

# Gesundheitsversorgung im Großherzogtum Hessen

Zugleich Rezension von *Franziska Maria Meixner*,  
Gesundheitswesen im Großherzogtum Hessen-Darmstadt  
im 19. Jahrhundert am Beispiel des oberhessischen Hinterlandes  
(bis 1866), 2022 (Selbstverlag der Hessischen Historischen  
Kommission Darmstadt und der Historischen Kommission für  
Hessen).

REINHARD DAMM

Universität Bremen, Institut für Informations-, Gesundheits- und Medizinrecht

## Einleitung

Der Veröffentlichung einer Marburger Ärztin liegt eine dem Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg im Jahr 2020 vorgelegte medizinische Dissertation zugrunde. Sie ist nunmehr im Selbstverlag der genannten Historischen Kommission erschienen. Schon dieser Entstehungszusammenhang belegt zweierlei: zum einen, dass die Medizin die Medizingeschichte als eigenständige Subdisziplin begreift und zum anderen, dass auch die Verfasserin die Geschichte von Medizin und Gesundheitswesen weit ausgreifend und zu Recht in ihren Verknüpfungen mit der allgemeinen Geschichtsschreibung versteht. Daher gilt auch für diese Arbeit: Medizingeschichte versteht sich schon längst nicht mehr ausschließlich als „*Wissenschaftsgeschichte*, die versucht, den stetigen Erkenntnisfortschritt nachzuzeichnen“, sondern umfassender auch als „*Kulturgeschichte*, die den historischen, für die Entwicklung der Medizin interessanten Erfahrungsräumen und ihren spezifischen, zeitbedingten kulturellen Kontexten nachforscht“.<sup>1</sup> Und sie ist zugleich, auch im Verständnis der Verfasserin, *Sozial- und Wirtschaftsgeschichte*, die nicht zuletzt die beschränkten wirtschaftlichen Verhältnisse der Bevölkerung im „armen Hinterland“ einbezieht: „Ein armes Land, das hessische Hinterland ... Die Bewohner meist arm und in elender Weise sich behelfend“.<sup>2</sup> Daher verwundert es nicht, dass sich der Bezug auf die *Armut* der Bevölkerung jedenfalls in manchen Abschnitten geradezu als roter Faden durch den Text zieht. Bei alledem bietet die Arbeit einen Ausschnitt *regionaler Medizingeschichte*, die einerseits einen überschaubaren Raum betrachtet, aber jedenfalls teilweise zugleich exemplarisch über Regionalität hinausweist.

---

1 Alle Zitate bei Andreas Hedwig, Geleitwort, in: Gerhard Aumüller/Andreas Hedwig (Hrsg.), *Regionale Medizingeschichte. Konzepte – Ergebnisse – Perspektiven*, Marburg 2022, S. V (Hervorhebungen hinzugefügt).

2 Carl Vogt, *Aus meinem Leben. Erinnerungen und Rückblicke*, Stuttgart 1896, zitiert nach dem rezensierten Werk, Franziska Maria Meixner, S. 11.

Es handelt sich um eine „quellenfundierte Arbeit“, die insbesondere auf der Auswertung der handschriftlichen Akten der Hessen-Darmstädtischen amtsärztlichen Bezirke (Physikate) Battenberg, Biedenkopf, Gladenbach und Vöhl beruht (S. 2, mit weiteren Quellenangaben). Nach einer Einleitung ist die Arbeit in fünf unterschiedlich umfangreiche Abschnitte gegliedert, auf die der Rezensent mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen eingehen wird. Knapp vorgestellt werden von der Autorin die historische Entwicklung des Großherzogtums bis 1866 und in einer ersten Skizzierung die Verwaltung des Gesundheitswesens. Nach den konflikthaften Teilungen der Landgrafschaft Hessen, hier nicht näher darzustellen, kam es auch zur Teilung Oberhessens und brachte das sogenannte oberhessische Hinterland hervor. Dieses bildete einen schmalen Landstrich nördlich von Gießen, von der Residenzstadt Darmstadt aus gesehen „weit hinten“. Er erstreckte sich in Nord-Süd-Richtung von Battenberg bis Königsberg bei Gießen und umfasste 1816 die Ämter Königsberg, Blankenstein, Battenberg, Vöhl (Itter) und Biedenkopf. Dieses verwaltungsmäßig wiederholt modifizierte Territorium blieb in der nachnapoleonischen Zeit bis 1866 bei dem nunmehr „Großherzogtum Hessen“, dann musste das Großherzogtum, beim „Deutschen Krieg“ auf der Seite des Verlierers Österreich stehend, das oberhessische Hinterland an den Gewinner Preußen abtreten, bei dem es als sogenannter Hinterlandkreis Teil der preußischen Provinz Hessen-Nassau wurde.

Wichtig ist auch für das Gesundheitswesen, wie bereits angedeutet, die frühe Kennzeichnung des oberhessischen Hinterlandes als einer wirtschaftlich benachteiligten Region, deren Situation als „dürftig“ beschrieben wird (S. 10).<sup>3</sup> Vorhandene Handwerksbetriebe konnten die Familien vielfach nicht ernähren, die landwirtschaftliche Prägung hatte es mit kargen Böden, rauem Klima und langen Wintern zu tun. Nicht von ungefähr geht es alsbald um das „Armenwesen“ und die Armengesetzgebung im Großherzogtum (S. 14 ff.). Insofern hat die Situation von kleinbäuerlichen Selbstversorgern am Existenzminimum, wie sich noch zeigen wird, gravierende Auswirkungen gerade auch im Bereich der gesundheitlichen Versorgung. Dies gilt ungeachtet der in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts einsetzenden Bemühungen um staatliche Reformen des Gesundheitswesens.

Von zentraler Bedeutung sind für die gesamte Arbeit die Begriffe des *Physikus* und des *Physikats*. Während der Begriff des Physikus, ähnlich wie der des Medicus, schon seit dem Mittelalter für einen Arzt verwendet wurde, stand er ab dem 18. Jahrhundert nur noch für im Staatsdienst stehende Ärzte. Als Physikat galt der einem Physikus von der Regierung zugewiesene geographische Bezirk. Außerdem wurden mit dem Begriff des Physikats aber auch Zuständigkeiten, Rechte und Pflichten des Physikatsarztes bezeichnet. Nach vielfachen Veränderungen wurden 1814 vier Physikate (später als „Medizinalbezirke“ bezeichnet) entsprechend den bestehenden „Ämtern“ eingerichtet: Biedenkopf, Battenberg, Vöhl und Blankenstein (Gladenbach) (S. 23).

---

3 Die in Klammern gesetzten Seitenzahlen beziehen sich durchgängig auf das rezensierte Werk.

## Staatliche Interventionen und der „Aufstieg der Ärzte“

Ausführlich geht die Verf. auf die medizinische Versorgung im ländlichen Hinterland ein (S. 28–117) und in diesem Zusammenhang insbesondere auf die Situation des ausdifferenzierten *medizinischen Personals*: Ärzte, Chirurgen, Hebammen, Apotheker, Heildiener und Krankenwärter sowie nicht autorisierte Heiler („Pfuscher“). Krankenhäuser waren in dem betrachteten Zeitraum im oberhessischen Hinterland nicht vorhanden. Im Großherzogtum gab es solche nur in der Residenzstadt Darmstadt, in Mainz und in der Universitätsstadt Gießen. Eine herausragende Rolle spielen *Stellung und Ausbildung der Ärzte* (S. 29 ff.). Es wird hier die wachsende Bedeutung der Universitäten für die medizinische Ausbildung und der striktere staatliche Zugriff auf Studium und Prüfungswesen deutlich. Landeskinder, die ein Studium aufnehmen wollten, mussten dies an der Landesuniversität in Gießen tun und dort für mindestens zwei Jahre bleiben (S. 29). Insgesamt wird das die Epoche prägende Bemühen der Landespolitik deutlich, die Ärzte zu den dominierenden Funktionsträgern des Gesundheitswesens zu machen. Auch angesichts der Tatsache, dass die Bevölkerung in ländlichen Gebieten, nicht nur in Hessen-Darmstadt, bis ins 19. Jahrhundert überwiegend wenig oder nicht kompetentes Heilpersonal (Bader, Wundärzte, Quacksalber) in Anspruch nahm, sollten nunmehr qualifizierte Ärzte als zentrale Akteure in diesem Bereich zuständig sein (S. 28).

Es fallen insofern zwei sich wechselseitig ergänzende und in der einschlägigen Literatur wiederholt behandelte historische Entwicklungsstränge zusammen. Dies betrifft *einerseits* die Ausweitung der Staatstätigkeit seit der frühen Neuzeit und insofern nicht zuletzt auch die Wahrnehmung der „Gesundheit als Aufgabe des Staates“ und dies einschließlich der „Schaffung von Medizinalbehörden“.<sup>4</sup> *Franziska Meixner* hat in diesem Zusammenhang an anderer Stelle formuliert: „Durch eine geeignete *Medizinische Policy* wollte sich der Staat eine gesunde, arbeitsfähige und wohl auch in militärischer Hinsicht schlagkräftige Bevölkerung schaffen. ... Dem Trend hatte sich Hessen-Darmstadt in einer Hinsicht bereits 1807 durch Erlass einer Impfvverordnung angeschlossen. Die große Reform des Gesundheitswesens wurde jedoch erst im Zuge umfassender Neuerungen etwa zehn bis fünfzehn Jahre später in Angriff genommen“, so durch die „moderne Medizinalordnung“ von 1822.<sup>5</sup> *Andererseits* bildet das angesprochene staatliche Bemühen, die Ärzteschaft auch in Hessen-Darmstadt zum zentralen Träger der Gesundheitspolitik zu machen, einen Ausschnitt des allgemeinen „Aufstiegs der Ärzte im 19. Jahr-

---

4 Christoph Schweickardt, Zur Geschichte des Gesundheitswesens im 19. und 20. Jahrhundert, in: Stefan Schulz/Klaus Steigleder/Heiner Fangerau/Norbert W. Paul (Hrsg.), *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*, Frankfurt/Main 2006, S. 155 ff. (156).

5 Franziska Meixner, Reformansätze des Gesundheitssystems im Großherzogtum Hessen-Darmstadt und der Beitrag der Physikatsärzte im oberhessischen Hinterland, in: Gerhard Aumüller/Andreas Hedwig (Hrsg.), *Regionale Medizingeschichte* (wie FN 1, S. 115 ff. (117 f.)) (Hervorhebung im Original).

hundert“ und dies als Teil eines breiteren Entwicklungsschubs insbesondere der Dienstleistungsberufe als „Professionen“.<sup>6</sup>

In diesem Zusammenhang sei angemerkt, dass der untersuchte Zeitraum jedenfalls teilweise in das „goldene Zeitalter der Medizin“<sup>7</sup> fällt, in dem der wissenschaftliche Fortschritt neue medizinische Optionen eröffnet. Hieraus allmählich sich ergebende Behandlungsmöglichkeiten erreichen aber vielfach noch lange nicht die betroffenen Patienten, insbesondere die wie hier betroffenen eher ärmlichen Populationen. Und es fallen überdies wichtige medizinwissenschaftliche Entwicklungsschritte in zeitlicher Hinsicht jenseits des untersuchten Zeitraums erst in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts oder in den Übergang vom 19. zum 20. Jahrhundert. Insofern sei nur an Namen wie *Robert Koch* und *Louis Pasteur* erinnert, auf die auch die Verfasserin hinweist (S. 220). Dass im Übrigen der „Aufstieg der Ärzte“ gleichzeitig mit einer gesteigerten, auch rechtlichen Verantwortung der Ärzte für berufliches Handeln zusammenfällt, ist vielfach belegt.<sup>8</sup>

### Medizinische Topographien und Kritik der Ärzte

Ein umfangreiches Kapitel ist den sogenannten „medizinischen Topographien“ gewidmet (S. 118–180). Der Begriff der Topographie bezeichnet in diesem Zusammenhang Berichte, die den Physikatsärzten seitens der Regierung in bestimmten zeitlichen Abständen abverlangt wurden. Die Einrichtung derartiger Topographien gab es nicht nur in Hessen-Darmstadt, wie die Ausführungen zum Berichtswesen anderer Länder belegen (S. 175 ff., auch schon S. 123 ff.). Für diese Berichte gab es detaillierte Vorgaben, die nicht nur medizinische Aspekte im engeren Sinne betrafen. Es sollte vielmehr von den *Physici* nach bestimmten Strukturvorgaben ein umfassendes Bild von der Beschaffenheit ihres Bezirks abgeliefert werden. Insofern gibt es erstaunlich umfangreiche Auflistungen der in die Berichte aufzunehmenden Themen. Sie umfassten neben den aufgetretenen Krankheiten unter anderem die klimatischen und geographischen Verhältnisse der Region, Ernährungsweisen, nach Instruktionen für die Sanitätsbeamten von 1822 auch die „Schilderung der Sitten und Lebensart des Volkes, der physischen und moralischen Erziehung desselben“, die „eingewurzelten Gewohnheiten, Vorurtheile und Mißbräuche, welche sich der Ausführung einer zweckmäßigen Sanitätspolizei entgegen stellen, und sachgemäße Vor-

---

6 Claudia Huerkamp, *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preußens*, Göttingen 1985; Claudia Huerkamp, *The Making of the Modern Medical Profession, 1800–1914: Prussian Doctors in the Nineteenth Century*, in: Geoffrey Cocks/Konrad H. Jarausch (eds.), *German Professions 1800–1950*, New York 1990, S. 66 ff. Zum „Aufstieg des Ärztestandes“ auch Christoph Schweickardt, *Zur Geschichte* (wie FN 4), S. 157.

7 Ronald D. Gerste, *Die Heilung der Welt. Das Goldene Zeitalter der Medizin (1840–1914)*, Stuttgart 2021.

8 Vgl. aus jüngerer Zeit den Überblick bei Colm Peter McGrath, *The Development of Medical Liability in Germany, 1800–1945*, Frankfurt/Main 2019; dazu Reinhard Damm, *Juristenzeitung*, 75. Jahrgang, 2020, S. 682 f.

schläge zu deren Abstellung“ (S. 132). In den Berichten spielen schlechte Ernährung und nicht zuletzt übermäßiger Alkoholmissbrauch, „Branntwein im Übermaß“ als „wahres Gift“, eine große Rolle (S. 147).<sup>9</sup> Zum Hintergrund gehört auch insofern der Hinweis auf die verbreitete Erbärmlichkeit der Lebensverhältnisse.

Wichtig sind die Ausführungen zu der von den Physikatsärzten des Hinterlandes ihrerseits geäußerten *Kritik am Gesundheitswesen* (S. 152–160). Für eine Bewertung des Physikatskonzepts kommt dessen zentraler zweispuriger Funktionsvorgabe entscheidende Bedeutung zu. Die Physici sind einerseits „Sanitätsbeamte“ (S. 153) und andererseits Inhaber einer *privaten Arztpraxis*. Mit dieser Doppelfunktion sollten die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sowie das Einkommen der Ärzte gesichert werden. Für die Unterhaltssicherung der Ärzte „verließ sich der Staat somit darauf, dass die Ärzte aus ihrer Praxis ein gewisses Einkommen bezogen“ (S. 153). Dieses Konzept stieß aber gerade in wirtschaftlich schwachen Gebieten auf Grenzen. Denn es fiel die Besoldung der Medizinbeamten über feste Bezüge nach verbreiteter Kritik seitens der Ärzteschaft wie auch staatlicher Funktionsträger zu gering aus (S. 153). Die staatliche Bevorzugung von Justiz und Hoheitsbeamten gegenüber der Medizin ist Thema in zeitgenössischen Kritiken, so in einem „Handbuch der Statistik des Großherzogthums Hessen“ von 1822.<sup>10</sup> Ein Berichterstatter der Zweiten Kammer der Landstände erklärt im Jahr 1823 zur Lage der Landärzte, „es könne nicht der geringste Zweifel über die Nothwendigkeit einer Verbesserung der Verhältnisse der Sanitätsbeamten geben, denen bei der Größe der Armuth der Landbewohner der größte Theil ihrer Arbeit unbelohnt bleibe“ (S. 153). Es seien die Besoldungen der Sanitätsbeamten „so gering gegriffen, daß sie davon allein nicht subsistiren können“ (S. 153).<sup>11</sup> Dies ist dann auch für die hier betroffene Region eher verhängnisvoll: „Im Armenhaus Hinterland findet Privatpraxis fast nicht statt“ (S. 153), ein Grund für die „mangelnde Attraktivität der

---

9 Bestürzend drastisch fällt das Beispiel des Physikats Battenberg aus, für das ein jährlicher Branntweinkonsum von 128.000 Liter angegeben wird, bei 9.306 Einwohnern ein Verbrauch pro Kopf von 13,7 Liter. Da bei dieser Zahl Frauen und Kinder einbezogen sind, fällt der Alkoholkonsum der Männer offensichtlich noch beträchtlich höher aus.

10 So der Gießener Universitätsprofessor August Friedrich Wilhelm Crome, *Handbuch der Statistik des Großherzogthums Hessen in staatswirtschaftlicher Hinsicht*, 1822; hier zitiert nach Meixner, S. 100. An dieser Stelle wird auch auf eine Kritik an den immensen staatlichen Ausgaben für die vielen hochbezahlten „Räte“ hingewiesen, die von Georg Büchner/Friedrich Ludwig Weidig, *Der Hessische Landbote*, Darmstadt 1834, vorgebracht wurde.

11 Vgl. auch Christian Probst, *Fahrende Heiler und Heilmittelhändler. Medizin von Marktplatz und Straße*, Rosenheim 1992, S. 173: „Für die besoldeten Ärzte deckten die festen Bezüge meist nur einen Teil ihres Lebensunterhalts, oft sogar nur einen kleinen. Den Rest musste die Privatpraxis einbringen“ (zitiert nach Meixner, S. 154). Es ist von einem Arzt die Rede, der sich etwas Land gekauft habe, um darauf Landwirtschaft zum Unterhalt seiner Familie zu betreiben: „Das koste ihn viel Zeit, die ihm für die Betreuung Kranker und für unbezahlte Rundreisen im Physikats nicht zur Verfügung stehe. Dadurch käme er leider auch nicht regelmäßig in zwanglosen direkten Kontakt mit den Bewohnern der etwas abgelegeneren Dörfer“ (Meixner, S. 155, mit Nachweisen).

Physikate im Hinterland“ (S. 115 ff.).<sup>12</sup> Es sei bei der Festlegung der Physikatsgehälter offenbar davon ausgegangen worden, dass die Situation der Landärzte der „goldenen Praxis der Ärzte großer Städte“ gleiche. (S. 153). Aus der Armut der Patienten resultieren so auf der einen Seite Einkommenseinbußen der Ärzte. Andererseits galt für mittellose Patienten auch wegen der „zu hoch angesetzten Medizinaltaxe“ (S. 155)<sup>13</sup>: „Sie blieben unbehandelt, griffen zu ‚wohlfeileren Hausmitteln‘ (Selbstmedikation) oder gingen zum Pfuscher (Quacksalber), der seine Dienste günstiger anbot“ (S. 154).

### „Epidemische Krankheiten“

Besonders ausführlich fallen die Ausführungen zu „epidemischen Krankheiten“ im Hinterland aus (S. 181–272), wobei der Epidemiebegriff nicht durchgängig mit dem heutigen übereinstimmt. „Als Epidemie oder Seuche sah man eine Krankheit an, wenn sie eine gewisse Zeit lang herrschte, ihre Auslöser nur vorübergehend vorlagen. Die vorliegenden Akten legen nahe, dass Scharlach, Masern, Varioloiden, Nervenfieber, Keuchhusten, Röteln, Ruhr und Cholera die in Oberhessen häufigsten epidemischen Krankheiten waren“ (S. 183). Eingehend befasst sich die Autorin mit Scharlachepidemien in den Physikaten Battenberg und Biedenkopf, Fieberepidemien im Physikat Battenberg und Pockenepidemien in den Physikaten Battenberg, Biedenkopf und Gladenbach. Dabei präsentiert die Verfasserin insbesondere statistische, sozialgeschichtliche und wissenschaftshistorische Auswertungen.

Die Ausführungen aus regionaler Perspektive fügen sich, wie hier angemerkt sei, in die Wahrnehmung von Epidemien als Großthema der Epoche. Es betrifft eine gerade für das 19. Jahrhundert schwergewichtige Problematik, die daher auch in einem Standardwerk der Geschichtsschreibung Beachtung findet. „Seuchenangst und Prävention“ werden in ihren „großen Tendenzen“ wie auch thematischen Einzelfeldern mit ihren teils katastrophalen Folgen beschrieben.<sup>14</sup> Zu ihnen gehört etwa die von der Autorin nicht eigens erörterte *Tuberkulose*. Im frühen 19. Jahrhundert als einheitliches Krankheitsbild erkannt, wurde sie doch erst durch ihr „spektakuläres Epidemischwerden“ zu einem „Merkmal der Epoche“.<sup>15</sup> „Prominente Todesfälle“ bilden eine lange Spur bis in das 20. Jahrhundert: unter anderen etwa John Keats (1821), Frédéric Chopin (1849), Robert Louis Stevenson (1894), Franz Kafka

---

12 Der Bezirk Battenberg galt für die untersuchte Epoche als der „wirtschaftlich schwächste Teil des Hinterlandes“, Meixner, S. 154.

13 „Die Behandlung seiner Patienten hatte der Physikus (wie jeder praktische Arzt) nach der Medizinaltaxe abzurechnen, deren Tarif für die Landbevölkerung schwer zu bezahlen war.“, Meixner, S. 154; Abbildung eines Auszugs einer „Taxe für Dienstleistungen der Aerzte“ auf S. 157.

14 Jürgen Osterhammel, *Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts*, 2009, S. 268 ff. (268).

15 Jürgen Osterhammel, *Die Verwandlung* (wie FN 14), S. 269.

(1924).<sup>16</sup> Eine medikamentöse Behandlung war lange nicht verfügbar, wurde erst seit 1944 möglich und erst seit 1966 in wirksamerer Form.<sup>17</sup>

Bei *Scharlach* handelte es sich jedenfalls in der untersuchten Zeitspanne um eine schwerwiegende und gefährliche Erkrankung, der sich die Autorin ausführlich zuwendet (S. 184–220). In der für diese Erkrankung typischen Weise waren insbesondere *Kinder* betroffen (S. 219). Es werden Scharlachepidemien in den Physikaten Battenberg und Biedenkopf untersucht, die zeitlich weit auseinander liegen, nämlich einmal in den Jahren 1818 und 1819 und sodann in den Jahren 1856 und 1864. Aus dieser Zeitspanne ergeben sich wesentliche Einsichten, so insbesondere die, dass sich die von den Ärzten erzielten Behandlungserfolge zwischen 1818/1819 und 1856/1864 nicht wesentlich verbessert haben (S. 219). Hierin spiegelt sich der wissenschaftshistorische Befund, dass erst die Entdeckung der für Scharlach ursächlichen Mikroorganismen und die Entwicklung einschlägiger Antibiotika die Therapie „revolutionieren“ (S. 220). Dies gelingt allerdings erst weit jenseits des Untersuchungszeitraums gegen Ende des 19. Jahrhunderts in einem Forschungskontext, für den zu Recht, wie erwähnt, auf *Robert Koch* und *Louis Pasteur* verwiesen wird (S. 220). Eine wirksame Bekämpfung von Scharlach in der medizinischen Praxis entwickelt sich erst im 20. Jahrhundert.

Dem eingeschränkten Wissensstand entsprechend, lagen in der untersuchten Epoche die Sterberaten hoch, nämlich bei über 25% bei den erfassten Behandelten in 1818/1819 und über 31% in den Jahren 1856/1864 (S. 219). Die Verfasserin gibt auch Hinweise auf Zahlen bei den unbehandelt Gestorbenen sowie auf vermutete Dunkelziffern bei den unbehandelt Genesenen. Auch hierzu geht die Autorin von einer beträchtlichen Zahl von Betroffenen aus, bei denen oder für die (Kinder) die Hilfe eines Physikus nicht in Anspruch genommen wurde (S. 219). Erneut wird auf mittlerweile allfällige finanzielle Gründe und die notorische Abneigung der Bevölkerung verwiesen, zum Arzt zu gehen (S. 219).

Ein interessantes Detail ergibt sich bei der Beurteilung von Erfolg und Misserfolg von Behandlungen. Diese erfolgt jedenfalls teilweise in Zusammenschau mit den Eintragungen in *Kirchenbücher* (S. 185). Die entsprechenden Angaben für (christliche) Verstorbene enthielten neben Geburts- und Todestag oft auch die Todesursache. Den Pfarrern war vorgeschrieben, was sie bei „Sterb-Protokollen“ in das Kirchenbuch einzutragen hatten: „Die Krankheit, woran sie gestorben, diese jedoch nur dann, wann dieselbe ganz bestimmt oder grassierend gewesen“ (S. 185).<sup>18</sup>

Abschließend wird der Frage nach einer besonderen Betroffenheit *armer Menschen*<sup>19</sup> nachgegangen, ob also „Armut krank machte“ (S. 203, 279 f.). Der Anteil

---

16 Jürgen Osterhammel, *Die Verwandlung* (wie FN 14), S. 269.

17 Jürgen Osterhammel, *Die Verwandlung* (wie FN 14), S. 269.

18 So nach einer Verordnung zur „Einrichtung, Führung und Sicherstellung der Kirchenbücher“ von 1807; zitiert auf S. 185, FN 39.

19 „Arm“ wird in diesem Zusammenhang im Sinne von unvermögend verstanden, nicht im Sinne staatlichen Armenwesens im Großherzogtum Hessen (S. 203 f., 279). Hierauf war die Autorin bereits früh eingegangen (S. 14 ff.): „Es wurde unterschieden zwischen offiziell anerkannten *Armen*, also Einwohnern einer Ortschaft, die durch Armutszeugnis bestätigt

dieser Population an den *Erkrankten* wird mit aller Vorsicht eher zurückhaltend eingeschätzt. So liegt dieser Anteil im Physikat Battenberg bei mindestens 41% und damit verglichen mit dem Anteil an der Gesamtbevölkerung „nicht besonders hoch“ (S. 203). Anders sieht es hinsichtlich des Anteils der an der Epidemie *Gestorbenen* aus. Insoweit erscheint ein höherer Anteil von armen Erkrankten nachgewiesen (S. 203, 280).

Was schließlich *Kinder* als besonders vulnerable Population betrifft, so sei insofern mit Blick auf die seinerzeitige Entwicklung der Gesundheitsverhältnisse hervorgehoben: In einem die Epoche prägenden „epidemiologischen Übergang“ wandelten sich im Europa des späten 18. und frühen 19. Jahrhundert Krankheiten wie Scharlach, Masern und Keuchhusten von altersunspezifischen Krankheiten zu typischen Kinderkrankheiten. „Dieser Prozess war mit einer wachsenden Bedeutung von gastrointestinalen Krankheiten verbunden, die wiederum primär Säuglinge und Kleinkinder bedrohten“. Und „da dieser Krankheitskomplex zudem besonders eng mit den sozioökonomischen Lebensbedingungen verknüpft war, wurde die Lebenserwartung zunehmend durch schichtenspezifische Unterschiede bedingt“.<sup>20</sup>

„Der Kampf gegen die *Pocken*“, auch von der Autorin ausführlich thematisiert (S. 241–272)), ist als „Ur-Geschichte“ der Seuchenbekämpfung und Seuchenprävention in die Medizingeschichte eingegangen.<sup>21</sup> Auch die weltweite Zurückdrängung der Pocken durch den Erfolg der Vakzination nach *Edward Jenner* (1749–1823) steht für den „Anfang vom Ende des medizinischen Ancien Régime“.<sup>22</sup> Nach der von *Jenner* 1796 erfolgreich erprobten sogenannten „Vakzination“ wurde die Lymphe aus den Pockenpusteln erkrankter Kühe Menschen eingepflegt, die dadurch Abwehrkräfte gegen die Pocken bildeten. „Allerdings stand die Euphorie unter den Medizinerinnen in auffälligem Kontrast zur Zurückhaltung gerade in der Landbevölkerung, die selbst kostenlose Angebote vielfach ablehnte.“<sup>23</sup> Und der Kampf um eine *Impfung*, aber auch die ablehnende Haltung von *Impfgegnern* werden zu Handlungsfeldern, die Staatsinterventionen und gesundheitspolitische Initiativen zunehmend beschäftigen. Dies wird sowohl in dem hier besprochenen Werk als auch in der allgemeinen Geschichtsschreibung erörtert.<sup>24</sup> Einiges erinnert an aktuelle Initiativen und Kontroversen um Impfungen in Zeiten von Epidemien und Pandemien.

---

dauerhaft nicht in der Lage waren, sich und ihre Familien zu ernähren..., und Einwohnern, die sich wohl ernähren konnten, aber über wenig bis gar keine Geldmittel verfügten“ (S. 14).

20 Jörg Vögele, Zur Entwicklung der Gesundheitsverhältnisse im 19. und 20. Jahrhundert, in: Stefan Schulz/Klaus Steigleder/Heiner Fangerau/Norbert W. Paul (Hrsg.), *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*, 2006, S. 165 ff., 166.

21 Jürgen Osterhammel, *Die Verwandlung* (wie FN 14), S. 271.

22 Jürgen Osterhammel, *Die Verwandlung* (wie FN 14), S. 291.

23 Birgit Aschmann, Über den Umgang mit der Natur. Inkohärenzen in der Hochmoderne, in: Birgit Aschmann/Monika Wienfort (Hrsg.), *Zwischen Licht und Schatten. Das Kaiserreich (1871–1914) und seine neuen Kontroversen*, Frankfurt/Main 2022, S. 279 ff., 283.

24 Jürgen Osterhammel, *Die Verwandlung* (wie FN 14), S. 271 ff.

Für die hier betrachtete Epoche und Region hebt die Verfasserin hervor, dass auf eine im Jahr 1800 herrschende Blatternepidemie mit vielen Todesopfern mit der Durchführung von Kuhpockenimpfungen reagiert wurde. Mit dem Impfgesetz von 1807 wurde in Hessen-Darmstadt als erstem deutschen Land (noch im selben Jahr gefolgt von Bayern) die flächendeckende Impfung von Kindern angeordnet (S. 242).<sup>25</sup> In der Geschichtsschreibung wird dem entsprechend darauf verwiesen, dass „Hessen“<sup>26</sup> und Bayern die ersten deutschen Staaten (waren), die unter napoleonischem Einfluss die Impfpflicht gegen Pocken einführten (1807), während Preußen, das sein Militär so gut schützte, ansonsten lange auf das Engagement lokaler Ärzte vertraute“.<sup>27</sup> Auch für das Hinterland ist in Betracht zu ziehen, dass es um verschiedene Pockenarten ging (Variola, Variolois, Varicell), zu deren Unterscheidung die Ärzte durchaus in der Lage waren (S. 272). Im Hinterland handelte es sich meist um die ungefährlichere Variante der Varioloiden (S. 243, 281).

Welche Bedeutung dem seuchenpolitischen Umgang mit den Pocken nicht nur in der Regionalität des Hinterlands, sondern auch in großpolitischen Dimensionen zukam, mag folgender Hinweis illustrieren: „Manche Regierungen verkannnten, anders als Napoleon, die Bedeutung einer *massenhaften* Impfung. So entstanden Asymmetrien von großer Bedeutung: Die 1870 gegen Frankreich ins Feld ziehenden deutschen Soldaten standen nahezu komplett unter dem Schutz einer zweifachen Vakzination. In Frankreich hingegen war ein großer Teil der Soldaten ungeimpft. Gleichzeitig flackerten die Pocken in mehreren Landesteilen wieder auf. Der Deutsch-französische Krieg fand also inmitten einer akuten epidemischen Krise statt. Der asymmetrische Schutz trug zur französischen Niederlage bei. Während des Krieges verlor die französische Armee achtmal mehr Pockentote als das deutsche Heer. Zusätzlich sind 1869–1871 in Frankreich möglicherweise 200.000 Zivilisten an Pocken gestorben. Mit Kriegsgefangenen wurden die Pocken dann jedoch nach Deutschland eingeschleppt. Dort waren die Zivilisten viel schlechter geschützt als Soldaten. Einer schweren Epidemie fielen daher in den Jahren 1871 bis 1874 mehr als 180.000 Menschen zum Opfer“.<sup>28</sup>

Die Autorin erörtert anschaulich die sachlichen und kompetenziellen Einzelheiten der Durchführung von Impfungen. Nach den gesetzlichen Vorgaben hatten die Impfarzte in ihrem Bezirk jährlich zweimal eine „Gesamtimpfung“ durchzuführen, die alle Neugeborenen sowie alle noch nicht geimpften Kinder erfassen

---

25 Nachweise bei Meixner, S. 257, FN. 350. Zur Entwicklung in Gießen Irmtraut Sahmland, Die Anfänge der Schutzimpfung in Gießen, Gießener Universitätsblätter, Jg. 30, 1997, S. 51 ff.

26 Erstaunlicherweise wird bei Jürgen Osterhammel an dieser Stelle nicht klargestellt, um welchen der hessischen Einzelstaaten es sich handelt.

27 Jürgen Osterhammel, Die Verwandlung (wie FN 14), S. 275.

28 Jürgen Osterhammel, Die Verwandlung (wie FN 14), S. 273 (Hervorhebung im Original), mit Hinweis auf Stefan Winkle, Geißeln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen, Düsseldorf 1997, S. 893 f.; Matthew Smallman-Raynor/Andrew D. Cliff, War Epidemics. A Historical Geography of Infectious Diseases in Military Conflict and Civil Strife, 1850–2000, Oxford 2004, S. 452 ff.

sollte. Ausführende Impfpärzte waren vielfach die Physikatsärzte selbst, im Übrigen die von ihnen beauftragten Amtschirurgen oder praktischen Ärzte. „Die Impfpärzte hatten sich eine Woche vor dem Termin der Vakzination Impfstoff von einem Impfinstitut (in Gießen oder Darmstadt) zu besorgen und in jedem Ort des Distriktes einige Kinder ‚vorzupfipfen‘. Zum geplanten Termin hatten diese Kinder dann gut entwickelte Kuhpocken, aus denen Impfstoff entnommen werden konnte. Mit diesem Impfstoff (also der humanisierten Lymphe) wurden die übrigen Ortsbewohner anschließend geimpft“ (S. 257 f.). Wiederauffrischungsimpfungen („Revaccinationen“) wurden von der Regierung erwogen, letztlich aber nicht als Pflichtprogramm umgesetzt. Insofern wird die diesbezüglich „zögerliche Haltung der Fakultät in Gießen“ (in einem Gutachten im Jahre 1828) dafür verantwortlich gemacht, dass Auffrischungsimpfungen dauerhaft freiwillig blieben (S. 272). Nur selten wurden anlässlich des Ausbruchs von Erkrankungen auch „Gesamtrevisionen“ durchgeführt, bei denen alle Personen eines Physikats auf ihren Impfstatus hin überprüft wurden. Dabei stellte sich teilweise eine „erschreckend hohe Zahl von Nichtgeimpften“ heraus (S. 258). Auch dies dokumentiert die „ablehnende Haltung der Bevölkerung, die zum Teil nicht an die Wirksamkeit der Impfung glaubte und vor allem Dingen Kosten fürchtete“ (S. 272).

Die Hoffnung, im Laufe der Jahre bei den meisten oder gar allen Einwohnern eine Ansteckung mit Pocken zu verhindern, erwies sich letztlich als „Illusion“ (S. 264). Den hierfür in Betracht kommenden Gründen geht die Verfasserin unter mehreren Gesichtspunkten nach: unvollständige Impfungen, unvollständige und unkorrekte Impflisten, Qualitätsmängel bei Durchführung der Impfungen. Hinsichtlich der Auslöser für den wiederholten Ausbruch von Pockenepidemien wird von den Physici des Hinterlandes überwiegend auf ein Einschleppen durch Ungeimpfte über die Landesgrenze aus dem „Ausland“ (als „furchtbare Plage der Einwohner“) etwa durch herumziehende Bettler oder Lumpensammler, aber auch jenseits der Landesgrenze arbeitende junge Männer verwiesen (S. 269). Auf die Frage nach einem schichtenspezifischen Auftreten der Pocken wird in den Physikatsberichten nicht genauer eingegangen. Aber es wird doch wohl davon ausgegangen, dass, nach einem zeitgenössischen Zitat, „die Krankheit bekanntermaßen ja doch in erster Linie die Bedürftigen (trifft)“ (S. 271). Ansteckungen begünstigende beengte Wohnverhältnisse werden in Betracht gezogen und für extreme Fälle so geschildert: „In einer einzigen Stube wohnten vier junge Frauen mit jeweils einem unehelichen Säugling gemeinsam mit einer alten Frau“ (S. 271).

Für das Hinterland fällt letztlich die Gesamtbeurteilung jedenfalls hinsichtlich der Mortalitätsrate moderat aus, was insbesondere auf die überwiegend betroffene ungefährlichere Pockenvariante der Varioloiden zurückzuführen ist (S. 271, 281). Bei diesen gab es Heilerfolge, während den Ärzten bei den echten Pocken (*Variola vera*) letztlich nur Isolierungsmaßnahmen blieben, um die Ausbreitung der Epidemie zu verhindern (S. 281). Allerdings kam es auch in diesen Fällen dazu, dass Betroffene diese Maßnahmen missachteten, gerade um eine soziale Isolierung zu vermeiden (S. 281).

## Schlussbetrachtung

Die Aktualität des gewählten Themas wird in jüngster Zeit auch durch Literatur zu Gesundheitsversorgung, Seuchengefahr, Impfbewegung und Prävention in den deutschen Einzelstaaten und in der untersuchten Epoche unterstrichen, die die Autorin allerdings nicht mehr heranziehen konnte.<sup>29</sup> Der besondere Gewinn der von ihr vorgelegten Arbeit liegt in der Zusammenschau von staatlichen gesundheitspolitischen Interventionen, den sozialen armutsgeprägten Verhältnissen, dem konkreten Handeln der Ärzteschaft sowie den verfügbaren oder gerade angesichts noch eingeschränkten Wissens fehlenden medizinischen Optionen. Die Autorin setzt Schwerpunkte, die zwar nicht durchgängig zwingend, aber doch insgesamt plausibel sind. Hervorhebenswert sind die Grenzüberschreitungen sowohl hinsichtlich der regionalen Grenzen des Hinterlandes und des Großherzogtums Hessen als auch der herangezogenen Fachdisziplinen. Dies wird auch durch ein anspruchsvolles Literaturverzeichnis der Primärquellen und Sekundärliteratur belegt. Hinzu kommen Supplemente, die unter anderem Vorlesungsverzeichnisse der Universität Gießen sowie ausführliche Verzeichnisse und Nachweise zu medizinischen Topographien enthalten. Insgesamt ergibt sich das Bild eines gelungenen und weiterführenden Werkes.

---

29 Birgit Aschmann, Über den Umgang mit der Natur (wie FN 23).