer von Wissen nach Europa eine für die Europäer neuartige Methode der Prävention ermöglichte: die Impfung. Deren Aufnahme durch die Zeitgenossen wird im zweiten Teil des Beitrags thematisiert.

2 Pocken: Krankheitserreger, Krankheitsbild, Sterblichkeit, Therapieversuche bis zum 18. Jahrhundert

Pocken als von anderen Krankheiten unterscheidbare Infektionserkrankung mit einem spezifischen Krankheitsbild werden seit dem Mittelalter beschrieben, zum ersten Mal grassierten sie in Europa mutmaßlich im 6. Jahrhundert – aller Wahrscheinlichkeit nach breiteten sie sich jedoch schon im Altertum, von Asien und Arabien kommend, in Europa aus. Seit dem Mittelalter gehörten sie zu den infektiösen Erkrankungen, mit denen die europäischen Gesellschaften mehr oder minder ständig konfrontiert waren, freilich in sehr unterschiedlichem Ausmaß.⁸

Die Pocken konnten alle treffen – Vertreter jedes Standes, jeder Altersgruppe. Dass die Pocken als Krankheit galten, die vor allem Kinder befiel – nicht umsonst war im deutschen Sprachraum der Begriff ‚Kindsblattern‘ gebräuchlich, um die Pocken von anderen Erkrankungen mit pustulösem Hautausschlag zu unterscheiden – hat zum einen mit den Folgen der Pockenerkrankung zu tun: Wer die Infektion mit dem Pockenvirus, lateinisch *Variola*, überlebte, war fortan bis an sein Lebensende immun. Im Erwachsenenalter erkrankte in der Regel also nur, wer als Kind nicht mit den Pocken konfrontiert gewesen war.

Zum anderen ging die Klassifizierung der Pocken als vorrangige Kinderkrankheit auch darauf zurück, dass dieses Virus in zweierlei Weise auftrat: als endemische und als epidemische Krankheit. Die für gewöhnlich vertrautere Form ist die epidemische: Eine Krankheit verbreitet sich rasend schnell, oft in Wellen, in einem begrenzten Raum – in dieser Form, man denke etwa an die eingangs geschilderten Beispiele aus der Geschichte der Habsburger und Bourbonen, befielen die Pocken alle Altersgruppen vom Säugling bis zum Erwachsenen, sofern nicht schon Immunität vorlag, mit verheerenden Folgen. In der endemischen Variante dagegen erkrankten vorrangig Kinder, die Erkrankung führte auch häufig nicht zum Tode, sondern die Viren ‚benutzten‘ ihren kindlichen Wirt als Überträger an andere kindliche Wirte. Sie traten regelmäßig auf, waren quasi ein bekannter, ständiger Begleiter. Die Forschung geht heute davon aus, dass Pocken in ihrer epidemischen Form in Europa gehäuft erst seit Mitte des 17. Jahrhunderts auftraten, sie also vorher nicht in der Massivität zu einer gesundheitlichen Bedrohung wurden wie dann im späten 17. und v. a. 18. Jahrhundert. Angesichts der immer vorhandenen endemischen, konstanten Verbreitung muss bei diesen ‚Epidemien‘ also eher –

⁸ Dazu im Überblick Leven, *Infektionskrankheiten*, 42–46, Vasold, *Grippe, Pest und Cholera*, bes. 151–155.

medizinhistorisch korrekt – von ‚Schüben‘ gesprochen werden, die etwa alle vier bis sieben Jahre auftraten.⁹

Mit der europäischen Expansion nach Amerika wurden die Pocken bereits zu Beginn des 16. Jahrhunderts auch über den Atlantik getragen, sie wurden so erst recht zu einer globalen Krankheit und gehörten zusammen mit anderen Krankheits-erregern in den indigenen Gesellschaften zu den Auslösern eines Massensterbens, das in der Forschung als „Mikrobenschock“¹⁰, medizinisch-distanziert von Emmanuel Le Roy Ladurie als „l’unification microbienne du monde“¹¹ bezeichnet wurde – und das David Stannard drastisch als Teil des „American Holocaust“ infolge der europäischen Expansion umschrieb.¹²

Den unbezweifelbaren Höhepunkt der Ausbreitung erlebten die Europäer im 18. Jahrhundert. Durch Tröpfchen-, Schmier- und Staubinfektion weiterverbreitet, gehörten die Pocken zu den hochansteckenden Krankheiten. Durchschnittlich 25–30 % der Infizierten in Europa, so die zuverlässigsten Schätzungen, starben, darunter besonders viele Kinder – wie hoch die Sterblichkeit war, hing von dem jeweiligen Pockenstamm ab, der grassierte.¹³

Wer überlebte, egal wo auf der Welt, war, auch noch im 18. Jahrhundert, in sehr vielen Fällen bis an sein Lebensende gezeichnet: Geläufige, bleibende Erinnerungen an die Infektion waren Pockennarben – in der Vormoderne, zumal im 18. Jahrhundert, wurden sie, gerade im Gesicht, so häufig, dass sie in Personenbeschreibungen als Erkennungszeichen zahlreich auftraten. Manche Genesenen hatten nur einzelne stark vernarbte Gesichtspartien davongetragen – andere waren ihr Leben lang regelrecht entstellt. In der zeitgenössischen Porträtkunst wurde darüber übrigens häufig großzügig hinweggesehen.¹⁴

Doch die Auswirkungen dieser Erkrankung konnten noch weit gravierender sein: Taubheit, Erblindung, Lähmungen, Nerven- und Hirnschäden gehörten ebenfalls zu den Folgen einer Pockenerkrankung, und sie waren, freilich in ganz unterschiedlich intensiver Ausprägung, als Spätfolgen durchaus häufig. In der Forschung wird davon ausgegangen, dass im späten 18. Jahrhundert etwa ein Drittel der Überlebenden erblindete.¹⁵

⁹ Vgl. Watts, *Globale Geschichte*, 247–251; Wolff, *Willkommener Würgeengel*; 108, Leven, *Infektionskrankheiten*, 46; Pollmeier, *Französische Debatte*, 1.

¹⁰ Vgl. hierzu Sale, *Verlorenes Paradies*, 193–196.

¹¹ Le Roy Ladurie, *L’histoire immobile*, 681 u. ö.

¹² Vgl. Stannard, *American Holocaust*.

¹³ Zur Mortalität vgl. Leven, *Infektionskrankheiten*, 46 sowie Vasold, *Grippe, Pest und Cholera*, 152.

¹⁴ Vgl. Pollmeier, *Französische Debatte*, 152, mit weiterer Literatur.

¹⁵ Zu Symptomatik und Spätfolgen vgl. kompakt Pollmeier, *Französische Debatte*, 19–21, im Überblick auch Vasold, *Grippe, Pest und Cholera*, 153.

3 ‚Das Jahrhundert der Pocken‘ – die große Krankheitswelle im 18. Jahrhundert

Das ganze 18. Jahrhundert hindurch traten im Abstand mehrerer Jahre in ganz Europa in Wellen wieder und wieder heftige lokale bzw. regionale Pockenepidemien auf – damit wurden sie zu *der* Krankheit im Europa des 18. Jahrhunderts.

Angesichts der Daten, die uns heute aus der Forschung zur Verfügung stehen, sind die Befunde erschütternd: Etwa 10 Prozent der Todesfälle in Europa sollen im 18. Jahrhundert durch Pockenerkrankungen verursacht worden sein. Die Pockenwelle von 1713 beispielsweise soll allein in Paris 20.000 Menschenleben gekostet haben. In Westeuropa starben noch im späten 18. Jahrhundert rund 400.000 Menschen – jährlich! – an den Pocken. Für das Heilige Römische Reich geht man für denselben Zeitraum von ca. 70.000 jährlichen Todesfällen aus – bei einer Bevölkerung von rund 20 Millionen, wohlgemerkt. Bei den Infektionskrankheiten führten die Pocken die Mortalitätsstatistiken, die seit dem 18. Jahrhundert immer gezielter von den Obrigkeiten erstellt wurden, mit großem Abstand an – die an teils drastischen Spätfolgen Leidenden wurden für gewöhnlich nicht weiter erfasst.¹⁶

Tradierte Therapieansätze waren nicht effektiv gegen das Virus. Das Behandlungsspektrum der akademischen Ärzte brachte keine durchschlagenden Erfolge: Die stark fiebernden Patienten, von Schmerzen geplagt, nach einigen Tagen am ganzen Körper, ausgehend vom Gesicht, mit eitrigen Pusteln übersät, wurden mit Aderlässen, Waschungen, Brechmitteln, Wundpflastern, Einläufen behandelt. So konnte im besten Fall Linderung der Symptome erzielt werden, im schlechtesten Fall eine zusätzliche Schwächung der Erkrankten.¹⁷

Angesichts des jährlich tausendfachen Sterbens, so könnte man meinen, sollte jede erfolgversprechende Möglichkeit der Prävention oder Therapie freudig ergriffen worden sein. Wie die im 18. Jahrhundert entwickelte europäische Impfpraxis belegt, war die Einführung dieses Verfahrens jedoch von Anfang an von heftigen Kontroversen begleitet.

4 Die neue Form der medizinischen Prävention: Die Entwicklung der Impfung

Die Etablierung der Impfung war das Ergebnis eines Wissenstransfers aus dem Orient nach Europa. Vermutlich schon im Mittelalter, Genaues ist nicht hinreichend dokumentiert, wurde, wohl zuerst in China, Nutzen aus der Beobachtung

¹⁶ Vgl. das von Vasold gesammelte Datenmaterial: Vasold, Pest, Not und schwere Plagen, besonders 180–185, 202–205.

¹⁷ Vgl. hierzu zusammenfassend Pollmeier, Französische Debatte, 22, eine Übersicht der konventionellen Therapieformen dort auf S. 25f.

gezogen, dass eine durchgemachte Pockeninfektion künftig vor einer Neuinfektion Schutz bot. Die hieraus entwickelte, gezielte präventive Praxis, die dann auch im 18. Jahrhundert Einzug in Europa halten sollte, war die folgende: Pockenschorf eines Patienten mit mildem Krankheitsverlauf, also noch infektiöse Materie, wurde gezielt einem Gesunden beigebracht. Bei dem Verfahren, das in Europa zur Anwendung kommen sollte, wurde der Inhalt von Pockenpusteln aus der Haut eines an Pocken erkrankten, genesenen Kindes in den Arm eines noch gesunden gekratzt. Über die Wunde drangen die Krankheitserreger ein, lösten aber meist nur eine vergleichsweise milde Erkrankung aus, deren Durchmachen die gewünschte Immunität verlieh. Der biologische Prozess, der im Körper des solcherart ‚Geimpften‘ ablief, konnte nicht im Detail, sondern nur vom Ergebnis her beschrieben werden. Diese Methode entwickelte sich jedoch langfristig, in Indien und China wohl schon um 1500 zur probaten Pockenprävention – auch im Osmanischen Reich, wo Europäer besonders häufig mit dieser Form der Behandlung konfrontiert wurden.¹⁸

Wohl mindestens schon seit 1700 gab es Nachricht über diese Form der Prophylaxe aus Asien; Ärzte publizierten ab 1714 über diese im Osmanischen Reich, so auch in der griechischen Volksmedizin, praktizierte Pocken-Prophylaxe und stießen damit auch schon eine wissenschaftliche Diskussion v. a. in England an. Doch ist – wissenschaftsgeschichtlich durchaus bezeichnend – bis heute dieser spezifische Wissenstransfer vom Osmanischen Reich nach Europa in Sachen Pocken mit einer Angehörigen der britischen Oberschicht verbunden, mit deren Prominenz und Vernetzung bis in höchste Kreise Gelehrte offensichtlich nicht zu konkurrieren vermochten: Lady Mary Wortley Montagu.¹⁹

Lady Mary reiste 1716 als Begleiterin ihres Gatten, des englischen Botschafters Sir Edward Wortley Montagu, ins Osmanische Reich, an den Hof des Sultans in Adrianopel (heute Edirne). Mary, eine für ihre Zeit ausgesprochen unkonventionelle Frau, eine selbstbewusste Literatin, die mit den bekanntesten englischen Autoren ihrer Zeit in engem Austausch stand und Zugang zum königlichen Hof hatte, nahm die fremde Kultur wissbegierig auf – sicher nicht ohne in stereotype Bewertungen zu verfallen, nicht ohne eine Verengung der Perspektive, aber neugierig auf viele Lebensbereiche der ihr unbekannteren Welt.²⁰ So machte sie auch Bekanntschaft mit der Praxis, Kinder gezielt durch das gerade beschriebene Verfahren gegen die Pocken zu immunisieren. Die Montagu, deren Bruder einer Pockeninfektion erlegen war und die selbst erst im Jahr vor der Gesandtschaftsreise die Pocken mit schweren Narben überlebt hatte,²¹ berichtete nicht nur mit

¹⁸ Zur Geschichte der Pockenimpfung außerhalb Europas vgl. Leven, *Infektionskrankheiten*, bes. 46f.

¹⁹ Zum medizinischen Wissenstransfer vor Montagus Auftreten, durch Versuchsreihen sowie Publikationen griechischer Ärzte: Geroulanos, Iakovos Pylarinos sowie Terzioglu, Emanuele Timonius.

²⁰ Zu Montagus durchaus ambivalentem Blick auf die orientalische Welt vgl. Grundy, *Lady Mary*, sowie Wallraven, *Reiseliteratur*.

²¹ Von Lady Mary wurde, auch posthum, eine große Zahl von Porträts, insbesondere von Porträtstichen, angefertigt. Mir ist keines bekannt, das sie mit Pockennarben zeigt, was

Begeisterung über dieses von medizinischen Laien, vornehmlich älteren Frauen, angewandte Verfahren 1717 in ihren *Turkish Embassy Letters* nach England.²² Sie ließ auch ihren eigenen Sohn, freilich unter Aufsicht des englischen Gesandtschaftsarztes, des Chirurgen Charles Maitland, noch im Osmanischen Reich entsprechend behandeln. Zurück in England, wurde Lady Mary zur zunächst prominentesten Verfechterin des Verfahrens, das die Europäer fortan als Inokulation oder auch Variolation bezeichneten. 1721 ließ sie durch Maitland – nun auf englischem Boden – auch ihre Tochter inokulieren, in Gegenwart dreier Ärzte, die dem Royal College of Physicians angehörten, darunter Sir Hans Sloane als königlicher Leibarzt.²³ Auch Maitland und weitere Ärzte, die als Praktiker das Verfahren seit 1721 in England zu etablieren suchten, konnten in der Öffentlichkeit und auch langfristig in der historischen Erinnerung mit dem Bekanntheitsgrad einer Dame der Gesellschaft freilich kaum mithalten.²⁴

Diese erfolgreiche Inokulation der Tochter Montagus sowie nachfolgende weckten auch die Aufmerksamkeit König Georgs I. Es gelang, auf Empfehlung der Royal Society of Science, der hochrenommierten englischen Wissenschaftsakademie, noch im selben Jahr die königliche Erlaubnis zur Inokulation von fünf Strafgefangenen zu erhalten, die zum Tode verurteilt worden waren und noch keine Pockeninfektion durchgemacht hatten.²⁵

Alle fünf überlebten das Verfahren ohne Komplikationen und wurden begnadigt. Den zynischen Beigeschmack, den diese Variante des Menschenversuchs hat, sollten wir nicht ganz so bruchlos auf die im Anschluss erfolgte Impfung von Waisenkindern übertragen – sicher waren bei diesen kindlichen Versuchspersonen keine Elternproteste zu erwarten, doch zugleich ist zu beachten, dass Waisenkinder angesichts der Verhältnisse in vielen Waisenhäusern auch als gesundheitlich besonders gefährdet galten. Auch diese nächste Testetappe war erfolgreich. 1722 schon wurden Mitglieder des englischen Hofes geimpft: die beiden jüngsten Töchter des Kronprinzen – auf Initiative ihrer Mutter, Prinzessin Karoline von Brandenburg-Ansbach. Sir Hans Sloane zählte nun zu den überzeugten Unterstützern der Inokulationsbewegung und ihrer Beförderung durch den Hof.²⁶ Als Inokulation oder Variolation wurde das Verfahren bekannt, im Deutschen wurde auch der

durchaus zur zeitgenössischen darstellerischen Praxis passt, vgl. dazu die Angaben zu Pollmeier, Französische Debatte, Fußnote 14.

²² Montagu, *Embassy Letters*.

²³ Vgl. Miller, *Adoption of Inoculation*, 70–79.

²⁴ In der Forschung entspann sich eine regelrechte Debatte um die Einschätzung der Verdienste Lady Marys um die Einführung der Pockenimpfung. Die Positionen seien hier repräsentiert durch die deutliche Relativierung ihrer Rolle einerseits, formuliert von Genevieve Miller (*Putting Lady Mary in her Place*), sowie das Urteil einer entscheidenden Funktion der Montagu v.a. durch ihre persönlichen Kontakte durch ihre Biographin Isobel Grundy andererseits (*Medical Advance*).

²⁵ Dazu Miller, *Adoption of Inoculation*, 80–90.

²⁶ Vgl. Miller, *Adoption of Inoculation*, 96–99.

Begriff der ‚Einpfpfung‘, des ‚Belzens‘ oder ‚Impfens‘ für die Einbringung der Pockenmaterie in den Körper der zu Impfinden verwendet.²⁷

Doch ebenso rasch wie die Erfolge gefeiert wurden, formierte sich nach den ersten bekannt gewordenen Fehlschlägen, ja Todesfällen, Widerstand, gerade auch von skeptischen Medizinern.²⁸ Schnell stürzte sich die europäische Publizistik auf dieses Thema. Maitland, der bald zur Präventionsmethode publizierte, musste sich, wie auch weitere Ärzte, die Inokulationen durchführten, kritischer Einwürfe erwehren. Hieraus entspann sich eine Debatte, die mit publizistischen Mitteln nun bald europaweit geführt wurde.²⁹ Die Präventionsmethode fand gleichwohl zusehends Anhänger. Im deutschen Sprachraum wurden die ersten Inokulationen nach dem heutigen Kenntnisstand bereits in den frühen 1720er Jahren durchgeführt.³⁰

Mitnichten folgte den ersten Impfungen in Europa also schlicht ein ‚Siegeszug‘ der Inokulation – an eine erste, von heftiger Kritik bestimmte Phase schloss zwar eine intensivierete Debatte ab Mitte des 18. Jahrhunderts an, verbunden mit regelrechten ‚Impfkampagnen‘³¹ – doch die kritischen Stimmen verstummten nicht und sollen nun zumindest in den Grundzügen ihrer Argumentation genauer betrachtet werden, ebenso im Anschluss die Gegenargumente der Verteidiger der Inokulation.

5 Die erste europäische Impfdebatte: Der Risikodiskurs des 18. Jahrhunderts

a Vorbehalte gegen die Inokulation

Stets muss man sich vor Augen halten, dass die Medizin des 18. Jahrhunderts – ohne Möglichkeiten zur Identifikation von Krankheitserregern – noch nicht in der Lage war, genau zu erklären, welche Prozesse durch eine Impfung im Körper der

²⁷ Hinter den deutschen Begrifflichkeiten steht die Vorstellung der direkten Einbringung der Pocken-Materie in den Körper des zu Behandelnden, ähnlich den gartenbaulichen (Veredelungs-)Verfahren, die entsprechend bezeichnet wurden, dazu Zumbusch, Darstellung des Unbekannten, 577.

²⁸ Zur publizistischen Debatte in England vgl. Miller, Adoption of Inoculation; zusammenfassend Pollmeier, Französische Debatte, 39–46.

²⁹ Vgl. zur kontroversen Aufnahme der Publikationen Maitlands und weiterer Inokulations-Befürworter etwa eine Übersetzung von (Verteidigungs-)Schriften Maitlands ins Deutsche aus dem Jahr 1725: Maitland, Des Herrn Maitlands bewährte Einpfpfung. Wie vielgestaltig die Wege des Informationstransfers gerade auch bei Medizinern in Europa sein konnten, betont Völker, Anfänge, 563–565.

³⁰ Arina Völker, Anfänge, sieht in Jakob Eller, einem in Anhalt-Bernburg tätigen Arzt, im Zeitraum 1721/1722 den ersten deutschen Inokulator auf Basis seiner persönlichen Aufzeichnungen. Albrecht, Von den vergeblichen Mühen, 127, führt den Einsatz des Inokulationsverfahrens in Hannover 1723 als erste Anwendung im deutschen Sprachraum an.

³¹ Zur Periodisierung der Debatte vgl. Albrecht, Von den vergeblichen Mühen, 127.

Behandelten angestoßen wurden.³² Doch die Vorbehalte waren nicht nur durch die mangelnde medizinische Erklärbarkeit im Detail bedingt. Vielmehr wurden hauptsächlich folgende Bedenken gegen die Inokulation geäußert:³³

Mit der Einbringung des Menschenpockenerregers setze man die Geimpften gezielt einem Krankheitsrisiko, ja einer Lebensgefahr aus – nicht wissend, ob diese Person jemals in ihrem Leben tatsächlich an den Pocken erkrankt wäre. Auch weckte die Inokulation Ängste, von den Geimpften könnte bei Ausbruch der Erkrankung eine neue Pockenwelle ausgehen. Tatsächlich waren die Immunisierungsversuche nicht ohne Risiko: Nicht nur leichte Symptome von Pockenerkrankungen wurden als Impfreaktionen berichtet, sondern durchaus auch immer wieder Pockeninfektionen mit tödlichem Ausgang. Zeitgenössische Berichte sprachen von einem Risiko des tödlichen Ausgangs, das sich nach vorsichtigen Schätzungen um die 2–3 % bewegte.³⁴

Das hier angesprochene Risiko und die damit verbundenen medizinethischen Bedenken beschäftigten zahlreiche Zeitgenossen – auch den wohl berühmtesten Vertreter der deutschsprachigen Aufklärung, Immanuel Kant, in den späten 1790er Jahren. Ohne eine abschließende Antwort zu geben, reflektierte Kant in seiner „Metaphysik der Sitten“ und in mehreren Fragmenten, später zusammengefasst im *Opus postumum*, die Frage der Pockenimpfung nicht nur als medizinisches, sondern dezidiert als moralisches Problem: Ob es gerechtfertigt sei, angesichts der Impfrisiken zum einen über das Leben anderer Menschen zu entscheiden, wenn Eltern die Einwilligung zur Impfung ihrer unmündigen Kinder gäben, zum anderen auch das eigene Leben sehenden Auges einer Gefahr auszusetzen, wenn man sich impfen lasse, wo es doch des Menschen oberste Pflicht sei, sein Leben zu erhalten?³⁵

Ein weiterer Einwand, eng verbunden mit dem ersten hier genannten, lautete: Die Inokulation erhöhe das Risiko, an anderen Krankheiten als den Pocken zu erkranken oder bleibende Schäden wie Wunden oder Beulen davonzutragen. Auch diese Befürchtungen waren nicht aus der Luft gegriffen, bedenkt man die oftmals unzureichenden hygienischen Verhältnisse, unter denen die frühen Pockenimpfungen vorgenommen wurden. Tatsächlich wurde das infektiöse Material dem Körper eines Erkrankten entnommen, ohne Möglichkeit der Isolierung des Erregers; auch der Eingriff der Inokulation selbst lief nicht nach hygienischen Standards ab, wie wir sie heute kennen. Einer Infektion mit anderen Krankheitserregern konnte so in der Tat Vorschub geleistet werden. Auch waren Verwechslungen möglich; so wurde irrtümlich auch an Syphilis Erkrankten aus den Hautpusteln, die sie ausbildeten, Impfmaterie für die Inokulation entnommen – mit den absehbaren Folgen.

³² Mit der sprachlichen Darstellung dieser „Praxis ohne Theorie“ befasst sich ausführlich Zumbusch, Darstellung des Unbekannten, wörtliches Zitat ebenda, 577.

³³ Vgl. für das Folgende, sofern nicht durch weitere Angaben ergänzt, Albrecht, Von den vergeblichen Mühen, 128; Maehle, Conflicting Attitudes, 203–205 sowie 214f.

³⁴ Zusammenfassend: Kordelas/Grond-Ginsbach, Kant, 25.

³⁵ Hierzu mit den entsprechenden Textzeugen Kordelas/Grond-Ginsbach, Kant.

Auf tradierte medizinische Vorstellungen ging die Auffassung zurück, das Durchmachen einer Pockenerkrankung, vornehmlich im Kindesalter, gehöre geradezu zur körperlichen Entwicklung; Fieber und Pockenpusteln wurden in diesem Zusammenhang traditionell als Versuche des Körpers zur Ausleitung schädlicher Substanzen interpretiert, die man nicht behindern dürfe. Dass gerade auch Ärzte solche Einwände formulierten und publizistisch verbreiteten, machte Zeitgenossen zufolge nicht wenigen Rezipienten dieser Debatte gehörigen Eindruck.³⁶

Für das 18. Jahrhundert nach wie vor nicht zu unterschätzen waren Bedenken, man versuche durch die Impfung, als Mensch der göttlichen bzw. der natürlichen Vorsehung vorzugreifen.³⁷ Theologen waren hier gespalten – zahlreiche Geistliche beider Konfessionen sprachen sich freilich auch durchaus engagiert für die Blattern-Inokulation aus und hielten das Argument, der Mensch maße sich hier quasi göttliche Rechte an, nicht für stichhaltig. Angesichts der wichtigen Mittlerrolle von Geistlichen zumal bei der Propagierung obrigkeitlicher Reformmaßnahmen, so auch im Bereich der Gesundheitspolitik, war die Bedeutung der Haltung des Klerus gar nicht hoch genug zu veranschlagen.³⁸ Papst Benedikt XIV., mit der wissenschaftlichen Debatte vertraut, entschied sich dafür, öffentlich keine Position zu beziehen, was faktisch einer Duldung des Verfahrens gleichkam.³⁹ Ohne religiöse Konnotation, aber von der Argumentation her vergleichbar waren Überlegungen, man pfusche der Natur bzw. der natürlichen Vorsehung, die einer Überbevölkerung des Planeten durch Übel wie Seuchen und Kriege vorbeue, ins Handwerk. Zur Erhellung des Kontexts solcher Überlegungen zu menschlicher Hybris, wie sie übrigens auch Kant anstellte, muss man sich vor Augen führen, dass auch noch das Europa des 18. Jahrhunderts bei wachsender Bevölkerungszahl schwere Hungerkrisen erlebte, induziert durch Missernten wie z. B. im Vorfeld der katastrophalen europäischen Hungerkrise zu Beginn der 1770er Jahre.⁴⁰

Bedenken wegen begrenzter Ressourcen spielten auch in anderer Hinsicht, sozusagen auf der Mikroebene, eine gewichtige Rolle. Die durch eine Impfung

³⁶ Vgl. zusammenfassend unter Anführung von Quellenzeugnissen Sonntag, Pockenimpfung und Aufklärung, 50–53.

³⁷ Vgl. hierzu auf der Grundlage zahlreicher ausgewerteter Schriften Pollmeier, Französische Debatte, 144–152.

³⁸ Vgl. dazu z. B. für Österreich Pammer, Beichtzettel, sowie anhand von Tiroler Beispielen auch noch für das 19. Jahrhundert Unterkircher, Tyroler, 43, 61f.

³⁹ Vgl. hierzu mit weiteren Nachweisen, auch aus der päpstlichen Korrespondenz: Johns, Christopher M.S., Visual culture, 24. Für Hinweise zur Literatur danke ich an dieser Stelle Dr. Angelika Dreyer.

⁴⁰ Während der ‚Kleinen Eiszeit‘ gehörten Missernten, ausgelöst durch lange Winter mit harten Frösten, lange Niederschlagsphasen in Frühjahr und Sommer bzw. im umgekehrten Fall anhaltende Phasen der Trockenheit zu den Erfahrungen, die Menschen der Vormoderne, zumal in den unteren Bevölkerungsschichten, in der Regel mehrfach in ihrem Leben durchzustehen hatten. Schwächung der Gesamtkonstitution durch Unterernährung führte während Epidemien zu einer erhöhten Sterblichkeit. Vgl. zu den klimatischen Bedingungen allgemein Behringer, Kulturgeschichte des Klimas, zur Hungerkrise der 1770er Jahre Collet, Doppelte Katastrophe.

verursachten Kosten waren hoch und wurden durch die Obrigkeiten, die zusehends zur Impfung aufforderten, für weniger begüterte Bevölkerungsschichten nicht durchweg oder zumindest nicht von Beginn der Inokulationsbewegung an übernommen.⁴¹ Wie setzten sich diese Kosten zusammen? Unmittelbar plausibel ist das Honorar für den behandelnden Arzt. Honoriert werden mussten jedoch vielfach auch eigens Chirurgen für den kleinen öffnenden Eingriff zur Einbringung des Erregers, da akademisch ausgebildete Ärzte noch im 18. Jahrhundert häufig keine – auch keine noch so kleinen – chirurgischen Operationen vornahmen. Hinzu kam eine materielle Zuwendung für die Person, von der die Pockenerreger stammten. An Pflegekosten für die Phase des milden Ausbruchs der Pocken, mit der nach der Impfung gerechnet wurde, verbunden mit Arzneimittelkosten und Aufwendungen für die verordnete spezielle Krankenkost, war ebenfalls zu denken. Viele der im Rahmen einer Inokulation ergriffenen ärztlichen Maßnahmen hingen auch damit zusammen, dass dieses neue, präventive Verfahren mit den etablierten medizinischen Vorstellungen und Verfahren verbunden wurde – inbegriffen war ein Bündel vorbereitender Maßnahmen, die eine bessere Aufnahme der Impfung durch den Körper ermöglichen sollte.⁴² Für Familien in finanziell prekären Verhältnissen stellten solche Aufwendungen ein gewichtiges Argument gegen die Impfung dar, zumal wenn mehrere Kinder zu impfen waren, denn schließlich galten die Jüngsten in der Gesellschaft als die mit Abstand am stärksten gefährdete Bevölkerungsgruppe und wurden in dem Impfkampagnen entsprechend zur vorrangigen Zielgruppe der Inokulation erklärt.

Materielle Argumente tauchten zwar vergleichsweise selten in der sich entwickelnden publizistischen Debatte auf, da sie nicht gegen das medizinische Verfahren an sich gerichtet waren, sondern aus wirtschaftlichen bzw. sozialen Kontexten herrührten. Angesichts der Armutproblematik des 18., aber auch noch des 19. Jahrhunderts waren jedoch materielle Bedenken gerade kinderreicher Eltern in prekären Verhältnissen, die ihre Familien nur mit größter Mühe über die Runden brachten, alles andere als nebensächlich, so befremdlich sie heute in ihrer letzten Konsequenz – dem Risiko einer tödlichen Pockenerkrankung ihrer Kinder – erscheinen mögen. Eine Reduzierung der hohen Kindersterblichkeit hieß in Zeiten, in denen obrigkeitliche Maßnahmen der Armut breiter Bevölkerungsschichten nur höchst unzureichende sozialpolitische Maßnahmen entgegensetzten, dass womöglich mehr Kinder ernährt werden mussten als den Eltern möglich war – mit der Konsequenz, dass alle Mitglieder der Familie hungerten. Vor diesem Hintergrund mochte das Überleben aller Kinder einer Familie den unmittelbar Betroffenen Ernährern in einem anderen Licht erscheinen. Amtsträger der Obrigkeit oder Mediziner äußerten hierfür zeitgenössisch freilich nur selten Verständnis. Noch im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts, als das Impfverfahren durch die Verwendung eines anderen Erregers schon optimiert und weniger risikoreich war, bewegten

⁴¹ Vgl. hierzu Albrecht, Von den vergeblichen Mühen, 130.

⁴² Vgl. die Aufschlüsselung der Kosten bei Albrecht, Von den vergeblichen Mühen, 130, 133.

wirtschaftliche Argumente – aus der Not heraus – einen erheblichen Teil der ärmeren Bevölkerung.⁴³

b Überzeugungsversuche – die Strategien der Impfbefürworter

Dennoch – die Pockenschutzimpfung erhielt ab der Jahrhundertmitte als Präventionsmethode zusehends Zulauf. Zweifellos hängt diese Verbreitung mit der intensiven, teilweise erbittert geführten Fachdiskussion zusammen, die sich ab den 1720er Jahren entspannt, sie ist freilich undenkbar ohne das Engagement zahlreicher Popularisierer der Impfung, die es als ihre Aufgabe ansahen, gerade der breiten Bevölkerung die Vorteile der Immunisierung nahezubringen.⁴⁴ Nicht selten wurden diese Popularisierer bzw. Multiplikatoren, sowohl Ärzte als auch medizinische Laien, der gebildeten Oberschicht entstammend, von den Obrigkeiten unterstützt, die in wachsendem Maße die Gesundheitspolitik als Aufgabe der Herrschenden auffassten. Freilich agierten letztere nicht uneigennützig, bedenkt man Überlegungen zur Arbeitsfähigkeit der Untertanen und zur damit verbundenen Wirtschafts- und Steuerleistung, die auch in der einschlägigen Publizistik durchaus Niederschlag fanden.⁴⁵

Die medizinische Debatte wie auch die werbenden Aktivitäten wurden großteils über Flugschriften und Abhandlungen geführt, die Diskussion erreichte aber auch die gerade im deutschen Sprachraum vielgestaltige Landschaft der periodischen Schriften, so auch die sogenannten Intelligenzblätter, ursprünglich lokale oder regionale Anzeigenblätter, die sich vielfach durch die Aufnahme informierender bzw. belehrender Artikel zum Sprachrohr nützlicher Reformen im Geiste der Aufklärung zu machen suchten. Ein zeitgenössisches Verzeichnis von 1768, das deutsche, englische und französische Publikationen über die Inokulation aufführt, nennt 298 Schriften und Artikel über dieses Thema – die Pockenbekämpfung war zu einem europäischen Diskussionsthema ersten Ranges geworden, auch über die fachlich-medizinische Debatte im engeren Sinne hinaus.⁴⁶ Das Ideal der Debatte zum Zwecke der Wahrheitsfindung, das in diesem Jahrhundert der Aufklärung so viele ihrer Vertreter hochhielten, fand hier seinen lebhaften Ausdruck.

Im Wesentlichen waren es zwei Überzeugungsstrategien, die in den Artikeln der Impfbefürworter immer wieder zur Anwendung kamen: Statistiken und

⁴³ Vgl. zu den materiellen Hintergründen der Entscheidung zumal kinderreicher, ohnehin in prekären Verhältnissen lebender Eltern, ihre Kinder (nicht) impfen zu lassen – bis hin zum ‚erwünschten‘ Kindertod: Wolff, *Willkommener Würgeengel* sowie *Unterkircher, Tyroler*, 62; zusammenfassend Sonntag, *Pockenimpfung und Aufklärung*, 55–57.

⁴⁴ Zu den Popularisierern und ihren Motiven vgl. Sonntag, *Pockenimpfung und Aufklärung*, 61–84.

⁴⁵ Vgl. Sonntag, *Pockenimpfung und Aufklärung*, 191; mit etlichen Beispielen aus zeitgenössischen Publikationen auch Maehle, *Conflicting Attitudes*, 205.

⁴⁶ Zum Ausmaß der Publikationstätigkeit Sonntag, *Pockenimpfung und Aufklärung*. – Reflexe auf die Inokulation in der (schönen) Literatur untersuchte, mit besonderem Schwerpunkt auf Frankreich, Catriona Seth, *Aussi les rois*.

Fallgeschichten erfolgreicher Impfungen. Statistische Methoden erfreuten sich in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts, gerade auch im Dienste der obrigkeitlichen Erfassung eines Territoriums und seiner Bewohnerinnen und Bewohner, immer größerer Beliebtheit – so versuchten die Impfbefürworter die Zahlen erfolgreicher Inokulationen und nur vereinzelter hierdurch verursachter Todesfälle den hohen Opferzahlen der nach wie vor stets wiederkehrenden Pockenwellen entgegenzustellen. Wen Zahlenwerke nicht beeindruckten, der sollte sich an Beispielen erfolgreicher Variolation hochstehender Persönlichkeiten ein Beispiel nehmen.⁴⁷

Zumeist wurden beide Möglichkeiten, die Vorzüge der Impfung zu präsentieren, miteinander kombiniert, wie Analysen des Churbaierischen Intelligenzblatts zeigen, die Markus Grießl in seiner Untersuchung dieses Periodikums durchgeführt hat.⁴⁸ Der Herausgeber des Intelligenzblatts, Franz Seraph Kohlbrenner, war ein überzeugter Befürworter der Inokulation – und natürlich war auch in Bayern der Schutz vor den Pocken ein gewichtiges Thema; Kohlbrenners kurfürstlicher Dienstherr, Maximilian III. Joseph, starb übrigens im Jahr 1777 just an den Pocken.

Von den 1760er bis in die 1780er Jahre platzierte Kohlbrenner rund zwei Dutzend Artikel zur Impfung in seinem Periodikum, die meisten in eindeutig befürwortender Haltung, meist belegt durch Notizen über erfolgreiche Massen-Inokulationen oder der erfolgreichen Immunisierung von Mitgliedern europäischer herrschender Dynastien. Zwei typische Beispiele, kurz und bündig, entstammen Intelligenzblatt-Ausgaben der Jahre 1767 und 1769:⁴⁹

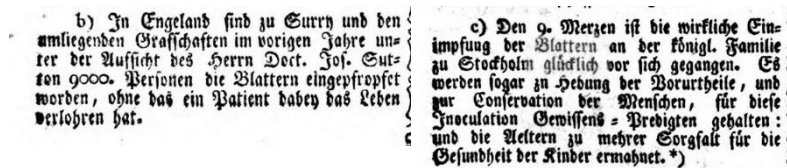


Abb. 1 & 2: Nachrichten über erfolgreiche Inokulation in Ausgaben des Churbaierischen Intelligenzblatts, so vom 14.8.1767 (Masseninokulationen in Großbritannien, linke Abb.) und vom 25.04.1769 (Inokulation der königlichen Familie in Schweden, begleitet von ermahnen-den Predigten für die Bevölkerung, rechte Abb.).

Wenn es sich auch in einem Intelligenzblatt wie diesem nur um Kurznachrichten handelte, so war die Botschaft doch klar, und sie wurde wieder und wieder formuliert: Die Vorteile der Pockenimpfung, so der Tenor, überwogen klar die Nachteile und waren Ausdruck gesteigerter Fürsorge bei einem vertretbaren Risiko.

Insgesamt schienen die Argumente der Impfbefürworter doch zusehends größere Teile der Öffentlichkeit zu überzeugen, auch wenn wir die Fortschritte der

⁴⁷ Vgl. Zumbusch, Darstellung des Unbekannten.

⁴⁸ Vgl. Grießl, Churbaierisches Intelligenzblatt, bes. Kapitel 2.3.2, Blattern-Inokulation, 167–184.

⁴⁹ Vgl. Grießl, Churbaierisches Intelligenzblatt, 177.

Impfung mangels zuverlässiger Aufzeichnungen nur sehr schwer einzuschätzen vermögen. Zweifellos taten das Engagement und das Vorbild der europäischen Dynastien das Ihre dazu, das betont die jüngere Forschung ganz eindeutig: So galt als engagierte und besonders prominente Befürworterin der Inokulation im deutschen Sprachraum Kaiserin Maria Theresia, selbst Überlebende einer Pockeninfektion, unter deren Kindern die Pocken in den 1760er Jahren regelrecht wüteten. 1768 ließ sie eine Reihe ihrer Kinder und Enkel durch ihren Leibarzt inokulieren; 1770 wurde auf ihren Befehl ein spezielles Impfhospiz in Wien eingerichtet – solche Impfhospize sollten zu einer immer häufigeren Erscheinung werden.⁵⁰ Etwa zur selben Zeit verstärkte sich die Impfbewegung auch in weiteren Territorien des Heiligen Römischen Reiches, auch kleinere Fürstentümer wie das Herzogtum Braunschweig-Wolfenbüttel etablierten Impfhospitäler zur Förderung der Inokulation.⁵¹

In Frankreich, einem weiteren Ort der höchst kontroversen Diskussion über Vor- und Nachteile der Pockenimpfung,⁵² blieb König Ludwig XV. zumindest für die eigene Person ablehnend, da er sich für immun hielt. Als der Pockentod des Königs im Jahr 1774 bekannt wurde, konnte sich der berühmteste der französischen Aufklärer, Voltaire, denn auch nicht enthalten, die Impferweigerung des Königs, die ihn das Leben gekostet hatte, postum mit einer langen Liste der europäischen hochadeligen Befürworter der Impfung zu kontrastieren und den in der Forschung gerne zitierten Aufruf zu formulieren: „Rois et princes nécessaires aux peuples, subissez l’inoculation si vous aimez la vie ; encouragez-la chez vos sujets si vous voulez qu’ils vivent.“⁵³

6 Edward Jenner und die Entwicklung der Vakzination

Die zunächst nur langsamen Fortschritte auf dem Weg der Pockenbekämpfung durch das Mittel der Impfung erhielten zum Jahrhundertende hin neuen Auftrieb durch eine wesentliche Verbesserung des Verfahrens, das in England seinen Anfang nahm. Diese medizinische Innovation ist maßgeblich mit dem Namen des englischen Landarztes Edward Jenner verbunden.⁵⁴

⁵⁰ Vgl. Pollmeier, *Wie bei Bauern so bei Fürsten*, 146. Maria Theresias Leibärzte freilich beurteilten die Inokulation durchaus unterschiedlich, hierzu auch die Zusammenfassung der kontroversen Debatten zumal im Habsburgerreich bei Grießl, *Churbaierisches Intelligenzblatt*, mit dem Nachweis wichtiger zeitgenössischer (Streit-)Schriften im deutschsprachigen Raum, 171–174.

⁵¹ Vgl. hierzu Völker, *Anfänge, für Mitteldeutschland*, 70; Albrecht, *Von den vergeblichen Mühen* 130, 135; die weiteste Verbreitung scheint die Inokulation freilich in Großbritannien gefunden zu haben, vgl. nun auch die Einschätzung bei Bennett, *War against smallpox*, 33–36 u.ö.

⁵² Zu Frankreich Pollmeier, *Französische Debatte*.

⁵³ Voltaire, *De la mort de Louis XV et de la fatalité*, 301. Zum Kontext Pollmeier, *Wie bei Bauern so bei Fürsten*, bes. 143f., 146f.

⁵⁴ Eine konzise Darstellung der Biographie Jenners findet sich bei Lücke, *Edward Jenner*.

Jenner war zwar nicht im strengen Sinne der Erfinder, aber der in der britischen und nachfolgend auch europäischen Öffentlichkeit als maßgeblich wahrgenommene erste medizinische Experte und Propagator einer wesentlichen Verbesserung des Impfverfahrens. Diese Verbesserung beruhte auf einem Wechsel des Impfstoffs, nämlich von der infektiösen Materie aus Menschenpocken hin zu den Kuhpocken, einer Tierseuche also. Der Vorteil war, dass die Kuhpocken eine deutlich mildere Impfreaktion des geimpften Organismus auslösten, also für den Menschen sehr viel weniger gefährlich waren. Die Mortalitätsrisiken durch eine Impfung sanken damit erheblich. Grundlage dieser Neuerung waren empirische Beobachtungen an landwirtschaftlichen Arbeitskräften. Den Beschäftigten in der englischen Milchwirtschaft, hier werden immer wieder gerne die Melkerinnen erwähnt, konnten nämlich offenbar die Menschenpocken nur selten etwas anhaben, sie erkrankten signifikant weniger, wenn die Pocken wieder einmal grassierten. Daraus schloss man, dass die Infektion mit den Kuhpocken ausreichend gegen die Menschenpocken immunisierte, was sich durch weitere Erprobung bestätigte – auch wenn detaillierte virologische Erklärungen nach wie vor nicht möglich waren.⁵⁵

Schon bevor Jenner sich in die Debatte der Pockenschutzimpfung einschaltete, hatten erste englische Ärzte Impfungen auf der Basis von Kuhpockenmaterie vorgenommen. Jenner jedoch war derjenige Mediziner, der nach jahrelangen Beobachtungen und Befragungen der Landbevölkerung nicht nur mit Kuhpockenviren impfte, die von infizierten Menschen und nicht von Tieren stammten, sondern der 1796 nach der ersten selbst von ihm vorgenommenen Kuhpocken-Impfung dann offensiv die Entdeckung in die medizinische Debatte einbrachte und auch über die nötigen Kontakte, etwa als Mitglied der Royal Society (seit 1789), verfügte. Mit dem Einsatz der Kuhpocken entstand durch Jenner auch ein neuer Name für die Impfung, der bis heute geläufig ist und je nach Sprache allgemein für Impfungen verwendet wird, v a. im Englischen und Französischen: die Vakzination – von lat. *vacca* für ‚Kuh‘.⁵⁶

Doch mit der nachweislichen Verringerung der Impfrisiken ging kein Verstummen der Impfdebatte einher. Das hat zum einen damit zu tun, dass auch Jenner und seine Anhänger wiederholt Rückschläge hinnehmen mussten, verursacht etwa durch ärztliche Fehler wie die Verwechslung des Kuhpocken- und des Menschenpocken-Impfstoffs oder die zu rasche Durchführung von Nachimpfungen mit Menschenpocken, die Ende des Jahrhunderts etliche Todesopfer forderte. Der Einsatz von überaltertem und verunreinigtem Impfstoff tat das Seine dazu, um Vorbehalte nicht verstummen zu lassen.⁵⁷ Jenner selbst unterlief eine folgenschwere

⁵⁵ Eine der neuesten Zusammenfassungen hierzu bei Bennett, *War against Smallpox*, bes. 65–83.

⁵⁶ Vgl. Jenner, *Inquiry*. Zur (weltweiten) Verbreitung der Vakzination im Kampf gegen die Pocken vgl. Bennett, *War against Smallpox*.

⁵⁷ Vgl. Bennett, *War against smallpox*, 111–115. Diese Probleme blieben nicht auf die erste Phase der Erprobung in Großbritannien beschränkt, vgl. für Tirol auch Unterkircher, *Tyroler*, 63.

Fehleinschätzung, nämlich die Annahme einer lebenslangen Immunität durch die Vakzination, die sich 1811 als falsch herausstellte, als der von Jenner persönlich zehn Jahre zuvor geimpfte Sohn des Grafen von Grosvenor an den Pocken verstarb. Vielen Skeptikern lieferten jedoch nicht nur diese Fehlschläge in der Anwendung Argumente – die Einwände konnten auch grundsätzlicher Natur sein und unterschieden sich nicht wesentlich von den bereits genannten Vorbehalten gegen die ältere Methode der Inokulation. Derartige Rückschläge führten dazu, dass es auch noch Ende des 19. Jahrhunderts Mediziner gab, die die Wirksamkeit der Pockenschutzimpfung nach der Methode Jenners bestritten. Die Debatte um die Pockenschutzimpfung blieb also kontrovers, sie wurde aber auch nicht unterdrückt, konnte gar nicht unterdrückt werden.⁵⁸

Bedenken richteten sich auch – freilich nicht so häufig, wie auf der Grundlage der Publizistik zu vermuten – gegen den tierischen Ursprung des Impfstoffs. Würde etwas von der tierischen Natur auf den Menschen übergehen? Mit der Vermengung tierischer und menschlicher DNA, die man heute wohl ins Feld führen würde, konnte man damals noch nicht argumentieren. Satirisch aufspießen konnte man diese Ängste freilich damals schon, wie das Werk des seinerzeit berühmten Karikaturisten James Gillray belegt – publiziert 1802, also nur wenige Jahre nach dem ersten Einsatz der Vakzination.



Abb. 3: Gillray, *The Cow Pock*. © The Trustees of the British Museum.

⁵⁸ Vgl. Bennett, *War against Smallpox*, 116–118.

Mit der Bildunterschrift „The Cow Pock – or the Wonderful Effects of the New Inoculation!“ kommentierte Gillray, v. a. für seine politischen Karikaturen bekannt, satirisch überspitzt die Befürchtungen seiner Zeitgenossen, einem vom Tier stammenden Impfstoff sei nicht recht zu trauen. Er zeitige unerwünschte Nebenwirkungen. Dargestellt ist nicht nur eine Impfszene an einer sichtlich verängstigten Patientin des mit stoischer Miene arbeitenden Dr. Jenner in der Mitte der Abbildung, sondern auch ‚Folgen‘ der Therapie – einem offenbar bereits inokulierten Herrn im Hintergrund wachsen Kuhhörner, aus sämtlichen Körperöffnungen quellen weiteren bereits geimpften Patientinnen und Patienten nach der Entwicklung grotesk großer Beulen lauter kleine Kühe... Wahrlich, dies war kein Beitrag zur Versachlichung der Impfdebatte, freilich ein Beleg für nicht nur in England, sondern auch auf dem Kontinent kursierende Ängste, denn Inspiration hatte sich Gillray wohl bei französischen Vakzinations-Karikaturen aus dem Vorjahr geholt.⁵⁹

7 Ausblick

Wenngleich sich also die von Jenner propagierte Methode rasch nicht nur in England, sondern auch in Europa verbreitete – 1799 wurde erstmals in Wien vakziniert –, so waren auch für diese Form der Immunisierung lange Zeit Rückschläge zu verzeichnen. Im 19. Jahrhundert wuchs freilich der obrigkeitliche Druck zur Bekämpfung der Pocken – die Vakzination nach Jenner hatte nicht zufällig ihren Durchbruch in europäischen Kriegszeiten.⁶⁰ 1805 folgte Napoleon dem englischen Vorbild und ließ seine Soldaten gegen die Pocken impfen; das Königreich Bayern führte 1807 die verpflichtende Pockenimpfung ein, weitere Staaten, gerade in Süddeutschland, folgten diesem Vorbild. Die zunehmende Einführung einer Impfpflicht in immer mehr Ländern bedeutete freilich nicht, dass diese durchweg effektiv kontrolliert wurde; mehr oder minder passive Ablehnung oder entschiedener Widerstand aus unterschiedlichen Gründen existierten nach wie vor.⁶¹ Gleichwohl ist festzuhalten, dass Pockenepidemien etwa ab den 1820er Jahren deutlich seltener wurden und in Ländern mit vergleichsweise hoher Durchimpfungsrate auch nur noch wenige Todesopfer forderten, doch es gab immer noch furchterregende Ausnahmen. Ab 1870 begannen die Pocken sowohl in Frankreich als auch in Deutschland wieder regelrecht zu grassieren. Insbesondere Norddeutschland war schwer betroffen, 1871 starben über 4.000 Menschen allein in Hamburg, das bis dato stets

⁵⁹ Zur Kritik an der Vakzination v. a. unter dem Aspekt der unerwünschten Infiltrierung mit tierischem Material, ebenso zu den Karikaturen Gillrays vgl. Bennett, *War against Smallpox*, 110f., ferner 116f. Zur angesprochenen Karikatur und möglichen Vorbildern vgl. auch https://www.britishmuseum.org/collection/object/P_1851-0901-1091 (zuletzt eingesehen am 05.06.2022), hier auch Verweise auf französische Karikaturen.

⁶⁰ Den Kontext der Kriegszeit betont besonders Bennett, *War against Smallpox*.

⁶¹ Zu anhaltenden Impfwiderständen im 19. Jahrhundert existieren eine Reihe von Studien, hier nur exemplarisch für den deutschen Sprachraum: Unterkircher, Tyroler; Steinmann, *Impf-Alltag* (Schweiz, Kanton Luzern), Wolff, *Triumph* (Deutscher Bund, Deutsches Reich).

von einer Impfpflicht Abstand genommen hatte. Bis 1872 hatte Preußen 126.000 Todesopfer zu beklagen. 1874 beschloss der Reichstag des Deutschen Reiches eine verpflichtende zweimalige Pockenimpfung im Kindesalter. Andere Staaten folgten, weitere profitierten von hohen Durchimpfungsraten der Nachbarn.⁶²

Der große Siegeszug in der Bekämpfung der Pocken, den die ältere, zumal medizingeschichtliche Forschung gerne für die Zeit seit Mitte des 18. Jahrhunderts konstatierte, war also, so lässt sich resümieren, eher ein stotterndes, von heftigen Kontroversen begleitetes Voranstolpern.⁶³ Es vergingen noch etliche Jahrzehnte, bis die Pocken weltweit als bewältigt galten: 1980 stellte die WHO fest, die (Menschen-)Pocken seien nach dem letzten dokumentierten Erkrankungsfall 1977 in Somalia als ausgerottet zu betrachten.⁶⁴ Rund 180 Jahre zuvor war die Vakzination, fußend auf der Inokulation, als medizinisches Verfahren eingeführt worden – als Ausgangspunkt für die Prävention einer ganzen Reihe schwerer Infektionskrankheiten.

Abbildungsverzeichnis

Abbildungen 1 & 2: Nachrichten über erfolgreiche Inokulation in Ausgaben des Churbaierischen Intelligenzblatts, so vom 14.08.1767 (Masseninokulationen in Großbritannien, linke Abb.) und vom 25.04.1769 (Inokulation der königlichen Familie in Schweden, begleitet von ermahnenden Predigten für die Bevölkerung, rechte Abb.), Churbaierisches Intelligenzblatt, Hrsg. Franz Seraph Kohlbrenner, München 1767, München 1769, Bayerische Staatsbibliothek München, 4 Bavar. 3021-1767, 1767, 148 sowie 4 Bavar. 3021-1769, 113.

Abbildung 3: James Gillray, *The Cow Pock – or the Wonderful Effects of the New Inoculation!*, 12 June 1802. Hand-coloured etching, <https://www.britishmuseum.org/collection/image/146958001>.

Quellen- und Literaturverzeichnis

Albrecht, Peter, Von den vergeblichen Mühen, die Bevölkerung der Stadt Braunschweig von der Nützlichkeit des Impfens gegen Blattern zu überzeugen

⁶² Vgl. den Überblick zur wachsenden Zahl der Impfkampagnen – und ihrer Probleme – bei Vasold, Grippe, Pest und Cholera, 161–169. Abwägend zum Erfolg der Impfkampagnen im Deutschen Bund/Deutschen Reich im 19. Jahrhundert Huerkamp, *History of Smallpox Vaccination. Die Geschichte des Impfens bzw. der Impfpflicht – und der Impfgegnerschaft – verfolgt für Deutschland ab 1870* Malte Thießen, *Immunisierte Gesellschaft; zum europäischen bzw. globalen Kontext der Durchsetzung der Vakzination: Bennett, War against Smallpox.*

⁶³ So mit Nachdruck auch Kordelas/Grond-Ginsbach, Kant, 26.

⁶⁴ Zu den Impfkampagnen v. a. des 20. Jahrhunderts unter der Ägide der WHO vgl. Fenner u. a., *Smallpox and its Eradication.*

- (1754–1787), in: Petra Feuerstein-Herz (Hrsg.), *Gotts verhengnis und seine straffe – Zur Geschichte der Seuchen in der Frühen Neuzeit*, Wiesbaden 2005, (Ausstellungskataloge der Herzog-August-Bibliothek 84), 127–137.
- Behringer, Wolfgang, *Kulturgeschichte des Klimas. Von der Eiszeit bis zur globalen Erwärmung*, München 2007 u. ö.
- Bennett, Michael, *The War against Smallpox. Edward Jenner and the Global Spread of Vaccination*, Cambridge 2020.
- Collet, Dominik, *Die doppelte Katastrophe. Klima und Kultur in der europäischen Hungerkrise 1770–1772*, Göttingen 2019 (Umwelt und Gesellschaft 18).
- Fenner, Frank [u. a.], *Smallpox and its Eradication*, Genf 1988 (History of international public health 6).
- Geroulanos, Stephanos, *Iakovos Pylarinos (1659–1718) und sein Beitrag zur Variolation*, in: *Gesnerus* 35 (1978), 264–275.
- Grießl, Markus, *Das Churbaierische Intelligenzblatt als Medium der Ökonomischen Aufklärung*, Diss. Augsburg 2020 (unpubliziert, Publikation in Vorbereitung).
- Grundy, Isobel, *Lady Mary Wortley Montagu. Comet of the Enlightenment*, Oxford 1999.
- , *Medical Advance and Female Fame. Inoculation and its After-effects*, in: *Lumen* 13 (1994), 13–42.
- Hopkins, Donald R., *Princes and Peasants. Smallpox in History*, Chicago u. a. 1983.
- Ingrao, Charles W., *Josef I. Der ‚vergessene‘ Kaiser*, Graz u. a. 1982.
- Jenner, Edward, *An inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae. A disease discovered in some of the western counties of England, particularly Gloucestershire, and known by the name of cow pox*, London, 3. Aufl. 1801.
- Huerkamp, Claudia, *The History of Smallpox Vaccination in Germany. A First Step in the Medicalization of the General Public*, in: *Journal of Contemporary History* 20 (1985), 617–635.
- Johns, Christopher M.S., *The Visual Culture of Catholic Enlightenment*, University Park, Pa. 2015.
- Kordelas, Lambros/ Grond-Ginsbach, Caspar, *Kant über die ‚moralische Waghalsigkeit‘ der Pockenimpfung. Einige Fragmente der Auseinandersetzung Kants mit den ethischen Implikationen der Pockenimpfung*, in: *NTM. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 8 (2000), 22–33.
- Le Roy Ladurie, Emmanuel, *L’histoire immobile (Leçon inaugurale au Collège de France 30 novembre 1973)*, in: *Annales* 29 (1974), 673–692.
- Leven, Karl-Heinz, *Die Geschichte der Infektionskrankheiten. Von der Antike bis ins 20. Jahrhundert*, Landsberg 1997 (Fortschritte in der Präventions- und Arbeitsmedizin 6).

- Lücke, Manfred H., Edward Jenner (1749–1823), in: Dietrich von Engelhardt [u. a.] (Hrsg.), *Klassiker der Medizin. Erster Band: Von Hippokrates bis Christoph Wilhelm Hufeland*, München 1991, 309–327.
- Maehle, Andreas-Holger, *Conflicting Attitudes Towards Inoculation*, in: Roy Porter (Hrsg.), *Medicine in the Enlightenment*, Amsterdam/Atlanta 1995 (*Clio Medica* 29), 198–222.
- Maitland, Charles (in der Übersetzung von F.C. Weber), *Des Herrn Maitlands bewährte Einpfropfung der Blattern, zu Widerlegung der von dem Doctore VVagstaff und Herrn Massey wider diese Cuhr verfertigten Schrift und Predigt herausgegeben. Nebst des Herrn Maitlands ersterem Bericht von dieser Cuhr. Beydes Auf hohes Verlangen aus dem Englischen übersetzt*, Bremen 1725.
- Miller, Genevieve, *The Adoption of Inoculation for Smallpox in England and France in the 18th century*, Philadelphia 1957.
- , *Putting Lady Mary in her Place. A Discussion of Historical Causation*, in: *Bulletin of the History of Medicine* 55 (1981), 2–16.
- Montagu, Lady Mary Wortley (hrsg. von Anita Desai), *The Turkish Embassy Letters*, London 1994.
- Pammer, Michael, *Vom Beichtzettel zum Impfzeugnis. Beamte, Ärzte, Priester und die Einführung der Vaccination*, in: *Österreich in Geschichte und Literatur* 39 (1995), 11–29.
- Pollmeier, Heiko, *Wie bei Bauern so bei Fürsten – Europäische Herrscherhäuser im ‚Zeitalter der Pocken‘*, in: Petra Feuerstein-Herz (Hrsg.), *Gotts verhengnis und seine straffe – Zur Geschichte der Seuchen in der Frühen Neuzeit*, Wiesbaden 2005 (*Ausstellungskataloge der Herzog-August-Bibliothek* 84), 139–149.
- , *Die französische Debatte über die Einführung der Blatterninokulation (1754–774). Von der Fakultät für Geistes- und Erziehungswissenschaften der Technischen Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig zur Erlangung des Grades Doktor der Philosophie (Dr. phil.) genehmigte Dissertation*, Braunschweig 2009, www.publikationsserver.tu-braunschweig.de/servlets/MCRFileNodeServlet/dbbs_derivate_00007592/edied.pdf (zuletzt besucht am 08.04.2022)
- Sale, Kirk Patrick, *Das verlorene Paradies. Christoph Kolumbus und die Folgen*, München/Leipzig 1991.
- Schnettger, Matthias, *Der Spanische Erbfolgekrieg. 1701–1713/1714*, München 2014 (*Beck'sche Reihe* 2826).
- Seth, Catriona, *Aussi les rois en mouraient. Les Lumières en lutte contre la petite vérole*, Paris 2008.
- Sonntag, Marcus, *Pockenimpfung und Aufklärung. Die Popularisierung der Inokulation und Vakzination. Impfkampagnen im 18. und frühen 19. Jahrhundert*, Bremen 2014 (*Presse und Geschichte, Neue Beiträge* 79).
- Stannard, David, *American Holocaust. Columbus and the Conquest of the New World*, New York u. a. 1992.

- Steinmann, Mathias, *Impf-Alltag im 19. Jahrhundert. Das Verhältnis zwischen Ärzten und Bevölkerung vor dem Hintergrund der Pockenschutzimpfung im Kanton Luzern*, in: *Gesnerus* 52 (1995), 66–82.
- Terzioglu, Arslan, *Emanuele Timonius und die Pockeninokulation*, in: *Episteme* 7 (1973), 272–282.
- Thießen, Malte, *Immunisierte Gesellschaft. Impfen in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert*, Göttingen 2017 (*Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft* 225).
- Unterkircher, Alois, *‚Tyroler! lasset eure Kinder impfen‘ – Sterblichkeitsverhältnisse und frühe Seuchenprophylaxe in Tirol am Beispiel der Pocken im 19. Jahrhundert*, in: Elisabeth Dietrich-Daum (Hrsg.), *Medikalisierung auf dem Lande*, Innsbruck 2005, (*Geschichte und Region* 14), 42–69.
- Vasold, Manfred, *Pest, Not und schwere Plagen. Seuchen und Epidemien vom Mittelalter bis heute*, München 1991.
- , *Grippe, Pest und Cholera. Eine Geschichte der Seuchen in Europa*, Stuttgart 2008.
- Voltaire, *De la mort de Louis XV et de la fatalité*, in: Louis Moland (Hrsg.), *Œuvres complètes*, Paris 1879, Bd. 29, 299–304.
- Völker, Arina, *Die Anfänge der Pockenschutzimpfung in den mitteldeutschen Territorien des 18. Jahrhunderts*, in: Erich Donnert (Hrsg.), *Europa in der Frühen Neuzeit. Festschrift für Günter Mühlpfordt zum 80. Geburtstag*, Bd. 6: Mittel-, Nord- und Osteuropa, Köln u.a. 2002, 561–572.
- Wallraven, Miriam, *Reiseliteratur als Kontaktzone und Schreibort. Lady Mary Wortley Montagu als Mittlerin zwischen den Kulturen*, in: *zeitenblicke* 11, Nr. 1 [07.11.2012], URL: www.zeitenblicke.de/2012/1/Wallraven/index_html, URN: urn:nbn:de:0009-9-34171 (zuletzt aufgerufen am 10.04.2022).
- Watts, Sheldon, *Die globale Geschichte der Pocken. Von den Anfängen der Kolonialisierung bis heute*, in: Ruth Mayer/Brigitte Weingart (Hrsg.), *Virus! Mutationen einer Metapher*, Bielefeld 2004 (*Cultural Studies* 5), 247–267.
- Wolff, Eberhard, *Der ‚willkommene Würgeengel‘. Verstehende Innenperspektive und ‚genaue‘ Quelleninterpretation – am Beispiel des erwünschten Kindertods in den Anfängen der Pockenschutzimpfung*, in: Martin Dinges/Thomas Schlich (Hrsg.), *Neue Wege in der Seuchengeschichte*, (Stuttgart 1995 *Medizin, Gesellschaft und Geschichte: Beihefte* 6), 105–141.
- , *Triumph! Getilget ist des Scheusals lange Wuth*, in: Hans Wilderotter (Hrsg.), *Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte. Katalog zur Ausstellung des Hygiene-Museums Dresden*, Berlin 1995, 158–189.
- Zumbusch, Cornelia, *Darstellung des Unbekannten. Narrative und Metaphern in der Debatte um die Pockeninokulation*, in: Ulrich Johannes Schneider (Hrsg.), *Kulturen des Wissens im 18. Jahrhundert*, Berlin 2008, 577–584.

Das ‚asiatische Ungeheuer‘. Die Cholera in Bayern

MARITA KRAUSS

Heinrich Heine, Augsburger Allgemeine Zeitung, Bericht aus Paris, 19. April 1832:

Desselben Abends waren die Redouten besuchter als jemals; übermütiges Gelächter überjauchzte fast die lauteste Musik [...], man schluckte dabei allerlei Eis und sonstig kaltes Getrinke: als plötzlich der lustigste der Arlequine eine allzu große Kühle in den Beinen verspürte und die Maske abnahm und zu aller Welt Verwunderung ein veilchenblaues Gesicht zum Vorschein kam. Man merkte bald, daß solches kein Spaß sei, und das Gelächter verstummte, und mehrere Wagen voll Menschen fuhr man von der Redoute gleich nach dem Hotel Dieu, dem Zentralhospitale, wo sie, in ihren abenteuerlichen Maskenkleidern anlangend, gleich verschieden. Da man in der ersten Bestürzung an Ansteckung glaubte, so sind jene Toten, wie man sagt, so schnell beerdigt worden, daß man ihnen nicht einmal die buntscheckigen Narrenkleider auszog, und lustig, wie sie gelebt haben, liegen sie auch lustig im Grabe.¹

Die Cholera, in Anlehnung an die Metapher vom ‚Schwarzen Tod‘, der Pest, als ‚Blauer Tod‘ bezeichnet, war die bedrohlichste Seuche des 19. Jahrhunderts.² Sie ermöglichte keinen ‚schönen Tod‘, kein Sterben in Würde: Die Erkrankung der Darmschleimhaut führt zu permanentem Erbrechen und Durchfall. Der große Wasserverlust bewirkt die innere Austrocknung des Körpers und den Verlust wichtiger Mineralien. Unbehandelt sterben bis zu zwei Drittel der schwer Erkrankten in den ersten Tagen. Auslöser ist eine Infektion mit dem *Vibrio cholerae*. Dieses Bakterium lebt im Wasser und kann im Süßwasser, aber auch auf feuchtem Untergrund, teilweise sogar im Salzwasser wochenlang überleben. Durch kontaminiertes Wasser oder Lebensmittel kommt es in den Körper, vermehrt sich schnell im Darm und gelangt über die Ausscheidungen der Kranken wieder in die Umwelt. Nur ein Fünftel oder ein Zehntel der Infektionen führt zur schweren Krankheit, die meisten Infizierten haben nur leichte Durchfälle oder gar keine Symptome, können die Krankheit aber vor allem durch ihren Stuhl übertragen – bei schlechter Hygienesituation gelangen die Bakterien ins Grundwasser oder in früheren Jahrhunderten in die Flüsse. Wichtig ist die Abwehr durch die Magensäure; wenn der Magen durch Hunger oder jahrelangen Alkoholgenuss geschädigt ist, erkrankt man leichter.

¹ Heine, Bericht aus Paris.

² Ruffié/Sournia, Seuchen, 68–77. Dazu auch Vasold, Grippe, Pest und Cholera; Winkle, Geisseln.

Heute ist die Behandlung relativ einfach: Kochsalz- und glukosehaltige Infusionen gleichen den Flüssigkeitsverlust aus, die Kranken können in wenigen Tagen genesen. Antibiotika stehen nur an zweiter Stelle.³

Bis zur Entdeckung des Choleraerregers durch Robert Koch 1884 hatte man keine gesicherten Erkenntnisse über die Ursachen der Krankheit und auch keine medizinische Behandlung;⁴ lange blieb die ‚englische Methode‘ en vogue: Das waren Aderlass, die Anwendung von Brechmitteln und die Gabe von Opium und Quecksilberchlorid – bis auf das Opium, das vielleicht die Schmerzen etwas linderte, rundum kontraproduktive Mittel, da sie die Kranken weiter schwächten. Man arbeitete auch mit weingeistigen Dampfbädern zur Erwärmung der Kranken oder mit Kaltwassergüssen, um den Kreislauf anzuregen. Beliebt waren überdies alle Arten von Amuletten und Tinkturen, Quacksalber hatten Hochkonjunktur. Die Populärmedizin sah eine Mischung aus Branntwein, Kampfer, Salmiak und Pfeffer vor, mit der man sich am ganzen Körper einreiben sollte. Amulette sollten in der Magengegend am Körper getragen werden, en vogue waren auch Flanellbinden um den Leib. Und natürlich Bittgottesdienste, um den Herrgott, der diese Strafe geschickt hatte, gnädig zu stimmen. Dass sich die Cholera durch Ausscheidungen von Erkrankten über das Wasser verbreitete, ahnte niemand.

Die Cholera war wohl, wie schon Sanskritschriften aus dem 4. Jahrhundert vor Christus vermuten lassen, in Indien endemisch – vor allem in Bengalen und im Ganges-Delta. Doch 1817 kam es zu einer ersten verheerenden Epidemie in ganz Indien mit mehreren hunderttausenden Opfern. Eine Ursache war die hohe Mobilität durch den englischen Kolonialismus, durch die Bewegung von Menschen und Waren, durch kriegerische Auseinandersetzungen. Dies war wohl auch der Ausgangspunkt für die Verbreitung nach Europa, das durch die Industrialisierung mit der Entstehung von Slums, mit schlechten hygienischen Verhältnissen, Armut, dichtem Zusammenwohnen von Menschen, die Voraussetzungen schuf.

1817 bis 1823 wütete die Seuche in Indien; ob dieser Cholera-Ausbruch mit dem Tambora-Ereignis in Verbindung steht, also mit dem Ausbruch des javanesischen Vulkans Tambora von 1815, der in Europa und Amerika ein ‚Jahr ohne Sommer‘ und Hungersnöte zur Folge hatte, ist schwer zu sagen.⁵ In Indien fiel der Cholera übrigens 1823 auf der Fahrt über den Ganges auch der knapp 20-jährige Captain Edward Gilbert zum Opfer, der sich mit seiner Familie auf dem Weg zu seinem Regiment in Danapur befand; seine zweijährige Tochter Eliza wurde Halbwaise. Eliza Gilbert, das war die später weltberühmte Lola Montez.⁶ Von Indien aus erreichte die Seuche Indochina, China und über Ceylon auch Persien. Russland nutzte die Situation, um sich großer Gebiete des Irans zu bemächtigen – doch die Armee des Zaren verlor dabei durch die Cholera zehntausende Soldaten und schleppte die Cholera in Russland ein. Dort erlosch sie im russischen Winter.

³ Roll, Cholera, 258.

⁴ Vasold, Robert Koch.

⁵ Behringer, Tambora.

⁶ Krauss, Lola Montez, 17.

Der zweite Pandemiezug begann erneut in Indien und kam über das Russische Reich nach Europa. 1830 erreichte die Cholera Moskau. Man bediente sich all der Maßnahmen, die man gegen die Pest entwickelt hatte: Militärkordons, Quarantänen, Häuserabsperungen sowie Reinigung und Räucherung verdächtiger Stoffe, da man die Cholera zunächst für eine von Mensch zu Mensch ansteckende Krankheit hielt. Es kam zu gewalttätigen Tumulten, da die Quarantänen den Handel einschränkten; die Menschen hungerten. Und es grassierten mit der Seuche Verschwörungstheorien, die zu Aufständen führten: Eigentlich gebe es keine Krankheit, hieß es, hier versuchten die Reichen die Armen durch Gift zu beseitigen; der Verdacht richtete sich gegen Ärzte, es wurden in St. Petersburg Hospitäler angegriffen, etliche Ärzte misshandelt oder gelyncht, die Kranken befreit.

Russland war nur eine der Stationen. Die Verbindung mit der Revolution von 1830 gab der Cholera weiter Auftrieb. Mit den russischen Truppen, die im Januar 1831 in Polen einmarschierten und den polnischen Aufstand blutig niederschlugen, gelangte die Cholera nach Polen; allein in Warschau gab es 2.600 Tote. Von dort aus zog sie – trotz Grenzschießungen und zehn bis 20 Tagen Quarantäne an den Grenzen – nach Preußen, wo die Gesundheitspolizei scharf vorging; in Königsberg kam es zu einem bewaffneten Aufstand, auch hier glaubten viele an die Vergiftungstheorie; dann erreichte die Seuche Berlin und Hamburg und von dort aus England.

Eine Unzahl von Publikationen befasste sich mit den angeblichen oder vermuteten Ursachen der Krankheit. Kontagionisten und Miasmatischer standen einander unversöhnlich gegenüber: War die Cholera eine ansteckende Infektionskrankheit, wie die Kontagionisten glaubten, oder infizierte man sich über die Luft, und zwar über giftige Dämpfe, die aus dem Boden kamen? Beide Seiten waren überzeugt, dass es darüber hinaus an der Disposition der Einzelnen liegen müsse: Besonders die Armen, die Schmutzigen und die Trunkenbolde seien betroffen.

1 Die erste Cholera in Paris 1832

Ende März 1832 gab es die ersten Fälle in Paris. Dort glaubte man noch, die Seuche, die mit Schmutz und Elend assoziiert wurde, würde sich nur in den unzivilisierten Ländern Zentralasiens ausbreiten – aber doch nicht in Paris! Viele machten sich noch lustig über die Cholera. Doch bereits Ende April zählte man 12.800 Tote und entlang der Flussläufe ergriff sie auch das übrige Frankreich. Panik brach aus.

Zeitzeuge dieser Epidemie in Frankreich war Heinrich Heine. Er schildert das Chaos in der Stadt; es wurden eine *Commission sanitaire* gegründet und Hilfsbüros; man versuchte zunächst, den Müll von den Straßen wegzubringen. Dabei kam es zum Konflikt mit den Lumpensammlern, die einen Aufstand organisierten, im Verein mit den Trödlerinnen, die deren Fundstücke üblicherweise verkauften. Dieser Aufruhr wurde mit Waffengewalt unterdrückt. Und dann kam als nächstes, wie bereits in Russland und Polen, das Gerücht auf, es gebe eigentlich gar keine

Cholera, vielmehr wollten die Eliten die armen Leute, die hauptsächlich von der Seuche betroffen waren, vergiften – deswegen beerdigte man sie so schnell.

Heinrich Heine weiter:

Die armen Leute wagten weder zu essen noch zu trinken und rangen die Hände vor Schmerz und Wut. Es war, als ob die Welt unterginge. Besonders an den Straßenecken, wo die rotangestrichenen Weinläden stehen, sammelten und berieten sich die Gruppen, und dort war es meistens, wo man die Menschen, die verdächtig aussahen, durchsuchte, und wehe ihnen, wenn man etwas Verdächtiges in ihren Taschen fand! Wie wilde Tiere, wie Rasende fiel dann das Volk über sie her. [...] Sechs Menschen wurden aufs Unbarmherzigste ermordet. Es gibt keinen gräßlicheren Anblick als solchen Volkszorn, wenn er nach Blut lechzt und seine wehrlosen Opfer hinwürgt.⁷

Heine schildert dann schauerlich genau, wie der ‚Mob‘ den Betreffenden Haare, Nasen, Lippen ausriss, wie alte Weiber dem Mann mit ihren Holzpantinen so lange auf den Kopf schlugen, bis er tot war und dann ein ‚wüster Mensch‘ ihn an einem Strick hinter sich her durch die Stadt schleifte und schrie ‚Voilà le Cholera morbus‘. Später stellte sich heraus, dass die Leute nur Mittel gegen die Cholera bei sich getragen hatten und natürlich völlig unschuldig waren. Die Reichen flohen aus der Stadt. Der Bürgerkönig Louis Philippe und Familie blieben in den Tuileries und auch Ministerpräsident und Innenminister Perier blieb in der Stadt; er besuchte sogar die Cholerakranken im Hospital und starb dann an der Cholera. Der Erzbischof von Paris prophezeite, dies sei die Strafe Gottes, da das Volk den rechtmäßigen König, den Bourbonen Karl, fortgejagt und das katholische Religionsprivileg abgeschafft habe. Priester empfahlen Rosenkränze und Gebete gegen die Seuche.

Als letzte Impression aus Paris hier noch eine apokalyptische Szene vor dem Friedhof. Heinrich Heine:

Da die vorhandenen Leichenwagen nicht zureichten, mußte man allerlei andere Fuhrwerke gebrauchen [...] Widerwärtig war es anzuschauen, wenn die großen Möbelwagen [...] jetzt gleichsam als Totenombusse [...] herumfuhren und sich in den verschiedenen Straßen die Särge aufladen ließen. [...] Als ich einen guten Bekannten besuchen wollte und eben zur rechten Zeit kam, wo man seine Leiche auflud [...] nahm ich eine Kutsche und begleitete ihn nach Père Lachaise. Hier nun, in der Nähe dieses Kirchhofs, hielt plötzlich mein Kutscher still, und als ich aus meinen Träumen erwachend mich umsah, erblickte ich nichts als Himmel und Särge. Ich war unter einige hundert Leichenwagen geraten, die vor dem engen Kirchhofsthore gleichsam Queue machten, und in dieser schwarzen Umgebung, unfähig, mich herauszuziehen, mußte ich einige Stunden ausdauern. [...] Und wie nun an dem Kirchhofsthore ein Kutscher dem Anderen vorausseilen wollte und der Zug in Unordnung geriet, die Gendarmen mit blanken Säbeln dazwischen fuhren, hie und da ein Schreien und Fluchen entstand,

⁷ Heine, Bericht aus Paris.

einige Wagen umstürzten, die Särge auseinander fielen, die Leichen hervorkamen: da glaubte ich, die entsetzlichste aller Emeuten zu sehen, eine Totenemeute.⁸

Heine rettete sich dann auf den höchsten Hügel des Friedhofs und weinte, wie er schrieb, bitterlich über die unglückliche Stadt.

In Bayern las man alle diese schrecklichen Details und die Angst nahm zu. Die Zeitungen waren voll von der Cholera. Bereits auf der Leipziger Buchmesse 1831 waren 160 Cholera-Publikationen präsentiert worden. Es entstanden Wohltätigkeitsvereine, Cholera-Morbus-Kommissionen, bayerische Ärzte reisten nach Wien, um dort die Cholera zu studieren, man diskutierte *Cordons sanitaires* und überlegte Maßnahmen. Doch Süddeutschland wurde zunächst verschont.

Das änderte sich 1836, als nach Oberitalien und Südtirol auch erste Cholerafälle in Mittenwald auftraten. Der österreichisch-bayerische Grenzort mit rund 1.800 Einwohnern, berühmt für den Geigenbau, war seit der Antike ein zentraler Markt auf dem Weg von Italien nach Deutschland, durchflossen von der Isar; es ist daher aus heutiger Sicht nicht überraschend, dass hier auch die Cholera mit dem Fluss oder mit den Reisenden Bayern erreichte.

Mittenwald wurde von etlichen Ärzten besucht, die mehr über die Krankheit erfahren wollten. Man wusste nichts und es gab keine Arzneien gegen die Seuche. Die geschilderten Heilversuche mit Brechwurz, Aderlassen, Blutegeln, Quecksilberchlorid und Opium sind herzerweichend: Es ist anzunehmen, dass Kranke trotz und nicht wegen sorgfältiger ärztlicher Behandlung genasen. Quacksalber empfahlen Wundermittel gegen die Cholera wie ‚Cholera-Schnäpse‘,⁹ das waren Tinkturen aus Wermuth, Enzian, Löwenzahn, Kalmus. Immerhin starben im Werdenfelser Land prozentual weniger Erkrankte als später in der Großstadt München.

Besonders aufschlussreich ist der Bericht des Arztes Dr. Karl Pfeufer von 1837;¹⁰ ihn schickte die bayerische Staatsregierung Anfang September nach Mittenwald, da nach anfänglich mildem Verlauf inzwischen jeden Tag acht bis zehn Cholerafälle in Mittenwald auftraten und fünf Leute täglich starben. In fast jedem Haus erkrankten Menschen an Durchfällen. Man hoffte, den tödlichen Ausgang verhindern zu können, wenn man frühzeitig eingriff. Pfeufer berichtete:

Als die Cholera im August 1836 zum ersten Male innerhalb der vaterländischen Grenzen, in Mittenwald, erschien: In den ersten Wochen wenige, dann aber in ihrer ganzen Bösartigkeit auftretend, zahlreiche Opfer forderte: beschloss die Hohe Staatsregierung jene Principien nebst allen practischen Folgerungen, welche als Basis der gegen diese Krankheit zu richtenden sanitätspolizeilichen Thätigkeit längst angenommen waren, unverzüglich und in ihrem vollsten Umfange ins Leben treten zu lassen.

⁸ Heine, Bericht aus Paris.

⁹ Dazu Putz, Schnaps, 139–145.

¹⁰ Pfeufer, Bericht.

Seit Anfang September war Pfeufer in Mittenwald. In fast jedem Haus litten Menschen an Durchfällen. In der Tradition des 18. Jahrhunderts geht Pfeufers Bericht eine genaue Medizintopografie voraus, wie sie auch andere überlieferte Physikatsberichte des 19. Jahrhunderts kennzeichnet. Er beschreibt die Lage im Gebirge und an der Isar, die Bodenbeschaffenheit, Flora und Fauna, Winde, Klima, Viehhaltung, sanitäre Verhältnisse, die Bauweise der Häuser, das Handwerk – vor allem die Geigenfabrikation –, Erwerb durch Holzarbeiten und Trift, Ernährung, Bevölkerungsbewegung, Krankheiten wie Wurmbefall, Magenkrankheiten und ein Schleimfieber. Man hoffte, durch diese sorgfältige Beobachtung und Registrierung aller Umstände den Ursachen des Ausbruchs näher zu kommen.

Der erste Cholerafall in Mittenwald trat Mitte August 1836 auf, der letzte Ende Oktober. Insgesamt erkrankten 148 Personen, von denen 58 starben.¹¹ Pfeufer kartierte sorgfältig die Lage der Häuser, in denen die Cholera auftrat, fragte nach dem Kontakt mit Reisenden aus Tirol, zählte die Krankheitstage bis zum Tod, das Alter der Betroffenen, den Stand. Pfeufer stellte fest, dass keine Wohlhabenden erkrankten und dass die Weiterverbreitung der Seuche dem Lauf der Isar flussabwärts folgte. Pfeufers Bericht enthält auch seine medizinischen Erfahrungen in Mittenwald und reproduziert dreizehn ausführliche Krankengeschichten von Ärzten, die dort tätig waren. Er geht auch umfangreich auf die prophylaktischen Maßnahmen ein, die ergriffen wurden. Da sich diese mit Variationen auch an anderen Orten wiederholten und bayerischem Standard entsprachen, sollen sie hier exemplarisch geschildert werden: Sie waren gut durchdacht und menschenfreundlich.

Indem man sich sorgfältig der Armen annahm, verhinderte man auch Aufstände wie sie aus Russland, Polen und Frankreich 1831/1832 berichtet worden waren. Es ging aber nicht nur um symbolische und späte Unterstützungen, ganz im Gegenteil. Pfeufer schreibt:

Die hohe Staatsregierung hatte die Überzeugung, daß gegen die innern, noch so gut wie gänzlich unbekanntn Ursachen der Cholera jeder Kampf höchst ungleich und daher erfolglos seyn müsse, daß es hingegen wohl in der menschlichen Macht liege, den Gesundheitszustand der Individuen theils so zu verbessern, theils in einer Art zu überwachn, daß die Krankheit in der bei weitem größern Zahl der Fälle in ihren ersten heilbaren Zeiträumen zur Behandlung komme.

Eine Art Task Force aus den Beamten, dem ansässigen praktischen Arzt, dem Pfarrer, dem Bürgermeister, dem Marktschreiber und ausgewählten Bürgern traf sich täglich zu Beratungen und Beschlüssen.¹² Man hatte ja in Bayern Zeit gehabt, die Choleraausbrüche andernorts genau zu analysieren. Da vor allem die Armen betroffen waren, musste man deren Gesundheit stärken, so das Ergebnis. Pfeufer sah die Ernährung als eine wichtige Prädisposition für die Erkrankungen. Er wandte sich auch gegen die bequeme These, die Armen seien an ihrer Erkrankung selbst

¹¹ Kopp, Generalbericht, 29.

¹² Pfeufer, Bericht, 18.

schuld, da sie zu viel Branntwein konsumierten: Wenn man ihnen anständig zu essen gebe, brauchten sie keinen Branntwein, so Pfeufer.

So wurden nicht nur kräftige Fleischsuppen, sondern auch, und zumal für die Umgebungen der Kranken, welche diese mit großer Anstrengung pflegen mussten, gutes Rindfleisch und wohlausgebackenes Brod verabreicht. Über hundert Personen genossen täglich die Wohlthat dieser Anstalt, welche daher nicht nur allen notorisch ganz Armen, sondern auch einem Theile der weniger Bemittelten zugute kam. Der nächsten Sorge für die Bedeckung der Aermsten wurde durch Austheilung von warmen Strümpfen und Schuhen, besonders an die Kinder, entsprochen, und von diesem Augenblicke an nicht mehr geduldet, dass irgend Jemand baarfuß ging.

Die Regierung stellte für hundert Leute wollene Decken sowie neue Strohsäcke zur Verfügung; ein Teil der Gelder dafür kam von einem ‚erlauchten Wohltäter‘ und aus Sammlungen, einen Teil bezahlte der Staat. Man ließ neue Abzugskanäle für das Abwasser graben und alte reinigen, die Lebensmittelaufsicht wurde verstärkt, der Müll auf den Straßen beseitigt. Leichenträger brachten alle Leichen sechs Stunden nach dem Tod in ein Leichenhaus. Pfeufer hatte nämlich kurz nach seiner Ankunft in einem Haus eine schreckliche Situation vorgefunden:

So war der Unterzeichnete gleich am ersten Tag seiner Ankunft in ein Haus gekommen, wo die Leichen zweier Kinder in einem ganz engen Zimmer dem todtkranken Vater gerade vor Augen lagen, während die ebenfalls kranke Mutter nirgends einen Platz hatte, sich niederzulegen.

Pfarrer und angesehene Bürger besuchten die Armen, um sie zu beruhigen. Und die Regierung schickte zehn junge Ärzte nach Mittenwald, die für je zwanzig Häuser zuständig waren: In diesen ‚ärztlichen Besuchsanstalten‘ standen Ärzte rund um die Uhr unentgeltlich bereit, sie besuchten aber auch täglich ihre zwanzig Häuser und sahen nach den Gesunden und den Kranken. Grundlage dieser Maßnahmen war das ‚Organische Edikt über das Medizinalwesen im Königreich Bayern‘ von 1808;¹³ das bayerische Gesundheitswesen galt als vorbildlich. So gab es auch die ‚Ärztlichen Besuchsanstalten für arme Kranke‘ in Bayern bereits seit Beginn des 19. Jahrhunderts: Sie standen unter der Leitung eines erfahrenen Distriktarztes und waren mit zwei bis vier Assistenzärzten und einigen ärztlichen Gehilfen besetzt. Das waren meist Medizinstudenten höherer Semester, die sich mehr oder weniger freiwillig meldeten.¹⁴ Es standen dort auch reichlich Medikamente für die Armen zur Verfügung, man konnte aber auch jederzeit Hausbesuche anfordern. In der Pandemiezeit eröffnete man in den betroffenen Orten etliche neue Besuchsanstalten; sie galten den Behörden als wichtigste Maßnahme gegen die Cholera. Nur die engen und feuchten Wohnungen der Armen konnte Pfeufer nicht verbessern,

¹³ Geßner, Choleraepidemien, 14–21.

¹⁴ Locher, Pandemie; Die Ärztliche Besuchsanstalt.

obwohl er dies dezidiert annahmte. Die Infektionszahlen in Mittenwald sanken rasch.

Doch am 6. September brach die Seuche in München aus. Der erste voll ausgebildete Cholerafall wird im Generalbericht über die Pandemie beschrieben, er gibt auch ein Bild vom Verlauf der Krankheit:¹⁵

Am 8. September erkrankte in der Sendlinger Str. 61 im Hackenviertel Herr Andreas Neuschmid, rechtskundiger Magistratsrath dahier, 58 Jahre alt, an einer Brechruhr, nachdem er 8 Tage lang an der Diarrhöe gelitten, wogegen derselbe bloß gedörnte Birnen und zuletzt etwas rothen Wein gebrauchte. Die [...] Eßlust war dabei nicht vermindert, und er aß noch am Tage der Erkrankung [...] Mittags den vierten Teil einer gebratenen Gans, trank darauf die gewohnte Quantität braunen Biers, schlief dann wie öfters im Garten bei guten Wetter ohngefähr 3/4tel Stunden lang und klagt nur beim Erwachen über einen Frost, gieng deshalb in seine Wohnung zurück wo er bis 9 Uhr abends in seinem Familienkreise wie gewöhnlich blieb; schlief von dieser Zeit gut bis 12 ½ Uhr Nachts, wo ihn starkes Abweichen und Erbrechen, Anfangs des Genossenen, später einer dem serum lactis ähnlichen Flüssigkeit in Quantität, weckte. Beim ersten ärztlichen Besuch vor 1 Uhr nachts befiel ein heftiger, 10 Minuten andauernder Fieberfrost mit Konvulsionen den ganzen Körper, besonders die Extremitäten waren marmor-kalt anzufühlen, es stellte sich ein Druck in der Magengegend, Beängstigung, große Mattigkeit ein, und der Puls war klein und beschleunigt. [...] Gegen zwei Uhr morgens bedeckte kalter Schweiß den ganzen Körper, die Stimme wurde eigenthümlich verändert (Vox cholericæ), der Radialpuls verschwand, die Krämpfe an den Extremitäten nahmen an Heftigkeit zu. Um 4 Uhr morgens wurde Campfor, später Moschus gereicht. Um 7 Uhr hörte das Erbrechen auf, die Diarrhöe dauerte aber bis 7 Uhr abends in derselben Heftigkeit an, während die Krämpfe nachließen, die Gesichtszüge sich entstellten, die Augen sich in die Orbita zurückzogen, die Jochbeine hervortraten, und sich blaue Ringe um die Augen zogen. [...] Um 4 Uhr Nachmittags trat völlige Asphyxie ein, die Haut des Körpers wurde schwarzbraun, später schwarzblau, das Bewußtsein verlor sich – um Abends 9 ½ Uhr erfolgte der Tod.

Auch im damals 90.000 Einwohner zählenden München wurden ‚ärztliche Besuchsanstalten‘ positioniert, besonders in den Vorstädten, in denen die Armen wohnten, also Isarvorstadt, St. Annavorstadt, Schönfeldvorstadt, Maxvorstadt, Ludwigsvorstadt und der damals noch selbständigen Au.¹⁶ Nicht nur Mittellose, auch besser Gestellte fanden dort ärztliche Hilfe, die Armen wurden kostenlos behandelt und mit Medikamenten versorgt. Das Krankenhaussystem war noch nicht sehr weit entwickelt. In München mussten 1836/1837 von den 2.018 amtlich erfassten Kranken ungefähr 400 im Krankenhaus betreut werden. Das städtische Krankenhaus links der Isar verfügte über 600 Betten, überdies wurde das Palais

¹⁵ Zit. nach Geßner, Choleraepidemien, 34f.

¹⁶ Zur Verbreitung der Cholera in München siehe anschaulich Wennig, Plan.

Arco in der Maffeistraße als Spital eingerichtet.¹⁷ Dort starben elf Choleraerkrankte, im Krankenhaus 149. Die Ansteckungsmöglichkeit im Krankenhaus war hoch: Ludwig I. hatte 1828 den Pflegeorden der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Vinzenz von Paul ins Land gerufen; fünf der erst 1832 eingekleideten Barmherzigen Schwestern starben an der Cholera,¹⁸ außerdem ein niedergelassener Arzt.

Auch in der damaligen Augsburger Vorstadt Pfersee und in Göggingen kam es zu kleineren Ausbrüchen der Cholera, sonst blieb die Seuche auf die Landgerichtsbezirke im Münchner Umland beschränkt.¹⁹ Neben dem Landgericht Werdenfels gab es Cholerafälle auch in den Landgerichtsbezirken Altötting, Fürstenfeldbruck, Dachau, Ebersberg, Erding, Freising, Miesbach, Starnberg, sowie im Mittelfränkischen Uffenheim und in Wegscheid. Ob es sich bei den insgesamt neun Erkrankten in den letztgenannten Orten um ‚echte‘ Cholerafälle handelte, ist nicht eindeutig. Alle anderen Landgerichtsbezirke, die teilweise nur wenige Erkrankungen zählten, lagen im Münchner Umland. Von den insgesamt in Bayern erkrankten rund 3.000 Menschen starben 1.400. München und seine östlichen Vorstädte waren am stärksten betroffen, dort wohnten 2.500 von 3.000 Erkrankten und 1.200 der 1.400 Verstorbenen. Sie hatten meist in den Slums der wachsenden Großstadt mit ihren armen Tagelöhnern und miserablen hygienischen Verhältnissen gelebt. Die zeitgenössischen Berichte sind jedoch voll des Lobes für die Staatsregierung; vor allem Innenminister Fürst Oettingen-Wallerstein war in der Stadt geblieben und hatte persönlich Kranke zu Hause aufgesucht und Trost gespendet. Die Geistlichkeit veranstaltete rege besuchte Dankgottesdienste, in Haidhausen wurde eine jährlich wiederholte Cholera-Prozession ins Leben gerufen. Gegen die Seuche half damals wohl wirklich nur Gottvertrauen und ein gutes Immunsystem.

2 Die Cholera 1854 in Bayern

Der nächste große Pandemiezug 1854 erfasste ganz Europa, aber auch Arabien, China, Japan, Nord- und Südamerika. Allein in Russland gab es 1852/1853 eine Million Choleraopfer. In Bayern fand diese zweite große Choleraepidemie von 1854 unter besonderen Vorzeichen statt:²⁰ Ganz München war in Erwartung der ‚Ersten Allgemeinen deutschen Industrieausstellung‘, die nach langen Vorbereitungen am 15. Juli eröffnet wurde. Die Stadt präsentierte sich hier mit dem neuen Glaspalast, Kunstausstellungen, Konzert- und Theateraufführungen als nationale Metropole von Wissenschaft, Technik, Kunst und Kultur. Man erwartete hohen Besuch der deutschen Könighäuser und tausende Gäste aus dem In- und Ausland, viele Besucher wurden privat bei Münchner Bürgern untergebracht.²¹ Ob die ersten

¹⁷ Dazu Brandner, Betreuung.

¹⁸ Zellinger-Kratzl, Barmherzige Schwestern.

¹⁹ Zur Cholera in Augsburg siehe auch Wimmer, Brechruhr, 35–62.

²⁰ Zur Cholera in München siehe ausführlich Mühlauer, Gast.

²¹ Vgl. ebd., 19.

Cholerafälle tatsächlich schon auf Anfang und Mitte Juli zu datieren sind, bleibt im Dunkeln. Erst führte man die Durchfälle auf die veränderte Lebensweise zurück, doch ab dem 17. Juli erkrankten immer mehr Aufseher im Glaspalast, dann Bauarbeiter. Um den 27. Juli konkretisierten sich die Verdachtsmomente, als ein Tagelöhner im Allgemeinen Krankenhaus als echter Cholerafall diagnostiziert wurde; mit seinem Tod am 29. Juli beginnt die Liste der Todesfälle. Luise von Kobell, Chronistin der Zeit, berichtet:²²

Eine prächtige Melone duftete auf dem Tisch. Gerade wurde sie zerteilt und wir freuten uns schon auf die erfrischende Frucht in der Julihitze, als Professor Bluntschli eintrat und mit einem Griff die Melone packte und zum Fenster hinauswarf. ... Unserem Lachen und Vorwurf machte er ein schnelles Ende durch den Satz: ‚Die Cholera ist in München‘.

Noch wollte man nicht öffentlich warnen, um die Fremden nicht aus der Stadt zu verscheuchen, doch man etablierte wieder ärztliche Besuchsanstalten und ein Choleraspital. Am 8. August räumte man erstmals die Gefahr einer Cholera-Epidemie ein. Luise von Kobell:

Die Cholera, die schreckliche asiatische Cholera begann ihr mörderisches Werk. Wer konnte, flüchtete. Im Glaspalast blieben nur noch Wärter, Bilder und Gerätschaften. Gast- und Privathäuser verödeten. Im Theater, in dem noch gegen Ende Juli ein Menschengedränge war, war es jetzt unheimlich still. Aber es wurde fortgespielt, auf Befehl des Königs. ... Der Hof begab sich zuerst nach Nymphenburg, dann nach Berchtesgaden. Meine Familie flüchtete nach Hohenschwangau. Die Möglichkeit des Zusammenbleibens in solcher Zeit ist ein Glücksgut.

Seit Mitte August verließen die meisten Besucher und rund 30.000 Einwohner die Stadt und brachten die Seuche in andere Teile Bayerns.²³ Nun erweiterte man auch wieder die Zahl der Suppenanstalten und andere Hilfsmaßnahmen für die Armen, die keine Möglichkeit hatten, zu fliehen. Bis Ende August starben in München und den Vorstädten 1.700 Menschen an der Cholera, wie in der ersten Welle mehr Frauen als Männer, mehr Kleinkinder und Menschen zwischen 40 und 70 Jahren als jüngere Erwachsene; die Frauen waren stärker betroffen, da sie das Wasser von den Brunnen holten und auch im Haus am meisten mit Wasser zu tun hatten.

Am 2. Oktober fand bereits ein großer Dankgottesdienst an der Mariensäule statt. Nun kamen die Menschen zurück, darunter auch die Königinmutter Therese, die Frau König Ludwigs I. – sie starb Ende Oktober an der Cholera. Vereinzelt traten bis April 1855 weitere Cholerafälle auf. Diesmal blieb die Seuche nicht auf

²² Luise von Kobell und die Könige von Bayern: Historien und Anekdoten anno 1790–1890, München 1980.

²³ Feldmann, Feind, 22–25.

Oberbayern beschränkt: Insgesamt waren etwa 7.500 Tote zu beklagen, 4.500 in Oberbayern, aber auch in Augsburg starben 1.176 Menschen.²⁴

3 Max von Pettenkofer und die Maßnahmen gegen die Cholera

Dieser Seuchenzug ist insofern von besonderer Bedeutung, als Max Pettenkofer, seit 1847 außerordentlicher Professor für Medizinische Chemie an der Universität München, anhand dieses Cholera-Ausbruchs seine epidemiologischen Studien begann. Er war ein Vertreter der Stadthygiene und sah in den schlechten sanitären Verhältnissen den Hauptgrund für Choleraepidemien: Durch die Zersetzung flüssiger Exkremate von Choleraerkrankten oder von Menschen, die aus einem von der Cholera befallenen Ort kämen, entwickle sich in feuchtem porösem Erdreich ein Gas. Dieses bewirke dann über die Luft eine Ansteckung. So kombinierte Pettenkofer die Ideen der Miasmiker, die eine Infektion durch verpestete Luft vermuteten, mit denen der Kontagionisten, die an Ansteckung glaubten. Um weitere Epidemien zu verhindern, müsse man, so Pettenkofer, undichte Abtrittsgruben schließen, eine Kanalisation bauen und die Straßen teeren.²⁵

Die fast gleichzeitigen Forschungen des englischen Arztes John Snow lehnte Pettenkofer ab. Snow war bei der Choleraepidemie in London die Häufung der Erkrankungen im Umkreis einer beliebten Wasserpumpe in der Broad Street aufgefallen, er rekonstruierte die Trinkgewohnheiten der Choleraopfer und konnte nachweisen, dass alle dort Wasser geholt hatten. Die Pumpe wurde stillgelegt – und es kam zu keinen neuen Cholerafällen.²⁶ Doch Pettenkofer hielt die Verbreitung über das Trinkwasser für ausgeschlossen.

Die Stadt München versorgte ihre Bürger meist nach wie vor über Pumpbrunnen mit Trinkwasser. Pettenkofers Gutachten von 1855 führte dazu, dass die Stadt München mit dem Ausbau des Kanalsystems begann. Stadtbaurat Arnold Zenetti plante dieses neuartige Projekt und es entstand zwischen 1862 und 1887 das erste Sielsystem in der Ludwigs-, der Max- und der Schönfeldvorstadt, die von der Epidemie besonders betroffen gewesen waren. Noch heute sind 220 Kilometer dieses alten Kanalnetzes in Betrieb.

Die Cholera war aber nicht besiegt: Europa erlebte noch zwei große Pandemiezüge: 1866 forderte sie allein im preußischen Herrschaftsgebiet fast 115.000 Tote. Gleichzeitig wütete sie in Zentralafrika, in Amerika und Asien. Nach Bayern wurde sie durch den Deutschen Krieg von 1866 mit den preußischen Truppen eingeschleppt. Außerdem kam es zu Cholerafällen in der Pfalz, der Oberpfalz und

²⁴ Martin, Haupt-Bericht, 50–85.

²⁵ Seuchen machen Geschichte, 235f.; Raschke, Choleraertheorie; Jahn, Cholera; Locher, Max von Pettenkofer.

²⁶ Gerste, Heilung, 129–150.

Oberfranken.²⁷ Oberbayern blieb verschont. Anders 1873/1874: Vermutlich wurde der Erreger von der Weltausstellung in Wien nach München mitgebracht. Wieder starben mehr Arme als Wohlhabende, mehr Frauen als Männer, viele Kinder und Ältere.²⁸

1892 forderte der letzte große Choleraausbruch auf deutschem Boden in Hamburg mit seinen katastrophalen Wohnverhältnissen und seiner unzureichenden Trinkwasserversorgung 8.600 Opfer. Bayern war nicht betroffen.²⁹

Dieser Seuchenzug fand vor dem Hintergrund besserer Kenntnisse über die Ursachen statt: Als die ersten Nachrichten über den Ausbruch der Cholera in Ägypten 1883 Deutschland erreichten, reiste Robert Koch mit einer Kommission zunächst nach Ägypten und dann weiter nach Kalkutta, um möglicherweise den Erreger zu finden. Dort gelang es ihm, der kurz vorher den Tuberkuloseerreger entdeckt hatte, das Cholerabakterium zu identifizieren – die Forschungen des italienischen Anatomen Filippo Pacini, der den Erreger schon 1854 unter dem Mikroskop gesehen und beschrieben hatte, waren ihm unbekannt und insgesamt unbeachtet geblieben. Auch ein Katalane und zwei Portugiesen hatten den Erreger bereits beschrieben. Doch Robert Koch trug den Ruhm davon. Er beobachtete aber auch, dass die Cholera vor allem in den Dörfern immer wieder ausbrach, die um kleine Teiche angelegt waren, in denen die Wäsche von Cholerakranken gewaschen, aus denen aber auch Trinkwasser geholt wurde; daneben standen Latrinen. Dies überzeugte Koch, dass die Übertragung über das Wasser stattfand. 1885, zwanzig Jahre nach Pettenkofer in München, wurde er ordentlicher Professor für Hygiene an der Berliner Universität. 1906 erhielt er den Nobelpreis.

In der Epidemie in Hamburg, die Richard Evans in seinem Buch *Tod in Hamburg* meisterhaft beschrieben hat, konnte Koch 1892 dann mit seinen Erkenntnissen erstmals wirksame Gegenmaßnahmen vorschlagen: das Abkochen von Trinkwasser und die Desinfektion der Wohnungen von Erkrankten. Der Senat setzte später auch seine Vorschläge um, den Hafen abzuriegeln, die Schulen zu schließen und den gesamten Verkehr nach Hamburg einzustellen.³⁰ Rund 17.000 Menschen waren erkrankt, 8.600 starben: Die Flut hatte verschmutztes Hafenwasser in die zentrale Wasser-Entnahmestelle gedrückt, die zwei Kilometer flussaufwärts lag. Es waren außerdem tausende Toiletten noch nicht an die Kanalisation angeschlossen.

Max von Pettenkofer, der aus falschen Annahmen über die Ursachen der Cholera die richtigen Schlussfolgerungen gezogen und Städte wie München und Augsburg durch die Kanalisation vor weiteren Ausbrüchen geschützt hatte, hielt bis zu seinem Lebensende 1901 an seinen Theorien fest.

²⁷ Siehe hierzu ausführlich Vogt, Amtlicher Bericht.

²⁸ Majer, General-Bericht.

²⁹ Evans, Tod.

³⁰ Zur Verbesserung der Trinkwasserversorgung in Augsburg zur Eindämmung der Cholera siehe Wimmer, ‚Wegweiser‘, 69–92.

4 Ausblick

Die Cholera bricht weltweit immer wieder aus: Meist sind Krieg und Naturkatastrophen die Auslöser. Man spricht von einer sechsten Pandemie 1899 bis 1923 und einer siebten seit 1961, die vor allem in Südamerika und Ruanda, im Irak, Simbabwe und Haiti wütete. Zuletzt erkrankten im Jemen nach der Militärintervention von 2015 bis 2019 rund 1,7 Million Menschen an der Cholera, 3.500 starben. Die prozentuale Zahl der Todesfälle ist massiv gesunken, seitdem man die Behandlungsmethoden kennt, und die Sterblichkeit lag im Jemen bei 0,2 %. Aber dennoch bleibt die Seuche gefährlich

Quellen- und Literaturverzeichnis

Quellenverzeichnis

- o.A., Die Ärztliche Besuchsanstalt in Würzburg für arme Kranke, Würzburg 1821.
Heine, Heinrich, Bericht aus Paris, in Augsburger Allgemeine Zeitung, 19. April 1832.
Kopp, Franz-Xaver, Generalbericht über die Cholera-Epidemie in Bayern einschliessig der Vorstadt Au 1836/37, München 1837.
Majer, Carl Friedrich, General-Bericht über die Cholera-Epidemien im Königreiche Bayern während der Jahre 1873 und 1874, München 1877.
Martin, Aloys, Haupt-Bericht über die Cholera-Epidemie des Jahres 1854 im Königreiche Bayern, erstattet von der kgl. Commission für naturwissenschaftliche Untersuchungen über die indische Cholera, München 1857.
Pfeufer, Karl von, Bericht über die Cholera-Epidemie in Mittenwald, München 1837.
Vogt, Friedrich August, Amtlicher Bericht über die Epidemien der asiatischen Cholera des Jahres 1866 in den Regierungsbezirken Unterfranken und Aschaffenburg, Schwaben und Neuburg, München 1868.
Wenng, Gustav, Plan über die Verbreitung der Cholera in der Koenigl. Haupt und Residenz Stadt München, München 1836/1837.

Literaturverzeichnis

- Behringer, Wolfgang, Tambora und das Jahr ohne Sommer. Wie ein Vulkan die Welt in die Krise stürzte, München 2015.
Brandner, Birgit, Die Betreuung der Bevölkerung während der Choleraepidemie 1836/1837 in München in ärztlicher, pflegerischer, sozialer und seelsorgerischer Hinsicht, Diss. masch. München 1990.
Evans, Richard, Tod in Hamburg. Stadt, Gesellschaft und Politik in den Cholerajahren 1830–1910, Reinbek bei Hamburg 1990.

- Feldmann, Dominik [u. a.] (Hrsg.), *Der Feind in der Stadt. Vom Umgang mit Seuchen in Augsburg, München und Nürnberg. Eine Ausstellung der Bayerischen Archivschule der Generaldirektion der Staatlichen Archive Bayerns*, München 2016.
- Gerste, Ronald D., *Die Heilung der Welt. Das Goldene Zeitalter der Medizin 1840–1914*, Stuttgart 2021.
- Geßner, Alida Christine, *Die Choleraepidemien in Bayern im 19. Jahrhundert unter besonderer Berücksichtigung der Stadt Ingolstadt und ihrer Umgebung*, Diss. masch. München 1992.
- Jahn, Ellen, *Die Cholera in Medizin und Pharmazie. Im Zeitalter des Hygienikers Max von Pettenkofer*, Stuttgart 1994.
- Krauss, Marita, „Ich habe dem starken Geschlecht überall den Fehdehandschuh hingeworfen.“ *Das Leben der Lola Montez*, München 2020.
- Locher, Wolfgang G., *Max von Pettenkofer. Pionier der wissenschaftlichen Hygiene*, Regensburg 2018.
- , *Pandemie in einem fernen Spiegel*, in: *Ärztliche Anzeigen* 109/11 (2010).
- Mühlauer, Elisabeth, *Welch‘ ein unheimlicher Gast. Die Cholera-Epidemie 1854 in München*, Münster [u. a.] 1996.
- Putz, Hans, *Schnaps ist gut für Cholera*, in: *Bad Birnbacher Heimatheft* 28 (2018), 139–145.
- Raschke, Georg, *Die Cholera Theorie Max von Pettenkofers im Kreuzfeuer der Kritik – Die Choleradiskussion und ihre Teilnehmer*, Diss. masch. München 2007.
- Roll, Ulrike, *Cholera*, in: *Enzyklopädie Medizingeschichte*, Berlin/New York 2005, 258.
- Ruffié, Jacques/Sournia, Jean-Charles, *Die Seuchen in der Geschichte der Menschheit*, Stuttgart 1987.
- Vasold, Manfred, *Grippe, Pest und Cholera. Eine Geschichte der Seuchen in Europa*, Stuttgart 2008.
- , *Robert Koch, der Entdecker von Krankheitserregern*, Heidelberg 2002.
- Wimmer, Franziska, *Die asiatische Brechruhr nähert sich Bayerns Grenzen. Zum Umgang mit Seuchen in Augsburg am Beispiel der Cholera*, in: *Augsburger Volkskundliche Nachrichten* 24 (2018), 35–62.
- , *Die Cholera als ‚Wegweiser‘ zur Verbesserung der Trinkwasserverhältnisse in Augsburg*, in: *Augsburger Volkskundliche Nachrichten* 24 (2018), 69–92.
- Wilhelm, Kurt, *Luise von Kobell und die Könige von Bayern: Historien und Anekdoten anno 1790–1890*, München 1980.
- Winkle, Stefan, *Geisseln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen*, Düsseldorf 32005.
- Zellinger-Kratzl, Hildegard, *175 Jahre Barmherzige Schwestern in Bayern 1832–1907*, München 2007.

„Die Mutter aller Pandemien“¹: Eine kurze Geschichte der ‚Spanischen Grippe‘ 1918/1919

STEFAN PAULUS

Ogleich die Ende 2019 ausgebrochene Covid-19-Pandemie weltweit als eine extreme Ausnahmesituation empfunden wurde bzw. immer noch wird, verdeutlicht ein nüchterner Blick in die Vergangenheit, dass die Menschheitsgeschichte schon immer von sich epidemisch oder pandemisch auswirkenden Krankheiten und Seuchen begleitet wurde. So sind beispielsweise seit der Antike Symptome der Grippe oder der sich in ihrem Krankheitsverlauf weitaus heftiger auswirkenden Influenza bekannt.² Dass es sich hierbei um eine akute, zumeist durch Tröpfcheninfektion übertragene Viruserkrankung handelt, die sowohl im Tierreich als auch bei Menschen vorkommen kann, war jedoch bis in die 30/40er Jahre des 20. Jahrhunderts und damit auch zur Zeit der sogenannten ‚Spanischen Grippe‘ noch unbekannt.³ Und es sollte noch bis in die frühen 2000er Jahre dauern, bis der Erreger für eine der bislang folgenreichsten Pandemien in der Menschheitsgeschichte, die sich in den Jahren zwischen 1918 und 1920 global mit zum Teil verheerender Wucht ausgebreitet hatte, identifiziert werden konnte. Erst im Jahre 2005 stand fest, dass damals wohl im unmittelbaren Vorfeld der Pandemie der ebenso aggressiv wie tödlich wirkende Influenza-A-Virus H1N1 von Wildvögeln ausgehend, durch Mutation über Nutztiere wie Schweine und Geflügel auf den Menschen übersprungen sein muss.⁴ Hingegen ist immer noch unklar, wie viele Menschen damals genau durch den Virus infiziert wurden oder an diesem starben. Weil dergleichen Informationen nicht systematisch und flächendeckend erfasst wurden, existiert hierzu kaum statistisches Zahlenmaterial. Eine Meldepflicht für diese Krankheit, wie wir sie heute kennen, gab es nicht, und die damaligen Sterberegister – sofern überhaupt vorhanden – bieten nur bedingt Auskunft über die exakten Todesursachen. Hinzu kam, dass beim Ausbruch der Pandemie im Frühjahr 1918 der Erste Weltkrieg noch in vollem Gange war und deshalb die todbringende Influenza nicht im Fokus der Aufmerksamkeit stand, weder auf den Schlachtfeldern noch bei den von dieser

¹ Die Bezeichnung ‚Mother of all Pandemics‘ (deutsch: ‚Mutter aller Pandemien‘) geht zurück auf den Aufsatz von Taubenberger/Morens, 1918 Influenza, 15–22.

² Vgl. u. a. die Überblicksdarstellungen von Hacker, Menschen, Seuchen und Mikroben; Winkle, Geißeln; Vasold, Grippe; Kipferschmidt, Seuchen; Fangerau/Labisch, Pest und Corona; Hacker, Pandemien; Winkle, Geschichte.

³ Zur Geschichte der sogenannten ‚Spanischen Grippe‘ siehe u. a. Kolata, Influenza.; Vasold, Die Spanische Grippe; Spinney, Die Welt im Fieber; Salfellner, Die Spanische Grippe; Witte, Tollkirschen und Quarantäne.

⁴ Kolata, Influenza, 344–355; Salfellner, Die Spanische Grippe, 158–161; Witte, Tollkirschen und Quarantäne, 77–88.

heimgesuchten Zivilgesellschaften.⁵ Gleichwohl gehen unterschiedliche Schätzungen, auf die später noch genauer eingegangen werden soll, von etwa 20 bis 50 Millionen, ja möglicherweise sogar bis zu 100 Millionen Opfern der ‚Spanischen Grippe‘ aus. Allein 500 Millionen Menschen, also etwa ein Drittel der damaligen Weltbevölkerung, könnten mit dem aggressiven Virus infiziert worden sein. Dabei zeigen die enormen Spannweiten in den diversen Schätzungen wie vage noch heute, also nach mittlerweile gut 100 Jahren, sich der Erkenntnisstand über die ‚Spanische Grippe‘ darstellt.⁶

1 Was war spanisch an der ‚Spanischen Grippe‘?

Unklarheit herrscht aber nicht nur hinsichtlich der Infektions- und Opferzahlen im Zusammenhang mit dieser ‚Mutter aller Pandemien‘.⁷ Auch die zentrale Frage, wo die Pandemie genau ihren Ausgang nahm, konnte bis heute nicht mit absoluter Sicherheit geklärt werden. Zumindest besteht in der Forschung keinerlei Dissens darüber, dass die sogenannte ‚Spanische Grippe‘ – wie die Namensgebung fälschlicherweise suggeriert – die Welt nicht von der iberischen Halbinsel aus in ihren tödlichen Griff nahm. Diese Falschbezeichnung entstand primär aus dem Umstand heraus, dass es im Frühsommer 1918 vor allem spanische Zeitungen gewesen waren, die vergleichsweise früh und ausführlich über die auch auf der iberischen Halbinsel grassierenden Krankheit berichteten, insbesondere nachdem in der zweiten Maihälfte der spanische König Alphonso XIII. sowie einige Mitglieder des spanischen Kabinetts an dieser erkrankt waren.⁸ Da Spanien während des Ersten Weltkriegs neutral geblieben war, konnten sich die dortigen Zeitungen der als neuartig empfundene Krankheit weitgehend ungehindert widmen, während in den meisten kriegsführenden Ländern der Entente- und Achsenmächte Meldungen über das Ausmaß und die Gefährlichkeit der um sich greifenden Seuche eher unterdrückt wurden. Tatsächlich war in England, Frankreich, den USA aber auch im Deutschen Reich oder der Habsburgermonarchie die Befürchtung groß, dass eine unzensurierte Berichterstattung über dieses Thema die allgemeine Kriegsmoral negativ beeinflussen könnte. Falls die grassierende Krankheit dennoch medial aufgegriffen wurde, gebrauchte die internationale Presse in zunehmendem Maße die Bezeichnung ‚Spanische Grippe‘, um die Seuche bewusst zu regionalisieren und von deren pandemischer Dimension abzulenken. All dies hat maßgeblich zur Festsetzung der Bezeichnung beigetragen.⁹

⁵ Vgl. hierzu Michels, Die ‚Spanische Grippe‘, 1–33.

⁶ Zu den schwankenden Opferzahlen Spinney, Die Welt im Fieber, 12–18; Salfellner, Die Spanische Grippe, 7–9.

⁷ Taubenberger/Morens, 1918 Influenza, 15–22.

⁸ Einen kompakten Überblick zu den diversen Ursprungstheorien bieten Kolata, Influenza, 11–47; Spinney, Die Welt im Fieber, 49–59; Salfellner, Die Spanische Grippe, 37–56.

⁹ Salfellner, Die Spanische Grippe, 54–56;

Eine andere Variante bestand darin, die Krankheit im Rahmen der damaligen Kriegspropaganda zu instrumentalisieren und damit Ängste zu schüren. So kursierten in Zeitungen der Entente-Länder Berichte, dass die Infektion von in Spanien festgesetzten deutschen U-Booten ausgegangen sei,¹⁰ ja sogar vom deutschen Kriegsgegner bewusst ausgelöst wurde, beispielsweise über das deutsche Medikament Aspirin, über vergiftete Fischkonserven oder neuentwickelte biologische Waffen – keine allzu fernliegenden Gedanken, nachdem das Kaiserreich im Juli 1917 erstmals Senfgas an der Westfront eingesetzt hatte.¹¹ Als jedoch im weiteren Verlauf des Jahres 1918 immer deutlicher wurde, dass auch die deutsche Armee und Zivilbevölkerung von der Krankheit erfasst wurden, verschwanden entsprechende Meldungen wieder aus den internationalen Gazetten.¹²

2 Diverse Ursprungstheorien

Die erste Ursprungstheorie, die bereits zeitgenössisch diskutiert wurde, verortete den Beginn der Influenza-Pandemie in China. Dort waren in einigen nördlichen Provinzen zunächst 1910 und erneut im Herbst 1917 regionale Epidemien ausgebrochen, deren Symptome – speziell was die akute Erkrankung der Atemwege in Form schwerer Lungenentzündungen anbetraf – jenen der späteren ‚Spanischen Grippe‘ durchaus ähnelten. Die Epidemie der Jahreswende 1917/1918 forderte in China etwa 16.000 Tote. Europäische Ärzte, die sich im Land befanden, vermuteten zunächst eine besondere Form der Lungenpest, obgleich bei Obduktionen der entsprechende Pesterreger nicht nachgewiesen werden konnte. Im April 1918 flaute die Seuche weitgehend ab und geriet wieder aus dem Blickwinkel der Öffentlichkeit. Vor diesem Hintergrund stellt sich die berechnete Frage, welcher Zusammenhang zwischen einer scheinbar regional begrenzten Epidemie in China und dem Ausbruch der ‚Spanischen Grippe‘ bestehen könnte. Zwar unterstützte China seit 1916 die Entente-Mächte auf dem europäischen Kriegsschauplatz nicht militärisch, allerdings mit dem sogenannten *Chinese Labour Corps* (CLC), bestehend aus bis zu 140.000 Arbeitern, die zu einem Großteil aus den von der Epidemie des Jahres 1917/1918 betroffenen chinesischen Provinzen stammten. Das CLC hatte u. a. die Aufgabe, die an der Front kämpfenden Truppen logistisch zu unterstützen, beispielsweise durch das Ausheben von Schützengräben an den diversen Frontlinien. Ohne eingehende medizinische Untersuchungen wurden die chinesischen Arbeiter per Bahn und Schiff über Singapur, dann Kanada oder die USA über den Atlantik auf den europäischen Kriegsschauplatz transportiert, wo sie nahe der großen alliierten Truppenlager in eigenen Camps lebten. Aus zeitgenössischen Berichten geht hervor, dass in den CLC-Camps im Januar/Februar 1918 tatsächlich zahlreiche Grippe-Fälle und Atemwegserkrankungen auftraten – allerdings ohne

¹⁰ o. A., *Blame U-Boats for Epidemic*.

¹¹ Michels, *Die ‚Spanische Grippe‘*, 12f.; Spinney, *Die Welt im Fieber*, 92.

¹² Sallfellner, *Die Spanische Grippe*, 56f.; Bax, *Pandemie – Welt im Fieber*.

sich weiter auszubreiten und mit verhältnismäßig geringen Opferzahlen, was für einen eher normalen saisonalen Grippeverlauf sprechen würde. Dies und die Tatsache, dass die ‚Spanische Grippe‘ im Rahmen der ersten Welle zeitlich etwas versetzt im März/April 1918, dann aber weitaus akuter unter den amerikanischen, britischen und französischen Truppen an der Front ausbrach, würde der These vom Ursprung der Pandemie in China eher widersprechen – hundertprozentig auszuschließen ist diese dennoch nicht.¹³

Lange Zeit stand die China-Theorie außer Konkurrenz. Erst seit der letzten Jahrtausendwende werden vor allem zwei neue Theorien intensiver diskutiert. So geht eine von dem britischen Virologen John Oxford und dem Historiker Douglas Gill erstmals 2002 und dann 2018 der Öffentlichkeit präsentierten Annahme davon aus, dass Frankreich das Ursprungsland der ‚Spanischen Grippe‘ gewesen sein könnte, genauer gesagt die Gegend um die Kleinstadt Étapes-sur-Mer nahe der Somme-Mündung in den Ärmelkanal. Dort befand sich ein riesiges Militärlager für etwa 100.000 Soldaten und einem dazugehörenden Krankenhauskomplex mit ca. 23.000 Betten, von dem aus insbesondere die britische Armee ihren Nachschub an die Front koordinierte. In der Nähe waren auch französische Truppen, deutsche Kriegsgefangene und chinesische Arbeiter der CLC untergebracht. In Berichten britischer Militärärzte fanden Oxford und Gill Hinweise, dass im Lager Étapes-sur-Mer (und anderen Lagern) bereits im Dezember 1916 – also gut ein Jahr vor dem Ausbruch der Epidemie in China und der ersten großen Influenzawelle vom Frühjahr 1918 – eine Krankheit grassierte, deren Symptome ebenfalls der späteren ‚Spanische Grippe‘ ähnelten: stark verschleimte Bronchien, ein dunkle Blaufärbung des Gesichts gepaart mit einer akuten Lungenentzündung.¹⁴ Allerdings gehen mit der Frankreich-Theorie auch einige nicht zu vernachlässigende Unklarheiten einher: So liegen keine aussagekräftigen Daten vor, dass die beschriebene Krankheit im Dezember 1916 auch auf die französische Zivilbevölkerung übergreifen hat, obgleich ein reger Kontakt der umliegenden Orte mit dem Militärlager bestand. Gleichwohl könnte sich dies auch durch die schlichte Nichtexistenz aussagekräftiger Quellen erklären lassen. Problematischer erscheint in diesem Kontext vielmehr die Frage, weshalb es ein weiteres Jahr gedauert haben sollte, bis die Gegend wieder von der ersten Pandemie-Welle im Frühjahr 1918 erfasst wurde. Oxford und Gill versuchen dieses Intervall damit zu erklären, dass das Grippe-Virus möglicherweise im Rahmen kleiner und regional begrenzter Epidemien überdauern und zwischenzeitlich durch molekulare Mutation seine spätere, hohe Virulenz entwickeln konnte.¹⁵

¹³ Vgl. Osborne Humphries, *Paths of Infection*, 55–81; Salfellner, *Die Spanische Grippe*, 41–45; Spinney, *Die Welt im Fieber*, 181–188.

¹⁴ Oxford u. a., *World War I*, 111–114; Oxford/Gill, *Unanswered Questions* 348–354. Spinney, *Die Welt im Fieber*, 189–191.

¹⁵ Oxford u. a., *World War I*, 111–114; Spinney, *Die Welt im Fieber*, 189–191; Hammond, *Purulent Bronchitis*, 377–380.

Die dritte und derzeit wahrscheinlichste Theorie geht davon aus, dass die ‚Spanische Grippe‘ ihren Ursprung in den USA hatte, genauer gesagt im kargen Haskell County im US-Bundesstaat Kansas.¹⁶ Der amerikanische Historiker Alfred W. Crosby hat in seiner 2003 erschienen Studie *America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918* minutiös nachgezeichnet, was für den Ausbruch der Pandemie in dieser überwiegend landwirtschaftlich geprägten Region der USA sprechen könnte, in der die Bevölkerung eng mit Haus- und Nutztieren zusammenlebte – eine wichtige Grundvoraussetzung für den Sprung eines mutierten Virus vom Tier zum Menschen. Als Crosbys Kronzeuge fungiert der Landarzt Loring Miner, der Anfang April 1918 den US Public Health Service in einem Brief darüber in Kenntnis gesetzt hatte, dass während des Frühjahrs ungewöhnlich schwere, grippeartige Fälle in Haskell County aufgetreten waren, von denen einige binnen weniger Tage tödlich verliefen. Tausende junger Männer aus Haskell County, einem der damals ärmsten Bezirke in Kansas, fanden sich nach dem Kriegseintritt der USA im April 1917 als Rekruten in eiligst errichteten Ausbildungslagern der US-Armee wieder, wie beispielsweise dem 500 km entfernten Camp Funston in Kansas. Im Frühjahr 1918 lebten dort in einer gigantischen Zelt- und Barackenstadt rund 56.000 Mann auf engstem Raum, um auf ihren Kampfeinsatz in Europa vorbereitet zu werden. Es ist dokumentiert, dass sich am 4. März 1918 der 28-jährige Albert Gitchell, ein Geflügelbauer aus Kansas, mit heftigen Grippesymptomen in Camp Funston krankmeldete. Der in der Lagerkantine als Koch tätige Rekrut klagte über plötzliche Kopf-, Hals- und Gliederschmerzen, sowie starken Husten und Fieber.¹⁷ Damit war die Lawine losgetreten – noch am gleichen Tag meldeten sich weitere Rekruten mit identischen Symptomen. Binnen kürzester Zeit waren hunderte Männer erkrankt, einige davon starben wenig später in Folge einer schweren Lungenentzündung.¹⁸ Gitchell, der die Krankheit selbst überleben sollte und erst 1968 verstarb, gehört somit zu den ersten offiziell registrierten Erkrankungsfällen der ‚Spanischen Grippe‘ überhaupt, war aber sicherlich nicht der immer wieder gern zitierte ‚Patient 0‘. Kurze Zeit später kam es auch in anderen US-Militärcamps zu ganz ähnlichen Grippeausbrüchen, die stets dem gleichen Muster folgten. Schließlich wurden auch die umliegenden Städte erfasst, mit der Folge, dass die dortigen Infektionszahlen ebenso wie die Sterblichkeit deutlich anstiegen. Dies gilt auch für Großmetropolen wie New York, Chicago, Philadelphia und San Francisco. Mit anderen Worten: Die Frühjahrswelle von 1918 hatte die USA binnen weniger Wochen fest im Griff.¹⁹ Parallel zu dieser zunächst epidemischen Entwicklung, so Crosbys Annahme, erreichte der Virus mit den amerikanischen Truppen-

¹⁶ Vgl. hierzu Crosby, *America's Forgotten Pandemic*, 1–4; Burnet/Clark, *Influenza*; Spinney, *Die Welt im Fieber*, 234f.; Salfellner, *Die Spanische Grippe*, 41–43; Worobey [u. a.], *The Origins*, 18–25.

¹⁷ Crosby, *America's Forgotten Pandemic*, 18–26.

¹⁸ Spinney, *Die Welt im Fieber*, 192–195; Salfellner, *Die Spanische Grippe*, 46–50.

¹⁹ Spinney, *Die Welt im Fieber*, 192f.

transporten alsbald auch den europäischen Kriegsschauplatz.²⁰ Die Schiffe, auf denen die Soldaten aus den diversen Militärlagern zu Hunderten während der Überfahrt abermals eng zusammenlebten, boten den perfekten Ansteckungsraum, damit sich die Seuche nach der Anlandung in Europa weiter zu einer Pandemie auszuwachsen konnte.²¹

3 Infektionswellen

Nach heutigem Kenntnisstand trat die ‚Spanische Grippe‘ in drei, möglicherweise sogar vier Wellen auf, die sich in ihrem jeweiligen Verlauf partiell überlagerten und in ihrer Virulenz unterschieden. Die mit Blick auf ihre Mortalitätsrate noch vergleichsweise harmlose Frühjahrswelle des Jahres 1918 scheint sich – wie bereits ausgeführt – auf Truppentransportern und Handelsschiffen von Nordamerika aus zunächst auf den europäischen Kriegsschauplatz, dann aber auch rasch in Richtung Südamerika, den indischen Subkontinent, Asien und Afrika ausgebreitet zu haben.²² Die ersten grippeerkrankten Soldaten der nach dem Kriegseintritt der USA 1917 nach Europa entsandten amerikanischen Streitkräfte wurden Anfang April 1918 zunächst im französischen Brest und wenig später in einem Militärlager nahe Bordeaux registriert. Mitte April berichteten Militärärzte der Entente-Mächte von der Front über zahlreiche infizierte Soldaten unter den französischen und britischen Truppen. Mit leichter Verzögerung erreichte die Grippe ab Mai 1918 dann auch die deutschen Schützengräben. Durch heimkehrende Verwundete, Kriegsgefangene und Fronturlauber wurden auch die jeweiligen europäischen Zivilbevölkerungen von der Grippe erfasst, die dann allerdings im Verlauf des Hochsommers 1918 in den meisten europäischen Ländern scheinbar ebenso plötzlich wieder abflaute wie sie aufgetreten war.²³

Doch nach wenigen Wochen, in der Endphase des Ersten Weltkriegs, kehrte die Grippepandemie in einer zweiten Welle mit voller Wucht wieder zurück. Diesmal allerdings in Folge einer mittlerweile stattgefundenen Mutation des Virus in einer deutlich aggressiveren und tödlicheren, d. h. von besonders schweren Lungentzündungen begleiteten Variante. Weltweit sollte gerade diese zweite, sogenannte ‚Herbstwelle‘ die meisten Todesopfer fordern. Die ersten Erkrankungen traten nahezu zeitgleich im Spätsommer bzw. Frühherbst 1918 in Frankreich und Spanien sowie in den USA, Afrika und Indien auf. Im Deutschen Reich etwa

²⁰ Crosby, *America's Forgotten Pandemic*, 121–144.

²¹ Vasold, *Die Spanische Grippe*, 30; Witte, *Tollkirschen und Quarantäne*, 7; Salfellner, *Die Spanische Grippe*, 85–91.

²² Vgl. hierzu die Karte mit der weltweiten Ausbreitung der ‚Spanischen Grippe‘ (Ende 1918) bei Spinney, *Die Welt im Fieber*, 380f.

²³ Zu dieser ersten Welle vgl. Vasold, *Die Spanische Grippe*, 45–61; Salfellner, *Die Spanische Grippe*, 47–64.

registrierten die Gesundheitsämter die höchste Zahl der Neuerkrankungen und Todesfälle etwa im Zeitraum von Mitte Oktober bis Mitte November 1918.²⁴

Im Dezember 1918 schien sich die Lage dann abermals zu entspannen. Um den Jahreswechsel 1918/1919 kam es dann zu einer dritten, im Vergleich zu ihrer Vorgängerin weniger aggressiven Welle. Grippeforscher führen diese Abschwächung einerseits auf eine erneute Mutation des Virus zurück – wohl um den Wirt nicht auszurotten – und zum anderen auf eine mittlerweile erworbene Immunität von Überlebenden der beiden vorangegangenen Wellen. Erst im Verlauf des Sommers 1919 verzeichneten die meisten von der Pandemie betroffenen Ländern wieder rückläufige Infektions- und Mortalitätszahlen. Gleichwohl waren bis Mitte des Folgejahres weltweit immer wieder einzelne Ausbrüche zu verzeichnen, weshalb in diesem Zusammenhang auch von einer weniger beachteten vierten Welle gesprochen werden kann. Besonders in den USA und Europa kam es in dieser Phase abermals zu tausenden Todesfällen.²⁵ Ein prominentes Opfer dieses Influenzschubs war beispielsweise der deutsche Soziologe Max Weber, der am 14. Juni 1920 in München an einer grippebedingten Pneumonie verstarb.²⁶ In der zweiten Jahreshälfte verschwindet die Grippe dann weitgehend aus den vorhandenen Statistiken. Zusammen mit einer sich mittlerweile offensichtlich herausgebildeten Grundimmunität sorgte das durch Mutationen weniger tödlich gewordene Virus dafür, dass die pandemische Influenza-Welle sukzessive in eine ‚normale‘, will heißen weniger aggressive Influenza überging.²⁷

4 Symptome

Neben einem plötzlichen Krankheitsbeginn waren dies zunächst eher typische, wenn auch deutlich akuter auftretende Grippesymptome, wie starke Kopf-, Hals- und Gliederschmerzen, flankiert von einem heftigen Reizhusten und hohem Fieber. Die Krankheitsdauer betrug in der Regel etwa drei bis vier Tage. In den milder verlaufenden Fällen erholten sich die Patienten zwar wieder, allerdings nicht ohne entsprechende Langzeitschäden davonzutragen. Konkret handelte es sich dabei um Beeinflussungen der Gehirn- und Herz-Kreislauf-Funktionen, aber auch eine chronische körperliche Mattheit bis hin zu Depressionen. In schweren Fällen endete die Krankheit zumeist tödlich. Todesursache war hierbei eine massive, bakteriell bedingte Entzündung des durch den Influenzavirus vorgeschädigten zentralen Atmungsorgans. Durch die verminderten Abwehrmöglichkeiten der Lunge konnten Bakterien leichter in das Lungengewebe und Blut eindringen. Aufgrund der massiven Entzündung war die Lunge nicht mehr in der Lage, den Körper mit

²⁴ Zu zweiten Welle vgl. Spinney, *Die Welt im Fieber*, 228 f.; Salfellner, *Die Spanische Grippe*, 96–104 und 108–114.

²⁵ Spinney, *Die Welt im Fieber*, 57–59; Salfellner, *Die Spanische Grippe*, 138–145.

²⁶ Kaesler, *Max Weber*, 44.

²⁷ Vasold, *Die Spanische Grippe*, 136; Witte, *Tollkirschen und Quarantäne*, 22.

ausreichend Sauerstoff zu versorgen. Aufgrund dieses Sauerstoffmangels wiesen die Patienten die in zeitgenössischen Berichten immer wieder beschriebenen blauen Lippen, Ohren, Hände und Füße sowie eine blau- bzw. purpurschimmernde Haut auf. Im Endstadium des letalen Verlaufs starb das betroffene Gewebe komplett ab und verfärbte sich blauschwarz – man spricht in diesem Zusammenhang von einer sogenannten „Zyanose“.²⁸

Besonders auffallend und damit ein Spezifikum der ‚Spanischen Grippe‘ war, dass diese überdurchschnittlich viele Todesopfer unter jüngeren und zumeist gesunden Menschen im Alter von etwa 20 bis 40 Jahren mit einem weitgehend intakten Immunsystem forderte, während bei üblichen, also saisonal bedingten Grippeausbrüchen vornehmlich Kleinkinder und ältere Menschen zur Risikogruppe zählen. Eine mögliche Erklärung für die hohe Mortalität unter jüngeren Menschen könnte – so paradox es klingen mag – gerade das bis dato funktionierende Immunsystem der Erkrankten gewesen sein, das dann in Folge einer durch die Infizierung hervorgerufenen Überreaktion eine letalwirkende Zerstörung des Lungengewebes bewirkte. Diese entzündungssteigernde Überreaktion, man spricht hier von einem sogenannten ‚Zytokinsturm‘ – Zytokine sind körpereigene Proteine, die eigentlich das Immunsystem mobilisieren sollen – bildet demgegenüber bei Kleinkindern oder alten Menschen mit einem noch schwachen oder bereits geschwächten Immunsystem eher die Ausnahme. Angesichts derart heftiger und bis dato bei saisonalen Grippeverläufen eher untypischer Krankheitssymptome bezweifelten damalige Ärzte und Wissenschaftler, dass es sich im Fall der ‚Spanischen Grippe‘ tatsächlich um eine Influenza handelte und vermuteten stattdessen eine besondere Form von Lungenpest.²⁹

Überhaupt lagen 1918/1919 nur wenige und teilweise auch falsche Kenntnisse über die Influenza und deren Entstehung vor. Seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert war man davon ausgegangen, dass die Krankheit von einem Bakterium ausgelöst wurde. 1892, als gerade die sogenannte ‚Russische Grippe‘ in Europa grassierte, hatte der deutsche Bakteriologe und ehemalige Assistent Robert Kochs, Emil Pfeiffer, die vermeintliche Entdeckung des Grippeerregers *Haemophilus influenzae* bekanntgegeben. Dieses auch als ‚Pfeifferscher-Bazillus‘ bezeichnete Bakterium fand als Verursacher der Grippe schnell Eingang in die damaligen medizinischen Standardwerke. Kurz nach Ausbruch der ‚Spanischen Grippe‘ war es Pfeiffer auch tatsächlich gelungen, entsprechende Bakterien im Lungengewebe verstorbener russischer Kriegsgefangener nachzuweisen, jedoch – und das ist ein wichtiges Faktum – bei weitem nicht in allen der von ihm untersuchten Fällen. Ähnliche Befunde erhielten auch Wissenschaftler in anderen von der Epidemie betroffenen Ländern.³⁰

²⁸ Salfellner, Die Spanische Grippe, 22f.; Witte, Tollkirschen und Quarantäne, 31–66.

²⁹ Vgl. Spinney, Die Welt im Fieber, 227f. sowie 237f.; Salfellner, Die Spanische Grippe, 24f.

³⁰ Spinney, Die Welt im Fieber, 39 und 208f.; Salfellner, Die Spanische Grippe, 16–19.

Nicht zuletzt aufgrund dieser Nachweisproblematik blieben Teile der Fachwelt skeptisch. Pfeiffers Kritiker vermuteten stattdessen einen andersartigen, im Vergleich zu Bakterien weitaus kleineren, durch Tröpfcheninfektion übertragenen Verursacher der Influenza, obgleich dieser mit Hilfe der damaligen Medizintechnik noch nicht nachgewiesen werden konnte. Konkret war es noch nicht möglich, das kleinere Virus durch die gängigen Bakterienfilter abzufiltrieren, auf künstlichen Kulturmedien zu züchten oder unter dem Mikroskop sichtbar zu machen. Erst im Verlauf der 1930er Jahre konnten russische und US-amerikanische Forscher den Nachweis erbringen, dass die Influenza tatsächlich durch einen Virus ausgelöst wird, während es sich beim Pfeifferschen-Bazillus lediglich um ein opportunistisches Bakterium handelt, das zwar in Folge einer schweren Influenzainfektion auftreten kann, nicht aber den eigentlichen Verursacher der Krankheit darstellt.³¹

5 Opferzahlen

Wie schon erwähnt, lassen sich exakte Angaben zu den Opferzahlen im Kontext der ‚Spanischen Grippe‘ nur schwer ermitteln, was auch die extreme Divergenz der bislang vorgelegten Schätzungen im Verlauf der letzten gut 100 Jahre erklärt. So lassen sich aufgrund nur lückenhafter oder fehlender zeitgenössischer Dokumentationen aus dem Bereich des Gesundheitswesens oder der Sterberegister die Opferzahlen in den meisten der von der ‚Spanischen Grippe‘ betroffenen Länder im Nachhinein lediglich schätzen bzw. hochrechnen und anschließend auf andere Länder oder Regionen übertragen.³² Nach einer frühen Schätzung des amerikanischen Bakteriologen Edwin Jordan aus den 1920er Jahren, waren an der ‚Spanischen Grippe‘ weltweit etwa 22,6 Millionen Menschen gestorben. Schon diese Zahl macht deutlich, dass die Pandemie der Jahre 1918/1920 eine völlig neue Dimension besaß. Die damals jüngst zurückliegende Grippepandemie, die ‚Russische Grippe‘ aus der Zeit um 1890, hatte im Vergleich weltweit ‚nur‘ etwa eine Million Menschenleben gekostet – selbstverständlich basiert auch diese Zahl nur auf einer Schätzung.³³ Und folgt man Jordan, dann lag selbst der Erste Weltkrieg mit einer rein kriegsbedingten, wohlgemerkt gleichfalls geschätzten Opferzahl von ungefähr 17 Millionen Menschen, noch deutlich hinter der ‚Spanischen Grippe‘. Mittlerweile ist jedoch davon auszugehen, dass Jordans Schätzung zu niedrig angesetzt war.³⁴ Das lag schlicht an der Tatsache, dass die sich in den 1920er Jahren erst allmählich etablierende Epidemiologie noch über keine exakten Kriterien verfügte, eine Influenza von einer bakteriell bedingten Pneumonie zu unterscheiden, also die Krankheit gezielt zu erfassen. Zudem verfügten damals viele Länder – auf diese Problematik wurde bereits hingewiesen – weder in Friedenszeiten und schon gar

³¹ Spinney, Die Welt im Fieber, 207–221.

³² Ebd., 12.

³³ Ebd., 35f.

³⁴ Jordan, Epidemic Influenza.

nicht während des Ersten Weltkrieges über ein flächendeckendes Sterberegister. Auch war die Krankheit trotz ihrer pandemischen Dimension, im Unterschied zu Pocken, Tuberkulose oder Cholera nicht meldepflichtig. Und in den Fällen, in denen Zahlen vorliegen, stehen hinter diesen vermutlich zahlreiche Fehldiagnosen, denn in einem Labor bestätigte Influenza-Befunde existierten zu diesem Zeitpunkt ebenfalls noch nicht. Ferner lagen zu Jordans Zeit auch kaum verifizierbare Erkenntnisse darüber vor, wann die Pandemie wo genau begonnen hatte, wann konkret sie endete und in welchem Maße die normalen, also auch saisonalen Grippezyklen von dieser unterschieden werden könnten.³⁵

Es sollte weitere 70 Jahre dauern, bis die amerikanischen Epidemiologen David K. Patterson und Gerald F. Pyle Anfang der 1990er Jahre die ursprüngliche Schätzung Jordans auf insgesamt etwa 30 Millionen Todesopfer nach oben korrigierten, wobei sich diese Zahl vornehmlich auf die Opfer der zweiten Grippewelle bezog. Trotz dieser deutlichen Steigerung sprach nun vieles dafür, dass die tatsächliche Zahl der weltweit durch die ‚Spanische Grippe‘ verursachten Influenzatornen dennoch deutlich höher liegen musste. Auch weil sich Paterson und Pyle bei ihrer Neuberechnung für manche Weltregionen immer noch auf Zahlenmaterial stützten, mit dem bereits Jordan gearbeitet hatte. Dies galt insbesondere für große Länder wie Russland, China und Indien, über die so gut wie kaum aussagekräftiges Zahlenmaterial vorliegt.³⁶

Schließlich erfolgte zum 80. Jahrestag des Ausbruchs der Pandemie, im Jahre 1998, durch den australischen Historiker Niall Johnson und dem deutschen Influenzaexperten Jürgen Müller eine abermalige Revision. Die beiden Wissenschaftler hatten bemängelt, dass speziell der ländliche Raum in den bisherigen Opfer-Berechnungen äußerst rudimentär miteinbezogen wurde. Sie präsentierten daraufhin eine Zahl von etwa 50 Millionen Grippetoten, von denen allein 30 Millionen auf Asien entfallen. Doch selbst diese gigantische Zahl könnte, wie Johnson und Müller in einem 2002 im *Bulletin of the History of Medicine* erschienen Aufsatz selbst betonten, „noch deutlich unter der eigentlichen Todesrate liegen, vielleicht sogar um 100 Prozent.“³⁷ Wie dem auch sei, ob geschätzte 20, 30, 50 oder sogar 100 Millionen Tote – egal, welcher Schätzung man folgt: Es handelt sich allesamt um buchstäblich monströse, ja unvorstellbare Zahlen, wenn man berücksichtigt, dass der damalige Influenza-Virus nur etwa zwei Jahre benötigte, um eine derart tödliche Wirkungsmacht zu entfalten.

³⁵ Vgl. Spinney, *Die Welt im Fieber*, 110f. und 196f.

³⁶ Patterson/Pyle, *Geography and Mortality*, 4–21.

³⁷ Johnson/Müller, *Updating the Accounts*, 105–115. Hier zitiert nach Spinney, *Die Welt im Fieber*, 201.

6 Mögliche Auswirkungen auf den Verlauf des Ersten Weltkriegs

In den diversen Untersuchungen zur Geschichte der ‚Spanischen Grippe‘ wird häufig die Frage aufgeworfen, welche konkreten Folgen diese ab dem Frühjahr 1918 auf den Verlauf und Ausgang des Ersten Weltkriegs gehabt haben könnte. Rückblickend steht außer Frage, dass die damalige Influenza-Pandemie zweifelsohne Auswirkungen auf die Einsatzbereitschaft und Kampfkraft aller am Ersten Weltkrieg beteiligten Armeen besaß. Schließlich hatten sich gerade die unzähligen Militär- und Gefangenenlager sowie die hunderte von Kilometer langen Schützengräben als die frühen ‚Hot-Spots‘ der Pandemie erwiesen. Besonders auffallend ist in diesem Kontext allerdings die höchst unterschiedliche Krankheitshäufung und Mortalität auch innerhalb der einzelnen militärischen Einheiten. Mit anderen Worten: Die Seuche verbreitete sich nicht gleichmäßig oder flächendeckend, konnte punktuell besonders heftig zuschlagen, während sich die Auswirkungen anderswo eher in Grenzen hielten.³⁸ Die genauen Ursachen für diese divergierenden Verläufe sind bis heute nicht geklärt. So schwankten beispielsweise die Erkrankungsraten der einzelnen Kompanien, Regimenter und Divisionen im Fall der in Europa eingesetzten *American Expeditionary Forces* (AEF) zwischen 10 % und 90 %. Ein Vergleich mit dem deutschen Heer zeigt mit entsprechenden Werten von 16 % bis 80 % ein ähnlich breites Spektrum. Gleiches gilt für die Armeen anderer Entente- und Achsenmächte. Für 1917 verzeichnen die überlieferten Statistiken auf deutscher Seite etwa 4.000 Tote in Folge saisonal bedingter Grippeerkrankungen mit anschließender Lungenentzündung, für das Jahr 1918 – und hier werden die Folgen der Pandemie deutlich sichtbar – rund 24.000 tote Soldaten – die Dunkelziffer dürfte allerdings auch hier höher liegen. Bei den amerikanischen Truppen waren die Auswirkungen der ‚Spanischen Grippe‘ hinsichtlich der Mortalität noch drastischer. Hier übertraf nach Schätzungen die Zahl der Influenzaopfer mit etwa 65.000 deutlich die der rund 49.000 im Zuge direkter Kampfhandlungen während des Ersten Weltkriegs gefallenen US-Soldaten. Bemerkenswert an diesen Zahlen ist vor allem, dass die Virulenz der Grippe-Pandemie offensichtlich nicht zwingend mit dem Versorgungszustand und kriegsbedingten Allgemeinverfassung der jeweiligen Armeen zusammenhing – immerhin handelte es sich 1918 im Falle der US-Armee um die zweifelsohne am besten ausgerüstete und gepflegte Armee auf dem europäischen Kriegsschauplatz.³⁹

Insgesamt betrachtet lässt sich konstatieren, dass sich aus der Tatsache, dass alle Armeen, wenn auch in graduell unterschiedlichem Maße, von der ‚Spanischen Grippe‘ heimgesucht wurden, kein erkennbarer Vorteil für eine bestimmte

³⁸ Vasold, Die Spanische Grippe, 30 sowie 130–132; Michels, Die ‚Spanische Grippe‘, 1–33; Leonhard, Die Büchse der Pandora, 921; Spinney, Die Welt im Fieber, 289–317.

³⁹ Für die US-Verluste vgl. Crosby, Forgotten Pandemic, 207 sowie Byerly, Fever of War. Die deutschen Verluste nach Bogusat, Die Influenzaepidemie, 443–466.

Kriegspartei ergab, weshalb der faktische Einfluss der Pandemie auf den Kriegsverlauf nicht überbewertet werden sollte.⁴⁰ Als primär entscheidend für die Niederlage des Deutschen Kaiserreiches und seiner Verbündeten sollte sich – dieser Befund ist freilich nicht neu – die schiere Übermacht der Entente-Mächte in Folge des amerikanischen Kriegseintritts von 1917 erweisen.⁴¹ Dass die Auswirkungen der Pandemie auf die jeweiligen Zivilbevölkerungen zudem weitgehend unabhängig davon waren, ob sich ein Land damals im Kriegszustand befand, also kriegsbedingte Phänomene wie Unterversorgung oder andere Seuchen den Verlauf der Grippe-Pandemie evident verschärft haben, verdeutlicht ein Blick auf neutrale Staaten wie die Schweiz, Schweden oder Spanien. Im Verhältnis zur Gesamtbevölkerungszahl lag in diesen Ländern die jeweilige Grippemortalität sogar höher als in Deutschland, ja erstaunlicherweise – wie das Beispiel Spanien zeigt – deutlich über den Werten für große kriegführende Nationen wie Großbritannien und den USA.⁴² Es spricht also einiges dafür, dass der damals tobende Weltkrieg durch den massiven Transport von Menschen zwischen den Kontinenten zwar maßgeblich zur globalen Verbreitung der ‚Spanischen Grippe‘ beigetragen, das jeweilige Ausmaß der Pandemie aber scheinbar nicht davon abhing, ob sich ein Land im Kriegszustand befand oder nicht. Ausschlaggebendere Faktoren dürften vielmehr die Leistungsfähigkeit der jeweiligen Gesundheitssysteme oder der Grad der Urbanisierung gewesen sein, zumal sich gerade in ländlich geprägten Regionen eine deutlich geringer ausgeprägte Immunität gegen häufig auftretende Ansteckungskrankheiten finden lässt als in Ballungszentren. Zwangsläufig stellt sich in diesem Zusammenhang auch die Frage, welche medizinischen oder sonstigen Maßnahmen damals ergriffen wurden, um die Bevölkerung vor einer Infektion zu schützen bzw. den Krankheitsverlauf in irgendeiner Form zu beeinflussen.⁴³

7 Schutzmaßnahmen gegen die Pandemie

In medizinischer Hinsicht war der ‚Spanischen Grippe‘ damals kaum etwas entgegensetzen. Eine Form der Schutzimpfung – wie beispielsweise gegen die Pocken – war noch unbekannt, als im Frühjahr 1918 die ersten Grippefälle auftraten. Wie schon erwähnt, wusste man damals auch nichts über den tatsächlichen Grippeerreger, was zu unzähligen Fehldiagnosen führte und einen entsprechend bunten Strauß an Medikationen zur Folge hatte. Beispielsweise wurde zur Infektionsprävention von manchen Ärzten die Verabreichung von Chinin empfohlen, einem Wirkstoff, der vor allem bei der Malariabehandlung zum Einsatz kam. Fein pulverisierte Borsäure, die wegen ihrer antibakteriellen Eigenschaft heute üblicherweise

⁴⁰ Vgl. Michels, Die ‚Spanische Grippe‘, 31–33.

⁴¹ Zur Bedeutung des Kriegseintritts der USA vgl. exemplarisch Keegan, Der Erste Weltkrieg, 517–592; Berghahn, Der Erste Weltkrieg, 46–49.

⁴² Spinney, Die Welt im Fieber, 289–317.

⁴³ Vgl. Michels, Die ‚Spanische Grippe‘.

in Augentropfen Verwendung findet, sollte der Desinfektion des Rachenraums dienen, ebenso das eher harmlose Inhalieren von Eukalyptusöl, Kampfer oder Pfefferminz. In Apotheken und Zeitungen wurde zur inneren wie äußeren Verwendung auch das Desinfektionsmittel Lysoform intensiv beworben. Ferner erfreuten sich hochprozentige alkoholische Getränke wachsender Beliebtheit. Ab Dezember 1918 gab es in England und Teilen der USA sogar Whisky auf Rezept. Auch wurde zur Desinfektion des Rachens intensives Rauchen empfohlen, ja für Raucher sogar eigene Spezialschutzmasken entworfen, die den vermeintlichen Genuss einer Zigarette bei gleichzeitigem Tragen einer Maske ermöglichte. Signifikante oder gar messbare Erfolge gegen eine Ansteckung boten jedoch keine der genannten Mittel und Methoden.⁴⁴

Speziell ab der schweren zweiten Pandemie-Welle konzentrierten sich die Ärzte darauf, zumindest die diversen Symptome der Krankheit zu lindern. Bei den lebensgefährlichen Lungenentzündungen stellte die Aufrechterhaltung der Herz-Kreislauf-Funktionen eine besondere Herausforderung dar. Zum Einsatz kamen in diesem Zusammenhang unter anderem Digitalis, Adrenalin, Strychnin oder auch Koffein. Codein und Opium-Extrakt sollten den oftmals quälenden Husten beruhigen, antipyretisch wirkende Stoffe wiederum das Fieber senken. In akuten Fällen wurde zur Linderung der Schmerzen auch Substanzen wie Morphium, Heroin und Kokain verabreicht. Besonders das 1899 von der deutschen Firma Bayer entwickelte Aspirin avancierte – nachdem sich die Gerüchte, das Medikament könnte selbst der Ursprung der Seuche sein, wieder gelegt hatten – weltweit zu einem der Hauptarzneien gegen die ‚Spanische Grippe‘.⁴⁵ Aspirin-Händler und Arzneimittelfälscher machten damals blendende Geschäfte. Für eine Tablette Aspirin wurde im Herbst 1918 beispielsweise in Wien eine Krone verlangt, was in der kriegsbedingten Notzeit dem Preis für eineinhalb Kilo Kartoffeln oder hundert Gramm Speck entsprach. Nicht selten kam das vermeintliche Wundermittel völlig überdosiert zur Anwendung. Statt der heute empfohlenen Tagesdosis von maximal 4 Gramm, erhielten damalige Patienten regelmäßig zwischen 8 und 31 Gramm verabreicht, was in der Regel zu Wasseransammlungen in den entzündeten Lungen führte und damit die Sterblichkeit sogar noch erhöhte.⁴⁶ Da die diversen Methoden der Schulmedizin zu keinem durchschlagenden Erfolg führten, schlug im Verlauf der Pandemie auch die Stunde alternativer Behandlungsmethoden. Doch obgleich auch hier nachweisbare Erfolge gegen das aggressive Virus ausblieben, sollte die medizinische Ohnmachtserfahrung der ‚Spanischen Grippe‘ in der Folgezeit tatsächlich den ‚Take-off‘ diverser Naturheilverfahren wie beispielsweise der Homöopathie begünstigen.⁴⁷

⁴⁴ Vgl. Salfellner, Die Spanische Grippe, 79–83.

⁴⁵ Spinney, Die Welt im Fieber, 144–148.

⁴⁶ Salfellner, Die Spanische Grippe, 83, Spinney, Die Welt im Fieber, 144–150.

⁴⁷ Salfellner, Die Spanische Grippe, 83 sowie 105–107; Spinney, Die Welt im Fieber, 274–276.

Neben dieser medizinischen Ebene wurden auch praktische Seuchenschutzmaßnahmen diskutiert und zum Teil auch ergriffen, um der weiteren Ausbreitung der ‚Spanischen Grippe‘ zu begegnen. Zwar waren die Regierungen in Berlin, Paris, London oder Washington von der Wucht, der in mehreren Wellen zuschlagenden Influenza-Pandemie überrascht worden, diese wurde allerdings aufgrund der vorherrschenden Kriegssituation nicht als das vordringlichste Problem betrachtet. Militärische und politische Fragen standen im Vordergrund. Mit anderen Worten: Soldaten und Zivilisten sollten wegen der ohnehin höchst angespannten Allgemeinlage nicht noch zusätzlich verunsichert werden. Um das Thema klein zu halten, wurde die Zuständigkeit für die unmittelbaren Auswirkungen der ‚Spanischen Grippe‘ und etwaiger Schutzmaßnahmen in nahezu allen von der Pandemie betroffenen Länder den jeweils lokalen Behörden überlassen. Großangelegte, sprich auf nationaler Ebene verbindlich festgelegte Schutzkonzepte kamen nicht zur Umsetzung. Dennoch lassen sich im Umgang mit der Pandemie gewisse Unterschiede feststellen, wie ein Vergleich zwischen Deutschland und den USA vor Augen führt: So spielte die ‚Spanische Grippe‘ in der öffentlichen Wahrnehmung im Deutschen Kaiserreich eine weitaus geringere Rolle als in den USA, wo in manchen Metropolen durchaus strikte Gesundheits- und Quarantänemaßnahmen ergriffen wurden.⁴⁸ Demgegenüber fehlte den deutschen Behörden aufgrund der stärkeren Unmittelbarkeit des Krieges nicht nur der Wille, sondern auch die notwendigen Ressourcen, um die Pandemie durch staatliche Maßnahmen aktiv zu bekämpfen, obgleich in Deutschland schätzungsweise rund 350.000 Menschen der ‚Spanischen Grippe‘ zum Opfer fielen. Für die meisten Deutschen stellte die ‚Spanische Grippe‘, wie es der Historiker Eckhard Michels formuliert hat, nur „einen Mosaikstein des Leidens im Weltkrieg dar“.⁴⁹ Tatsächlich darf in diesem Kontext nicht außer Acht gelassen werden, dass während die Pandemie im Alltag weiter lautlos tötete, sich gerade in Deutschland im Laufe des Novembers 1918 – also just auf dem Höhepunkt der zweiten Grippe-Welle – wirkungsmächtige Ereignisse in einer außergewöhnlichen Dichte überschlugen. Zu nennen sind hier die Kriegsniederlage, die anschließende Revolution, der damit einhergehende Kollaps des Kaiserreichs und schließlich die Ausrufung der Republik.⁵⁰

Am 16. Oktober 1918 war der Reichsgesundheitsrat, eine im Jahre 1900 im Zuge des Reichsseuchengesetzes gegründete Experten-Kommission, nach dem Frühjahr ein zweites Mal wegen der Pandemie zusammengetreten.⁵¹ Zwar empfahl das Gremium die Schließung von Schulen, es verabschiedete aber keine weiteren oder gar bindenden Maßnahmen. Im Gegenteil: Die Schließung von Kinos, Theatern und anderen öffentlichen Einrichtungen hielt der Reichsgesundheitsrat dezidiert nicht für erforderlich, um die ohnehin angeschlagene Stimmung an der sogenannten ‚Heimatfront‘ nicht weiter zu unterminieren. Die lokalen Behörden

⁴⁸ Vgl. Salfellner, Die Spanische Grippe, 108–118; Spinney, Die Welt im Fieber, 114–134.

⁴⁹ Michels, Die ‚Spanische Grippe‘, 32.

⁵⁰ Vgl. hierzu jüngst Wildt, Zerborstene Zeit, 25–70.

⁵¹ Glaser, Vom Reichsgesundheitsrat zum Bundesgesundheitsrat.

reagierten vor diesem Hintergrund eher lasch, wenn auch unterschiedlich: Während beispielsweise in Dresden die weitgehende Schließung von Schulen für einige Wochen angeordnet wurde – der noch heute geläufige Begriff der ‚Grippeferien‘ stammt aus dieser Zeit –, lief das Leben im nur etwa 100 km entfernten Leipzig nahezu ungehindert weiter, ja dort wurde sogar die Leipziger Herbstmesse ohne Einschränkung abgehalten, was die Ausbreitung der Grippe-Pandemie weiter förderte.⁵² Zwar wurden auf Litfaßsäulen und Flugzetteln oder mittels Zeitungsanzeigen hygienische Verhaltensempfehlungen wie Händewaschen, regelmäßiges Lüften oder das Meiden größerer Menschenansammlungen an die Bevölkerung weitergegeben, allerdings ohne deren Umsetzung staatlicherseits zu kontrollieren oder gar durchzusetzen. Das grundsätzliche Tragen von Schutzmasken oder zumindest eine temporäre Maskenpflicht, wie sie in zahlreichen amerikanischen Städten oder in anderen Ländern angeordnet wurde, blieb in Deutschland aus.⁵³ Zu wirklichen drastischen Maßnahmen im Sinne einer proaktiven Seuchenbekämpfung oder eines dezidierten ‚Lock-Downs‘ konnte bzw. wollte sich niemand durchringen. Eine wie auch immer geartete Form des ‚Home-Office‘, also die vorübergehende berufliche Tätigkeit von ‚zu Hause‘, war in der damaligen Arbeitswelt weder vorstellbar noch in technischer Hinsicht im größeren Stil umsetzbar.

Dieses ebenso uneinheitliche wie zurückhaltende Vorgehen hing auch mit der regional divergierenden Virulenz der Pandemie zusammen. Aus dem erhaltenen statistischen Material zur Mortalität in den deutschen Städten wird ersichtlich, dass die Erfahrungen der deutschen Kommunen und Regionen mit der Pandemie durchaus unterschiedlich waren, ohne dass erkennbare Indikatoren wie die geographische Lage, Größe oder soziale Zusammensetzung einer Kommune diese zu einem bestimmten Grippeschicksal prädestinierte. So variierte die durch alle sozialen Schichten gehende Sterblichkeit an grippebedingten Atemwegserkrankungen im Jahre 1918 zwischen weniger als einem Promille (beispielsweise in Augsburg oder Osnabrück) bis zu Spitzenwerten von 9,6 Promille in Kattowitz und Mönchengladbach, zwölf Promille in Marburg und schließlich sogar dreizehn Promille in der Stadt Schleswig. Im Durchschnitt bewegte sich 1918 in den meisten deutschen Kommunen die Zunahme der Mortalität durch akute Atemwegserkrankungen in Folge der Pandemie zwischen vier und etwa siebeneinhalb Promille. Zum Vergleich: im Vorjahr 1917 lag dieser Wert lediglich zwischen ein und maximal drei Promille.⁵⁴

Ein vergleichender Blick über den Atlantik zeigt, dass auch in den von der ‚Spanischen Grippe‘ stark heimgesuchten Vereinigten Staaten kein landesweit einheitliches Vorgehen gegen die Pandemie einsetzte, allerdings dort, wo speziell auf kommunaler Ebene frühzeitige und strikte Maßnahmen ergriffen wurden, diese durchaus positive Effekte nach sich zogen. Insgesamt fielen schätzungsweise rund

⁵² Michels, Die ‚Spanische Grippe‘, 20.

⁵³ Vgl. ebd., 19–21.

⁵⁴ Vgl. die Zahlen ebd., 18–20.

675.000 Amerikaner der ‚Spanischen Grippe‘ zum Opfer. Auf dem Höhepunkt der besonders tödlichen Herbstwelle von 1918 starben in den Vereinigten Staaten allein in der Woche zwischen dem 17. und 23. Oktober etwa 210.000 Menschen in Folge der Pandemie.⁵⁵ Am schnellsten und zugleich konsequentesten reagierte die Stadt New York, mit über fünf Millionen Einwohnern bereits damals die mit Abstand bevölkerungsreichste Metropole des Landes und zugleich Amerikas Tor zur Welt. Schon am 18. September 1918, also elf Tage bevor ein Anstieg der Mortalität im Zuge der zweiten Grippe-Welle einsetzte, wurden in New York obligatorische Isolierungs- und Quarantänemaßnahmen beschlossen. Erkrankte wurden in Krankenhäusern und provisorischen Einrichtungen untergebracht, mögliche Kontaktpersonen in häusliche Quarantäne geschickt und die betroffenen Häuser öffentlich sichtbar mit einem großen weißen ‚Q‘ markiert. Ferner wurde das Spucken auf die Straße unter Strafe gestellt. Auch Schulen wurden von Mitte September bis Anfang Dezember 1918 geschlossen sowie die Zahl der Passagiere im öffentlichen Nahverkehr strikt begrenzt. Tatsächlich gelang es, die Infektionszahlen durch die ergriffenen Maßnahmen deutlich zu reduzieren und die Ausbreitung der Pandemie einzudämmen. Im Durchschnitt kam es in New York in Folge der ‚Spanischen Grippe‘ zu etwa 452 zusätzlichen Todesfällen auf 100.000 Einwohner.⁵⁶ Von den 43 Städten über 100.000 Einwohner, deren Daten 2007 im Rahmen einer Studie der University of Washington ausgewertet wurden, war dies die 15. niedrigste Mortalitätsrate.⁵⁷ Ein andere Entwicklung zeigte sich demgegenüber in Pittsburgh, wo sich die Stadtregierung erst sieben Tage nach dem Anstieg der grippebedingten Todesfälle zu einem Verbot von öffentlichen Versammlungen durchringen konnte, dieses jedoch nach kurzer Zeit schon wieder aufhob, was einen abermaligen massiven Influenza-Ausbruch zur Folge hatte. Mit 807 zusätzlichen Todesfällen auf 100.000 Einwohner lag der Wert in Pittsburgh also fast doppelt so hoch wie in New York. Dabei handelte es sich um die höchste Mortalitätsrate aller amerikanischen Großstädte. In einigen amerikanischen Metropolen und Regionen wurde das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes zumindest dringendst empfohlen. In San Francisco kam es am 25. Oktober 1918 sogar zur Einführung einer polizeilich streng überwachte Maskenpflicht. Mit Erfolg: Die Zahl der Neuinfektionen ging deutlich zurück, so dass bereits einen knappen Monat später die Maskenpflicht wieder aufgehoben wurde, was sich allerdings auch hier als Fehler erweisen sollte. Ähnlich wie in Pittsburgh sollten die Fallzahlen in San Francisco daraufhin wieder drastisch ansteigen.⁵⁸

Insgesamt betrachtet zeigen speziell die in den USA gesammelten Erfahrungen mit der ‚Spanischen Grippe‘, dass praktische Seuchenschutzmaßnahmen wie die Isolierung von Kranken, eine Quarantäne für Infizierte, Versammlungsverbote und

⁵⁵ Salfellner, *Die Spanische Grippe*, 109f.

⁵⁶ Spinney, *Die Welt im Fieber*, 123–134. Siehe ferner Aimone, *The 1918 Influenza*, 123–133.

⁵⁷ Markel [u a.], *Nonpharmaceutical Interventions*, 644–654.

⁵⁸ Ebd., 651–654.

Schulschließungen zumindest bei längerfristiger und auch konsequenter Anwendung die Infektions- und Mortalitätszahlen durchaus positiv beeinflussen konnten.⁵⁹

8 Die Suche nach dem Virus

Abgesehen von der Entdeckung von Viren und dem damit einhergehenden Beginn der modernen Virologie in den 1930er und 1940er Jahren, blieb die Entschlüsselung des genetischen Bauplans des für die Pandemie des Jahres 1918 verantwortlichen Virus noch über viele Jahrzehnte hinweg eine wissenschaftliche Herausforderung und letztlich davon abhängig, ob der tödliche Erreger der ‚Spanischen Grippe‘ überhaupt noch gefunden werden konnte.⁶⁰ Erste Bewegung in die Suche nach dem Virus kam im Juni 1951, als eine junger schwedischer Doktorand der Pathologie an der University of Iowa namens Johan Hultin eine Forschungsreise an die äußerste Spitze Alaskas unternahm. Hultin hatte in Aufzeichnungen entdeckt, dass im Jahre 1918 in der kleinen Eskimo-Siedlung Brevig-Mission nahezu alle der dort lebenden 80 Ureinwohner binnen weniger Tage der Pandemie zum Opfer gefallen waren und sich 72 Leichen im dortigen Permafrost befanden. Obgleich es Hultin gelang mit einigen Proben gefrorenen Lungengewebes wieder nach Iowa zurückkehren, erbrachte das entnommene Material trotz unterschiedlicher Untersuchungsmethoden nicht das erhoffte Ergebnis. Ein Virus ließ sich nicht mehr nachweisen, der Permafrostboden hatte die Leichen aufgrund diverser Wärmeperioden nicht nachhaltig genug konserviert.⁶¹ Es sollte weitere 45 Jahre dauern, bis 1996 die Biologin Ann Reid und der Pathologe Jeffery Taubenberger die ersten Fragmente des ursächlichen Influenza-A-Virus H1N1 in einer vergessenen Gewebeprobe im Washingtoner *Armed Forces Institute of Pathology* entdeckten, die dem Soldaten Roscoe Vaughan im September 1918 aus der Lunge entnommen worden war. Konserviert in Formaldehyd und Paraffinwachs hatte die Probe zwar 78 Jahre überdauert, allerdings hatte diese Konservierungsform dem Erbgut des Virus so stark zugesetzt, dass Reid und Taubenberger nur einige Fragmente sequenzieren konnten. Erste Ergebnisse ihrer Forschungen veröffentlichten die beiden Wissenschaftler 1997 in der Fachzeitschrift *Science*.⁶² Der sich zu diesem Zeitpunkt bereits im Ruhestand befindliche Hultin erfuhr von Reids und Tautenbergers Artikel und bot daraufhin spontan an, nochmals im Permafrostboden Alaskas nach brauchbaren Lungengewebe aus der Zeit der ‚Spanischen Grippe‘ zu suchen. Diesmal mit Erfolg: In den sterblichen Überresten einer besonders übergewichtigen Frauenleiche – von Hultin kurzerhand ‚Lucy‘ getauft – hatte sich der Virus dank

⁵⁹ Bootsma/Ferguson, The Effect of Public Health Measures, 7588–7593; Hatchett [u. a.], Public Health, 7582–7587; Markel [u. a.] Nonpharmaceutical Interventions, 644–654.

⁶⁰ Spinney, Die Welt im Fieber, 224–228.

⁶¹ Ebd., 225f.

⁶² Taubenberger [u. a.], Initial Genetic Characterization, 1793–1796.

der isolierend wirkenden Fettschicht tatsächlich erhalten.⁶³ Mit Hilfe von Hultins Gewebeproben und fünf weiteren, wiederentdeckten Geweberesten von Influenzopfern aus dem Archiv des *Royal London Hospitals* gelang es dem Forscherteam um Reid und Tautenberger nach weiteren zehn Jahren intensiver Forschung im Jahre 2005 endlich nicht nur den kompletten Pandemievirus von 1918 zu rekonstruieren, sondern auch in menschlichen Nierenzellen buchstäblich wiederzuerwecken. Ihren Analysen zufolge – und hierbei handelt es sich um eine Erkenntnis, über die die Zeitgenossen freilich nicht verfügten – stammt der Erreger von einem in Wildvögeln existierenden Vogelgrippevirus ab, dessen Übergang auf den Menschen wohl im unmittelbaren Vorfeld der Pandemie stattgefunden haben muss. Nutztiere wie Vögel oder Schweine dürften hierbei als Zwischenwirte gedient haben.⁶⁴

Seine verheerende tödliche Wirkung hatte H1N1 auch nach seiner Rekonstruktion nicht verloren, wie ein sogleich durchgeführter Versuch an einer größeren Gruppe von Mäusen sehr schnell deutlich machte: Nach zwei Tagen waren die infizierten Mäuse bereits stark abgemagert, nach vier Tagen ihre Lungen mit den Erregerviren gefüllt und nach spätestens sechs Tagen waren alle Mäuse tot. Bis heute ist der H1N1-Virus der einzige menschliche Grippevirus, der auf Mäuse im Tierversuch tödlich wirkt. Kein Wunder also, dass sich jegliche Forschungen an diesem ‚Killervirus‘ allein hinter den Mauern von Hochsicherheitslaboren vollziehen lassen.⁶⁵

9 Erinnerungskulturelle Dimensionen

Vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen ist es erstaunlich, dass trotz des beachtlichen demographischen Einschnitts, den die ‚Spanische Grippe‘ weltweit verursachte, diesem epochalen Ereignis sowohl in den damaligen wie auch nachfolgenden Gesellschaften lange Zeit nur vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit zuteilwurde. So vermerkte die *New York Times* bereits am 5. November 1918, nachdem in der Stadt mehrere tausend Menschen der Krankheit zum Opfer gefallen waren und unter Ausblendung der globalen Dimension der damaligen Pandemie: „Perhaps the most notable peculiarity of the influenza epidemic is the fact that it has been attended by no traces of panic or even excitement.“⁶⁶ Fest steht, dass die Seuche zumindest in den Gesellschaften Nordamerikas und Europas nicht wirklich zu einem fixen ‚Erinnerungsort‘ geworden ist.⁶⁷ Auch die

⁶³ Spinney, *Die Welt im Fieber*, 224–228. Siehe hierzu auch Kolata, *Influenza*, 110–152; Taubenberger [u. a.], *Discovery and Characterization*, 581–591.

⁶⁴ Reid [u. a.], *1918 Influenza*, 1249–1253; Reid/Fanning, *Killervirus*, 52–60.

⁶⁵ Vgl. Kolata, *Influenza*, 338f.

⁶⁶ Hier zitiert nach Crosby, *America’s Forgotten Pandemic*, 314. Vgl. auch Michels, *Die ‚Spanische Grippe‘*, 2.

⁶⁷ Siehe hierzu exemplarisch Nora (Hrsg.), *Les Lieux de mémoire*; François/Schulze (Hrsg.), *Deutsche Erinnerungsorte*.

Geschichtswissenschaft hat sich lange Zeit nicht eingehend mit dieser Thematik auseinandergesetzt; entsprechendes gilt für die Behandlung der ‚Spanischen Grippe‘ in Schulbüchern. Während allerdings in den USA und Großbritannien seit den 1970er Jahren durchaus einige interessante Studien zur ‚Spanischen Grippe‘ erschienenen,⁶⁸ blieb die Befassung speziell seitens der deutschen Geschichtswissenschaft eher blass.⁶⁹ Hierfür exemplarisch stehen die einschlägigen Überblicksdarstellungen zur deutschen Geschichte: Weder die beiden Bände Thomas Nipperdeys zur *Deutschen Geschichte 1866–1918*, noch Wolfgang J. Mommsens Studie zur *Urkatastrophe Deutschlands. Der Erste Weltkrieg 1914–1918* oder Heinrich August Winklers *Langer Weg nach Westen* gehen auf die damalige Pandemie und ihre Folgen ein.⁷⁰ Hans-Ulrich Wehler widmete der ‚Spanischen Grippe‘, ohne sie als solche zu benennen, in dem 1.173 Seiten umfassenden vierten Band seiner *Deutschen Gesellschaftsgeschichte* lediglich einen Satz, sinnigerweise im Kontext der deutschen Verluste während des Ersten Weltkriegs. Nahezu lapidar, zudem mit einer ungenauen Datierung versehen und die pandemische Dimension der Seuche verschweigend, heißt es dort:

Hinzu kamen unmittelbar nach dem Ende der Feindseligkeiten, als eine Grippeepidemie die Bevölkerung in ganz Europa überfiel, mindestens 300.000 Tote als Folge dieser tückischen Krankheit, die in Europa mit 30 Millionen Toten mehr Opfer forderte als die Front.⁷¹

Und in Ulrich Herberts exzellenter *Geschichte Deutschlands im 20. Jahrhundert* aus dem Jahre 2014, um ein weiteres prominentes Beispiel anzuführen, findet die ‚Spanische Grippe‘ auf 1.451 Seiten gleichfalls keine Erwähnung – wohlgermerkt vier Jahre vor dem 100. Jahrestag ihres Ausbruchs.⁷² Dagegen werden in allen genannten Standardwerken, wie zu erwarten, die diversen militärischen, politischen, sozialen, wirtschaftlich und auch kulturellen Entwicklungen und Umbrüche der Zeit um 1918/1919 ausführlich geschildert.

Ganz offenkundig wurde und wird das Ereignis der ‚Spanischen Grippe‘, nicht nur in Deutschland, aber hier in ganz besonderem Maße, durch den als weitaus bedeutender wahrgenommenen Ersten Weltkrieg und seinen gewichtigen Folgewirkungen – wenn man so will, durch die partielle Koinzidenz beider Ereignisse – erinnerungskulturell überlagert. In diesem konkreten Fall deckt sich also die Wahrnehmung der Zeitgenossen mit derjenigen späterer Generationen, was eine kollektive Form des Erinnerns an diese verheerende Pandemie in den vergangenen 100 Jahren nachhaltig erschwert hat. Kriege und Kriegserfahrungen scheinen hierfür einen

⁶⁸ Hierzu exemplarisch Crosby, *America's Forgotten Pandemic*; Davies, *Catching Cold*.

⁶⁹ Vgl. zu dieser Einschätzung auch Michels, *Die ‚Spanische Grippe‘*, 4.

⁷⁰ Vgl. Nipperdey, *Deutsche Geschichte*; Mommsen, *Urkatastrophe*; Winkler, *Der lange Weg*.

⁷¹ Wehler, *Deutsche Gesellschaftsgeschichte*, 232.

⁷² Herbert, *Geschichte Deutschlands*.

deutlich besseren Nährboden zu bieten, dies bezeugen landauf-landab die unzähligen Kriegs- oder Kriegerdenkmäler.⁷³ Entsprechende Mahnmale in Erinnerung an die ‚Spanische Grippe‘ oder Seuchen im Allgemeinen sind hingegen äußerst selten und besitzen zumeist einen eher regionalen und individualisierenden Charakter, wie das erste deutsche Denkmal im baden-württembergischen Wiesloch aus dem Jahre 2019 verdeutlicht. Dessen Mittelpunkt bildet der alte Grabstein des Pandemie-Opfers Anna Katharina Ritzhaupt, die am 17. Oktober 1918 im Alter von 24 Jahren verstarb.⁷⁴

Die Wissenschaftsjournalistin Laura Spinney hat die möglichen Ursachen für dieses erinnerungskulturelle Ungleichgewicht in ihrem 2018 auf Deutsch erschienenen Buch *1918 – Die Welt im Fieber. Wie die Spanische Grippe die Gesellschaft veränderte* sehr eindringlich beschrieben:

Ein Grund mag sein, dass man bei einer Seuche keinen Überblick über die Anzahl der Toten hat. Sie tragen keine Uniformen [...] und verlieren ihr Leben nicht auf einem exakt benennbaren Kampfplatz. Sie sterben in kurzer Zeit in riesiger Zahl, über ein gigantisches Gebiet verteilt, und viele von ihnen verschwinden in Massengräbern. [...]. Und dann ist die Spanische Grippe schwer einzuordnen. Sie tötete auf entsetzliche Weise und forderte viel mehr Todesopfer als jede Grippeepidemie, von der wir Kenntnis haben, und doch entwickelten 90 % der Infizierten kaum stärkere Symptome als bei einer normalen Grippe. Die Folge war, dass die Menschen nicht so recht wussten, was sie davon halten sollten. Und so ist es bis heute geblieben.⁷⁵

Spinneys Buch erschien im englischen Original 2017 im unmittelbaren Vorfeld des 100. Jahrestags des Ausbruchs der ‚Spanischen Grippe‘ und stellt damit selbst einen Beitrag dar, dieser furchtbaren Pandemie ihren gebührenden Platz in der Geschichte zuzuweisen. Wie aktuell Spinneys Publikation nur knapp zwei Jahre später sein würde, konnte die Autorin nicht ahnen. Denn das bis dato Abstrakte, ja Unvorstellbare, wurde durch die Covid-19-Pandemie plötzlich zur Realität. Offenkundig bedurfte es den abermaligen Ausbruch einer global grassierenden Pandemie 2019/2020 und das damit einhergehende Ohnmachtsgefühl sowie den Orientierungsverlust, um den Blick für die Tragweite derartiger Ereignisse in der Vergangenheit und den jeweils zeitgenössischen Umgang der Menschen mit dergleichen existentiellen Bedrohungen zu schärfen.⁷⁶

⁷³ Vgl. Koselleck, Kriegerdenkmale, 255–276; ders./Jeismann (Hrsg.), Totenkult; Hettling/Echternkamp (Hrsg.).

⁷⁴ Stadt Wiesloch, Pandemie-Denkmal, URL. Hirn, Grabstein, URL. Vgl. hierzu auch Salfellner, Die Spanische Grippe, 162f.

⁷⁵ Spinney, Die Welt im Fieber, 339f.

⁷⁶ Vgl. Salfellner, Die Spanische Grippe, 165–185.

Quellen- und Literaturverzeichnis

- o. A., „Blame U-Boats for Epidemic“, in: Evening Public Ledger, 30. Mai 1918.
- Aimone, Francesco, The 1918 Influenza Epidemic in New York City: A Review of the Public Health Response, in: Public Health Reports 125 (2010), 123–133.
- Barry, John M., The Site of Origin of the 1918 Influenza Pandemic and its Public Health Implications, in: Journal of Translational Medicine 1 (2004), 1–4.
- Bax, Daniel, ‚Pandemie – Welt im Fieber‘, in: Der Freitag, 26. März 2020.
- Berghahn, Volker, Der Erste Weltkrieg, München 2003, 46–49.
- Bogusat, Hans, Die Influenzaepidemie 1918/19 im Deutschen Reich, in: Arbeiten aus dem Reichsgesundheitsamt 53 (1923), 443–466.
- Bootsma, Martin C. J./Ferguson, Neil M., The Effect of Public Health Measures on the 1918 Influenza Pandemic in US Cities, in: PNAS. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 104/18 (2007), 7588–7593.
- Burnet, Frank M./Clark, Ellen, Influenza. A Survey of the Last 50 Years in the Light of Modern Work on the Virus of Epidemic Influenza. Macmillan, Melbourne 1942.
- Byerly, Carol R., Fever of War. The Influenza Epidemic in the US Army during World War I, New York 2005.
- Crosby, Alfred W., America’s Forgotten Pandemic. The Influenza of 1918, Cambridge 2003.
- Davies, Pete, Catching Cold. 1918’s Forgotten Tragedy and the Scientific Hunt for the Virus that Caused it, London 1999.
- Fangerau, Heiner/Labisch, Alfons, Pest und Corona: Pandemien in Geschichte, Gegenwart und Zukunft, Freiburg 2020.
- François, Étienne/Schulze, Hagen (Hrsg.), Deutsche Erinnerungsorte, 3 Bde., München 2008.
- Glaser, Kurt, Vom Reichsgesundheitsrat zum Bundesgesundheitsrat. Ein Beitrag zur Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, Stuttgart 1960.
- Hacker, Jörg, Menschen, Seuchen und Mikroben, München 2003.
- , Pandemien. Corona und die neuen globalen Infektionskrankheiten, München 2021.
- Hammond, A. B. [u. a.], Purulent Bronchitis: a Study of Cases Occurring amongst the British Troops at a Base in France, in: The Lancet 193 (1917), 377–380.
- Hatchett, Richard J. [u. a.], Public Health Interventions and Epidemic Intensity during the 1918 Influenza Pandemic, in: PNAS. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 104/18 (2007), 7582–7587.
- Herbert, Ulrich, Geschichte Deutschlands im 20. Jahrhundert, München 2014.

- Hettling, Manfred/Echternkamp, Jörg (Hrsg.), *Gefallenengedenken im globalen Vergleich. Nationale Tradition, politische Legitimation und Individualisierung der Erinnerung*, München 2013.
- Hirn, Karin, Ein alter Grabstein will zum Nachdenken anregen, in: *Rhein-Neckar-Zeitung*, vom 16.6.2019, https://www.rnz.de/nachrichten/wiesloch_artikel,-wiesloch-ein-alter-grabstein-will-zum-nachdenken-anregen-_arid,446876.html (letzter Zugriff 1.5.2022).
- Johnson, Niall/Müller, Jürgen, Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918–1920 “Spanish” Influenza Pandemic, in: *Bulletin of the History of Medicine* 76 (2002), 105–115.
- Jordan, Edwin O., *Epidemic Influenza: A Survey*, Ann Arbor 1927.
- Kaesler, Dirk, Max Weber. Eine Einführung in Leben, Werk und Wirkung, Frankfurt am Main u. a. 2014, 44.
- Keegan, John, *Der Erste Weltkrieg. Eine europäische Tragödie*, Hamburg 2001, 517–592.
- Kipferschmidt, Kai, *Seuchen*, Stuttgart 2018.
- Kolata, Gina, *Influenza. Die Jagd nach dem Virus*, Frankfurt am Main 2006.
- Koselleck, Reinhart, Kriegerdenkmale als Identitätsstiftungen der Überlebenden, in: Odo Marquard/Karl-Heinz Stierle (Hrsg.), *Identität*, München 1979, 255–276.
- /Jeismann, Michael (Hrsg.), *Der politische Totenkult. Kriegerdenkmäler in der Moderne*. Fink, München 1994.
- Leonhard, Jörn: *Die Büchse der Pandora. Geschichte des Ersten Weltkrieges*, München 2014, 921.
- Markel, Howard [u. a.], Nonpharmaceutical Interventions Implemented by US Cities during the 1918–1919 Influenza Pandemic, in: *JAMA. The Journal of the American Medical Association* 298/6 (2007), 644–654.
- Michels, Eckhard, Die ‚Spanische Grippe‘ 1918/1919. Verlauf, Folgen und Deutungen in Deutschland im Kontext des Ersten Weltkriegs, in: *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte* 58 (2010), 1–33.
- Mommsen, Wolfgang J., *Die Urkatastrophe Deutschlands. Der Erste Weltkrieg 1914–1918*, Stuttgart 2002.
- Nipperdey, Thomas, *Deutsche Geschichte 1866–1918*, 2 Bde., München 1990/92.
- Nora, Pierre (Hrsg.), *Les Lieux de mémoire*, 3 Bde., Paris 1997.
- Osborne Humphries, Mark, Paths of Infection: The First World War and the Origins of the 1918 Influenza Pandemic, in: *War in History* 21/1 (2013), 55–81.
- Oxford, John S. [u. a.], World War I May Have Allowed the Emergence of ‘Spanish’ Influenza, in: *Lancet Infectious Diseases* 2 (2002), 111–114.
- /Gill, Douglas, Unanswered Questions about the 1918 Influenza Pandemic: Origin, Pathology, and the Virus Itself, in: *Lancet Infectious Diseases* 6 (2018), 348–354.

- Patterson, David K./Pyle, Gerald F., The Geography and Mortality of the 1918 Influenza Pandemic, in: *Bulletin of the History of Medicine* 65 (1991), 4–21.
- Reid, Ann H./Fanning, Thomas G., Das Killervirus der Spanischen Grippe, in: *Spektrum der Wissenschaft* 4 (2005), 52–60.
- [u. a.], 1918 Influenza Pandemic and Highly Conserved Viruses with Two Receptor-Binding Variants, in: *Emerging Infectious Diseases* 10 (2003), 1249–1253.
- Salfellner, Harald, Die Spanische Grippe. Eine Geschichte der Pandemie von 1918, Prag 2020.
- Spinney, Laura, 1918. Die Welt im Fieber. Wie die Spanische Grippe die Gesellschaft veränderte, München 2018. Die englische Originalausgabe erschien unter dem Titel Spinney, Laura, *Pale Rider: The Spanish Flu of 1918 and How It Changed the World*, New York 2017.
- Stadt Wiesloch, Pandemie-Denkmal, www.wiesloch.de/pb/Home/Ueber+Wiesloch/pandemie-denkmal.html (letzter Zugriff 29.4.2022).
- Taubenberger, Jeffery K. [u. a.], Discovery and characterization of the 1918 pandemic influenza virus in historical context, in: *Antiviral Therapy* 12 (2007), 581–591.
- /Morens, David M., 1918 Influenza: the Mother of All Pandemics, in: *Emerging Infectious Diseases* 12/1 (2006), 15–22.
- Taubenberger, Jeffery K. [u. a.], Initial Genetic Characterization of the 1918 “Spanish” Influenza Virus, in: *Science* 275 (1997), 1793–1796.
- Vasold, Manfred, Die Spanische Grippe. Die Seuche und der Erste Weltkrieg, Darmstadt 2009.
- , Grippe, Pest und Cholera, Stuttgart 2008.
- Wehler, Hans-Ulrich, Deutsche Gesellschaftsgeschichte, Bd. 4: Vom Beginn des Ersten Weltkriegs bis zur Gründung der beiden deutschen Staaten 1914–1949, München 2003.
- Wildt, Michael, Zerborstene Zeit. Deutsche Geschichte 1918–1945, München 2022.
- Winkle, Stefan, Die Geschichte der Seuchen, München 2021.
- , Geißeln der Menschheit: Die Kulturgeschichte der Seuchen, Düsseldorf 2005.
- Winkler, Heinrich August, Der lange Weg nach Westen, Bd. 1: Deutsche Geschichte vom Ende des Alten Reiches bis zum Untergang der Weimarer Republik, München 2000.
- Witte, Wilfried, Tollkirschen und Quarantäne. Die Geschichte der Spanischen Grippe, Berlin 2021.
- Worobey, Michael [u. a.], The Origins of the Great Pandemic, in: *Evolution, Medicine, and Public Health* 1 (2019), 18–25.