

# MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Die Pest im Erzherzogtum Österreich unter der Enns  
von November 1712 bis April 1714 aus der Sicht der dort tätigen Medici

verfasst von | submitted by

Astrid Ellmer BEd

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of  
Master of Education (MEd)

Wien | Vienna, 2026

Studienkennzahl lt. Studienblatt |  
Degree programme code as it appears on the  
student record sheet:

UA 199 506 511 02

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree  
programme as it appears on the student  
record sheet:

Masterstudium Lehramt Sek (AB) Unterrichtsfach  
Deutsch Unterrichtsfach Geschichte und Politische  
Bildung

Betreut von | Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Erich Landsteiner

## **Abstract**

Die vorliegende Arbeit untersucht die Epidemie der Jahre 1712 bis 1714 im Erzherzogtum unter der Enns mit Fokus auf die Rolle der *Medici* in der Seuchenbekämpfung. Im Zentrum stehen ihre institutionelle Einbindung in das Verordnetenkollegium und das Consilium Sanitatis, ihre medizinische Praxis hinsichtlich Präventions- und Behandlungsmaßnahmen, sowie ihr Handlungsspielraum zwischen behördlichen Vorgaben und lokalen Herausforderungen.

Die Analyse der ärztlichen Berichte zeigt, dass weniger die exakte Identifizierung der Krankheit als vielmehr die Einschätzung ihrer Ansteckungsgefahr im Vordergrund stand. Zu den angewandten Maßnahmen gehörten Segregation, Räucherungen, das Verbrennen kontaminierter Textilien und die Einrichtung von Lazaretten. Gleichzeitig offenbaren die Quellen die Schwierigkeiten der *Medici* im Umgang mit Widerständen der Bevölkerung, organisatorischen Mängeln und ökonomischen Unsicherheiten.

Darüber hinaus wird deutlich, dass die medizinischen Vorstellungen weiterhin stark von der Säftelehre geprägt waren, und Beobachtungen zur Ansteckung Mensch-zu-Mensch zunehmend an Bedeutung gewannen. Neben der Analyse der medizinischen Praxis rückt die Arbeit auch soziale Dimensionen in den Blick, insbesondere den Umgang mit Infizierten und der Umgang mit den armen Bevölkerungsschichten.

Die Untersuchung leistet damit einen Beitrag zum Verständnis frühneuzeitlicher Seuchenbewältigung, indem sie die komplexe Rolle der *Medici* zwischen Verwaltung, Medizin und Gesellschaft in einer Krisensituation herausarbeitet.

# Inhalt

1 Einleitung .....	5
2 Forschungsstand .....	6
3 Zielsetzung und Thesen .....	8
4 Verwendete Quellen.....	9
4.1 Contagionsprotokoll .....	10
4.2 Berichte der ständischen Medici .....	10
4.3 Die Pest-Ordnung von Johann Wilhelm Managetta und Paul de Sorbait.....	12
4.4 Der medizinischer Ratgeber von Franz von Stockhamer .....	13
5 Das landesständische Sanitätswesen in Seuchenzeiten .....	14
5.1 Ausbau des medizinisches Personalapparats.....	16
5.2 Der medizinische Personalapparat von 1712 – 1714 .....	18
5.2.1 Landesphysici.....	18
5.2.2 Medici.....	19
5.2.3 Chirurgen.....	21
5.2.4 Probleme, Konflikte und quittierte Dienste .....	23
6 Medizinhistorische Problemfelder .....	26
6.1 Retrospektive Diagnose.....	26
6.2 Die Begriffe „Contagion“ und „Contumaz“ .....	28
6.3 Seuchenkonzepte in der frühen Neuzeit .....	32
6.3.1 Miasmentheorie .....	33
6.3.2 Contagionstheorie.....	35
6.3.3 Mischformen .....	36
7 Die Krankheit in den Berichten der Medici .....	38
7.1 Erscheinungsform.....	38
7.1.1 Körperliche Konstitution .....	39
7.1.2 Pestbeulen.....	43
7.2 Behandlung- und Präventionsstrategien .....	46
7.2.1 Sauberkeit .....	46
7.2.2 Segregation.....	48
7.2.3 Säftelehre.....	50
7.2.4 Medikamente .....	54
7.2.4 Chirurgische Maßnahmen.....	57
7.3 Das vorherrschende Seuchenkonzept.....	60
7.3.1 Angenommener Übertragungsweg .....	60
7.3.2 Umgang mit infizierten Personen und Minderheiten .....	63
7.3.3 Anpassungen des Konzepts .....	64

7.4 Widerstände gegen die Maßnahmen.....	67
8 Zusammenfassung und Ausblick.....	68
Quellen- und Literaturverzeichnis.....	72
Ungedruckte Quellen.....	72
Gedruckte Quellen.....	73
Literaturverzeichnis.....	74
Verwendete Websites.....	76
Anhang .....	77

# 1 Einleitung

Epidemien stellten in der Frühen Neuzeit nicht nur eine medizinische, sondern auch eine gesellschaftliche und politische Herausforderung dar. Sie machten die Verwundbarkeit frühmoderner Gesellschaften sichtbar und führten zu einer Vielzahl von Maßnahmen, die sowohl medizinisch als auch administrativ geprägt waren. Die Seuche, die zwischen 1712 und 1714 das Erzherzogtum Österreich unter der Enns heimsuchte, bietet ein Beispiel für die Wechselwirkung zwischen medizinischem Wissen, behördlichen Strukturen und den Reaktionen der Bevölkerung.

Im Zentrum dieser Arbeit steht die Rolle der *Medici*, die vom Verordnetenkollegium der niederösterreichischen Landstände angestellt wurden. Ihre Tätigkeit reichte von der Diagnose und Behandlung der Erkrankten über die Berichterstattung zur Seuchenlage bis hin zur Umsetzung von Maßnahmen wie Segregation, Räucherungen oder der Einrichtung von Lazaretten. Dabei wird deutlich, dass die *Medici* in einem Spannungsfeld agierten: Einerseits waren sie Teil einer staatlich organisierten Seuchenbekämpfung, andererseits handelten sie in vielen Fällen eigenständig und mussten sich den lokalen Gegebenheiten anpassen.

Die untersuchten Berichte der *Medici* an das Verordnetenkollegium geben Einblicke in das damalige Krankheitsverständnis. Auffällig ist, dass weniger die exakte Bestimmung einer Krankheit als vielmehr die Einschätzung ihrer Ansteckungsgefahr im Vordergrund stand. Ebenso zeigt sich die Bedeutung sozialer, ökonomischer und religiöser Faktoren: Widerstände der Bevölkerung gegen Quarantänemaßnahmen, Bedrohungen einzelner Ärzte, ökonomische Verluste durch Quarantänemaßnahmen oder die Deutung der Seuche als Strafe Gottes beeinflussten die Dynamik der Epidemie.

Die Arbeit untersucht daher die institutionellen Strukturen der Seuchenbekämpfung, die Handlungsspielräume der *Medici* sowie das Verhältnis zwischen medizinischer Praxis, behördlicher Kontrolle und gesellschaftlicher Wahrnehmung. Anhand der ärztlichen Berichte werden Diagnoseverfahren, Behandlungsstrategien und Vorstellungen von Krankheitsursachen analysiert.

Ziel der Untersuchung ist es, die komplexe Rolle der *Medici* im Zusammenspiel von frühneuzeitlicher Medizin, Verwaltung und Gesellschaft während der Epidemie von 1712 bis 1714 in Niederösterreich zu beleuchten und ihr Vorgehen im Kampf gegen die Krankheit nachzuvollziehen. Damit soll ein Beitrag zum Verständnis frühneuzeitlicher

Seuchenbekämpfung geleistet werden, der sowohl die medizinische Praxis als auch die sozialen und politischen Rahmenbedingungen berücksichtigt.

## 2 Forschungsstand

Allgemein ist die Forschungsgrundlage des Feldes Seuchen- und Pandemiegeschichte dicht und facettenreich, was nicht zuletzt auch der Corona-Pandemie geschuldet ist. Ein gutes Überblickswerk über die Pest und ihre sozialen und gesellschaftlichen Auswirkungen stammt von Paul Slack.<sup>1</sup> In diesem werden auch erste Einblicke in das Gesundheitswesen während einer Pestepidemie gegeben und die wichtigsten Eindämmungsmöglichkeiten, die sich mit der Zeit über ganz Europa verbreiteten, geschildert. Interessante Beiträge zur Pest seit der Antike und auch einen Blick in den Nahen Osten ist im von Mischa Meier herausgegebenen Werk zu finden.<sup>2</sup> Für diese Arbeit war vor allem der Beitrag von Mauelshagen hilfreich.<sup>3</sup> Martha Prober lieferte mit ihrer Diplomarbeit einen Überblick über die Pestausbrüche in Österreich seit der Zeit des Schwarzen Todes.<sup>4</sup>

Eine Vielzahl der Werke über die Pest beschäftigen sich mit dem Beginn der 2. Pestpandemie in Europa um die Mitte des 14. Jahrhunderts. Otto Ulbricht ist der Meinung, dass dem Auftreten der Krankheit in der Neuzeit noch wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde. In dem von ihm herausgegebenen Werk finden sich Beiträge, die sich mit der Pest in der Neuzeit auseinandersetzen.<sup>5</sup> Besonders muss hier auf jene Beiträge von Schluchtmann und Ulbricht selbst eingegangen werden, welche medizinhistorischen Fokus zur Pest in der Neuzeit bieten.

Obwohl sich auch Samuel Cohn vornehmlich der Erforschung des Schwarzen Todes verschrieben hat, verfasste er einige Werke, die zum besseren Verständnis der Krankheit und den historischen Kontext, in dem sie stattfand, beitragen. Außerdem werden die Symptome der Pest in seinen Werken sehr gut erforscht und erläutert.<sup>6</sup> Zum besseren Verständnis der

---

<sup>1</sup> Vgl. Paul Slack, *Die Pest* (Dietzingen 2015).

<sup>2</sup> Vgl. Mischa Meier (Hg.), *Pest. Die Geschichte eines Menschheitstraumas* (Stuttgart 2005).

<sup>3</sup> Franz Mauelshagen, *Pestepidemien im Europa der Frühen Neuzeit (1500 – 1800)*. In: Mischa Meier (Hg.), *Pest. Die Geschichte eines Menschheitstraumas* (Stuttgart 2005).

<sup>4</sup> Vgl. Martha Prober, *Spurensuche – die Pest in Österreich: zusammenfassende Darstellung des Auftretens der Pest von 1348 – 1716* (ungedr. Diplomarbeit, Universität Wien 1990).

<sup>5</sup> Vgl. Otto Ulbricht (Hg.), *Die leidige Seuche. Pestfälle in der frühen Neuzeit* (Köln/Weimar/Wien 2004).

<sup>6</sup> Vgl. bspw. Samuel K. Cohn, *The Black Death Transformed. Disease and Culture in Early Renaissance Europe* (Oxford 2002).

Handlungen der Pestärzte trägt die Lektüre von Johann Werfings Diplomarbeit bei, welche die Herangehensweise und Vorstellungen der Loimographen der Neuzeit detailliert festhält.<sup>7</sup>

Christine Ottner forschte zu dem medizinischen Apparat, der von den Landständen Niederösterreichs in Pestzeiten aktiviert wurde. Der Aufbau dieses Apparats und die Spannungsverhältnisse hinsichtlich der Zuständigkeitsbereiche mit der Regierung können hier nachgelesen werden.<sup>8</sup> Herbert Hassinger und Theodora Daniela Sechel lieferten ebenso Beiträge zum besseren Verständnis des Aufbaus und der Organisation der Landstände und der Pestbekämpfung im Habsburgerreich.<sup>9</sup>

Bezüglich der medizintheoretischen Grundlagen sind neben Werfing die Beiträge Vivian Nutton und Frank Snowden zu nennen, welche beide der Auffassung sind, dass die Humoralpathologie bis in die Neuzeit die westliche Medizin grundlegend bestimmte.<sup>10</sup> Ebenso vertreten sie die These, dass es schon vor Fracastoro Theorien einer Mensch-zu-Mensch-Übertragung gab. Der Beitrag von Hach und Hach-Wunderle zum Vorgehen der Ärzte während der Pest im Jahre 1679 in Wien darf ich nicht unerwähnt bleiben.<sup>11</sup> Annemaria Kinzelbach forscht zu Seuchenkonzepten während Pestepidemie. Ihre These, dass verschiedene Seuchenkonzepte nebeneinander existierten und diese bei Bedarf auch angepasst wurden, wird in dieser Arbeit aufgegriffen.<sup>12</sup>

---

<sup>7</sup> Vgl. Johann Werfing, Die Ätiologie der Pest im Spiegel der Loimographie des 16. bis 18. Jahrhunderts (ungedr. Diplomarbeit Universität Wien 1996).

<sup>8</sup> Vgl. Christine Ottner, Nähe und Distanz. Das „landschaftliche Sanitätswesen“ in Niederösterreich zwischen Ständes und Landesfürst (1580 – 1820). In: Gerhard Ammerer u.a. (Hg.), Bündnispartner und Konkurrenten des Landfürsten? Die Stände in der Habsburgermonarchie (Wien/München 2007), 268 – 284 und Christine Ottner, Zu den Sanitätsmaßnahmen der niederösterreichischen Landstände im Seuchensjahr 1680. In: Unsere Heimat: Zeitschrift für Landeskunde von Niederösterreich 76 (2005), 25 – 36.

<sup>9</sup> Vgl. Herbert Hassinger, Die Landstände der österreichischen Länder. Zusammensetzung, Organisation und Leistung im 16.–18. Jahrhundert. In: Jahrbuch für Landeskunde von Niederösterreich N. F. 36 (1964), 889 – 1035 und Theodora Daniela Sechel, Contagion Theories in the Habsburg Monarchy (1770 – 1830) In: Theodora Daniela Sechel (Hg.), Medicin within and between the Habsburg and Ottoman Empires. 18th and 19th Centuries (Bochum 2011), 55 – 77.

<sup>10</sup> Vivian Nutton, The seeds of disease: An Explanation of Contagion an Infection from the Greeks to the Renaissance. In: Medical History 27 (1983), 1 – 34 und Vivian Nutton, Säftelehre. In: Der neue Pauly online [https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1163/1574-9347\\_dnp\\_e1027120](https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1163/1574-9347_dnp_e1027120) (16.8.2025). Vgl. Frank M. Snowden, Epidemics and Society. Form the Black Death to the present (New Heaven 2019).

<sup>11</sup> Vgl. Viola Hach-Wunderle/Wolfgang Hach, De cura Therapeutica der Ärzte und Chirurgen bei der großen Pest in Wien anno 1679. In: Gefäßchirurgie 2015 (Vol. 2), 389 – 394.

<sup>12</sup> Vgl. Annemarie Kinzelbach, Seuchenkonzepte und frühneuzeitliche Gesellschaft: Deutung von Pestilenz und städtischer Alltag. In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 20 (1997), 253 – 265.

Einen Beitrag zur Erforschung der Pest von 1713 in Wien lieferte Christian Gepp.<sup>13</sup> Ronald Malis widmete seine Masterarbeit der Erforschung der räumlichen Dimensionen der Epidemie von 1712-1714 im Erzherzogtum Österreich unter der Enns. Er konzentrierte sich vor allem auf die Bewegungen des von den Landständen aufgestellten Apparats innerhalb des Erzherzogtums und erstellte eine Website, die eine Übersicht über die Korrespondenzen und die Namen der im Apparat tätigen Personen bietet.<sup>14</sup> Bezüglich der Herangehensweise an die Berichte der Medici wurde der theoretische Zugang von Jon Arrizabalaga gewählt, welcher von einer doppelten Übersetzung hinsichtlich retrospektiver Diagnosen ausgeht.<sup>15</sup>

### 3 Zielsetzung und Thesen

Das Ziel dieser Masterarbeit ist es, das Vorgehen der Medici, die während der Seuchenjahre 1712 bis 1714 im Erzherzogtum unter der Enns tätig waren, zu untersuchen. Dabei soll zunächst auf den Aufbau des medizinischen Apparats der Landstände eingegangen werden und die Aufgabenbereiche der unterschiedlichen, darin tätigen Personen (*Landesphysici*, *Medici* und *Chirurgen*) untersucht werden. Da es sich hier um historische Begriffe handeln, werden sie in der Arbeit immer kurrent geschrieben. Danach sollen anhand der Quellen die Behandlungs- und Präventionsstrategien der *Medici* analysiert werden. Der Inhalt ihrer Berichte wird dabei mit Hilfe medizinischer Ratgeber und Pest-Ordnungen historisch kontextualisiert. Es wird die These vertreten, dass die Ärzte von einer Mensch-zu-Mensch-Übertragung ausgingen und dass sie sich hinsichtlich der Behandlung auf die Theorien der Humoralpathologie stützten. Es soll festgehalten werden, welche Medikamente eingesetzt und welche Maßnahmen ergriffen wurden. Die Beschreibung der äußerlichen und innerlichen Pestsymptome in den Berichten zielt darauf ab, das darin zu Tage tretende Seuchenkonzept zu erfassen.

Aufgrund der Präventionsstrategien und der getroffenen Maßnahmen im Falle einer Infektion soll erläutert werden, von welchem Ansteckungsweg die Ärzte ausgingen. Es wird die These verfolgt, dass die Regeln, die bei einer auftretenden Infektion aufgestellt wurden, und die

---

<sup>13</sup> Vgl. Christian Gepp, Alltag während der Pest von 1713 in Wien und Niederösterreich (ungedr. Masterarbeit, Wien 2013) und Christian Gepp, „Wien ohne W“. Die Pest von 1713. In: Alfred Stefan Weiß [u.a.] (Hg.), Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte (Wien 2013), 149 – 166.

<sup>14</sup> Vgl. Ronald Malis, Räumliche Dimension der Seuchenbekämpfung. Die Pest im Erzherzogtum Österreich unter der Enns von November 1712 bis April 1714 (ungedr. Masterarbeit Universität Wien 2024) und Ronald Malis, Pest in NÖ von 1712 – 1714. (2024). In: <https://pestis.at> (31.8.2025).

<sup>15</sup> Jon Arrizabalaga, Problematizing retrospective Diagnosis in the History of Disease. In: *Asclepio; Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica* 54/1 (2002), 51 – 70.

Maßnahmen, die getroffen wurden, stellenweise angepasst werden mussten, um die soziale Ordnung im Erzherzogtum Österreich unter der Enns zu wahren.

Dem Begriff der „contagiosen Krankheit“ soll in dieser Arbeit ebenfalls nachgegangen werden. Man geht davon aus, dass mit diesem Begriff auch andere Krankheiten neben der Pest zusammengefasst wurden. Anhand der Berichte soll außerdem gezeigt werden, dass es für die Obrigkeiten wichtiger war, zu wissen, ob die auftretende Krankheit ansteckend war, als eine eindeutige Diagnose zu erhalten.

Eine weitere Annahme ist, dass die Bevölkerung mit den getroffenen Maßnahmen zur Seuchenabwehr nicht immer einverstanden war und den *Medici* nicht immer wohlgesonnen begegnete. Eine Zusammenarbeit mit kirchlichen Instanzen seitens der *Medici*, um die weltlichen Maßnahmen zu rechtfertigen und diese der Bevölkerung auch besser zugänglich zu machen, soll anhand der Berichte belegt werden.

## 4 Verwendete Quellen

Die Quellen, die für diese Masterarbeit herangezogen werden, sind zum einen die Berichte des medizinischen Personals aus den Contagionsakten<sup>16</sup> im niederösterreichischen Landesarchiv, welche den Zeitraum von November 1712 bis April 1714 umfassen und das dazugehörige Contagionsprotokoll<sup>17</sup>, zum anderen die Pest-Ordnung von Wilhelm Mannagetta, die von Paul de Sorbait im Jahr 1681 herausgegeben wurde.<sup>18</sup>

Die Contagionsakten beinhalten die Korrespondenzen während der Pest in den Jahren 1712 bis 1714 zwischen dem Verordnetenkollegium der niederösterreichischen Landstände und dem Personal, das dieses in die infizierten Ortschaften des Erzherzogtum Österreich unter der Enns beorderte.

Seit der Mitte des 16. Jahrhunderts hatte die landständische Verwaltung das Sanitätswesen aufgebaut, was dazu führte, dass sie auch Ärzte in ihre Dienste nahm.<sup>19</sup> Vereinzelt wurden auch

---

<sup>16</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05; NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1; NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2; NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-3; NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-4; NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/07.

<sup>17</sup> NÖLA, S.A., Ständische Bücher, 13-342, fol. 259 – 372.

<sup>18</sup> Johann Wilhelm *Mannagetta*, Pest-Ordnung, Oder der gantzen Gemein Nützlicher Bericht und Gutacht, Von der Eigenschafft und Ursachen, der Pestilenz In Genere : Wie dieselbige zu erkennen, auch mit was Maaß und Mittlen Jederman derselben vorzukommen, sich dafür bewahren und hütten, oder da sie einen angegriffen, wiederum könne außgetrieben und geheylet werden. Paul de Sorbait (Hg.), (Wien 1681).

<sup>19</sup> Vgl. Herbert *Hassinger*, Die Landstände der österreichischen Länder. Zusammensetzung, Organisation und Leistung im 16.–18. Jahrhundert. In: Jahrbuch für Landeskunde von Niederösterreich N. F. 36 (1964), 995/1031.

Abschriften von Berichten des medizinischen Personals an den Präses Consilium Sanitatis, Johann Christoph Graf von Oedt, geschickt.<sup>20</sup>

#### **4.1 Contagionsprotokoll**

Das Contagionsprotokoll enthält 1.316 Einträge zu den Korrespondenzen zwischen dem Verordnetenkollegium und dem aufgestellten Personal sowie dem Vorsitzenden des Consilium Sanitatis, Johann Christoph Graf von Oedt. Durch kurze Regesten zu diesen Einträgen, die meist Ort und Datum der Erstellung und den Namen des Verfassers nennen, lassen sich die dazugehörigen Briefe in den Contagionsakten auffinden.

Während manche Regesten auch den Inhalt der Berichte andeuten, ist dies für die Bericht der *Medici* und *Chirurgen* meist nicht der Fall. Ein Eintrag im Contagionsprotokoll zu einem Bericht eines *Medici*, der in Oberfellabrunn stationiert war, lautet beispielsweise: „bericht des herrn Dr. Müller an die verordneten, datum Oberfellabrunn, den 20. Febr., anno 1713.“<sup>21</sup>

Ronald Malis hat auf der Basis dieses Contagionsprotokolls eine Datenbank<sup>22</sup> erstellt, die einen Überblick über den Schriftverkehr des in der Pestabwehr eingesetzten Personal mit dem Verordnetenkollegium bietet. Durch diese ist schnell ersichtlich, wie viele Berichte von einer Person verfasst wurden und von welchem Ort diese abgeschickt wurden. Dadurch lassen sich die Ortswechsel der *Medici* und der meist dazugehörigen *Chirurgen* gut nachvollziehen.

#### **4.2 Berichte der ständischen Medici**

Anhand der Datenbank von Malis lässt sich die Zahl der Berichte der *Medici*, die von November 1712 bis April 1714 für die Landstände tätig waren, gut nachvollziehen. Insgesamt waren 13 *Medici* tätig, wobei anzumerken ist, dass diese nicht alle über den gesamten Zeitraum für das Verordnetenkollegium arbeiteten. Großteils bewegten sich die Ärzte in einem ihnen zugeteilten Viertel. Dabei wurden sie an einem bestimmten Ort stationiert, wurden aber dazu angehalten, auch die infizierten Ortschaften in der Nachbarschaft zu besuchen.<sup>23</sup> Manchmal kam es aber auch zu einem Wechsel des Viertels, beispielsweise war Moritz Schönfelder bis Ende Juli 1713 im Viertel ober dem Wienerwald tätig, ab August 1713 im Viertel unter dem Wienerwald.<sup>24</sup>

---

<sup>20</sup> Ronald Malis, Pest in NÖ von 1712 – 1714. (2024). In: <https://pestis.at/person/johann-christoph-graf-von-oedt/> (23.5.2025).

<sup>21</sup> NÖLA, S.A., Ständische Bücher, 13-342, fol. 291r.

<sup>22</sup> Malis, Pest in NÖ von 1712 – 1714. In: <https://pestis.at/>. (23.5.2025).

<sup>23</sup> Ronald Malis, Räumliche Dimension der Seuchenbekämpfung. Die Pest im Erzherzogtum Österreich unter der Enns von November 1712 bis April 1714 (ungedr. Masterarbeit Universität Wien 2024), 61.

<sup>24</sup> Vgl. Malis, Pest in NÖ von 1712 – 1714. In: <https://pestis.at/>. (2.6.2025).

Die Anzahl der Berichte, die ein einzelner *Medici* verfasste, variiert stark. Johann Moritz Schönfelder verfasste beispielsweise insgesamt 56 Berichte, während Joseph Wallich nur drei schrieb.<sup>25</sup> Ebenso variiert die Länge der Berichte. Die Berichte der *Medici* Auer, Schweiger, Sunnerer und Vogelneck konnten leider nicht zu dieser Masterarbeit beitragen, da diese gänzlich auf Latein verfasst sind und die Verfasserin dieser Sprache nicht mächtig genug ist, um in ihr geschriebenes Kurrent entziffern zu können. Auch einige andere Ärzte verwendeten besonders für die Beschreibung der Symptome und der verwendeten Medikamente die Sprache Latein. Um diese im korrekten historischen Kontext übersetzen zu können, wurde die KI Chat-GPT verwendet. Beispielsweise schrieb *Medicus* Kramer am 21. Juni 1713 an das Verordnetenkollegium: „[...] hielt ich es per morbo hungarico, secundo cautio, gab ihr daher gleich ein vomitorium, erat: emetico und sale absynthii. Darauf gab ich electuarium diacodii, den Magen zu verbessern.“<sup>26</sup> Befragt man Chat GPT zu diesem Text, nachdem man vorher den historischen Kontext und die Herkunft des Zitats erklärt hat, bekommt man folgende Übersetzung: „Ich hielt es für das Ungarische Fieber, in der zweiten (vorsichtigen) Form, gab ihr daher sofort ein Brechmittel, nämlich: ein Emetikum und Wermutsalz. Danach verabreichte ich ein Diakodium-Elektuarium, um den Magen zu stärken.“ Auch die einzelnen Bestandteile des Zitats werden im Nachhinein noch ausführlich erklärt, so erfährt man beispielsweise, dass „Electuarium Diacodii“ ein schmerzlinderndes und beruhigendes Dicksaft aus Mohn mit Opiumbestandteilen ist.

Es wurde überlegt, auch die Berichte der *Chirurgen* für diese Masterarbeit heranzuziehen, in der Hoffnung, dass in diesen genauer auf die Behandlung der Pestbeulen und andere Eingriffe, wie beispielsweise den Aderlass, eingegangen wird. Da durch Stichproben inhaltlich keine Ergänzung zu den Berichten der *Medici* erkannt werden konnte, wurden diese ausgespart, da die Berichte der Ärzte für die Prüfung der Thesen ausreichend sind. Ebenso verhält es sich mit den Berichten der acht *Landesphysici*, die nach einem ersten Augenschein eher die Zahlen der infizierten Personen in den einzelnen Landesvierteln zusammenfassten, als auf Ansteckungstheorien, Behandlungsmöglichkeiten und Erscheinungsformen einzugehen, die für die Fragestellung dieser Masterarbeit vorrangig sind. So bleiben insgesamt 195 Berichte von neun *Medici* als Quellengrundlage. Zwei davon, einer von Schönfelder und einer von Nagl, sind im Anhang zu finden. Ergänzend werden auch teilweise Schreiben des Verordnetenkollegiums und Dekrete der Regierung herangezogen. Zitate, die direkt aus den Berichten, also den nicht gedruckten Quellen, stammen, wurden, wie in den Zitierregeln des Instituts für Geschichte

---

<sup>25</sup> Vgl. *Malis*, Pest in NÖ von 1712 – 1714. In: <https://pestis.at/>. (2.6.2025).

<sup>26</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 141v.

empfohlen, normalisiert. Das bedeutet, dass die Orthographie der heutigen Rechtschreibung angepasst wurde. Jedoch wurde alles klein geschrieben, außer die Eigennamen von Orten und Personen. Die Zitate aus den gedruckten Quellen wurde nicht normalisiert, die Rechtschreibung wurde beibehalten.

### **4.3 Die Pest-Ordnung von Johann Wilhelm Managetta und Paul de Sorbait**

Paul de Sorbait (1624 – 1691) wurde im Jahr 1652 von den Landständen als *Viertelmedicus* angestellt<sup>27</sup>, nachdem er im selben Jahr in Padua zum Doktor der Medizin promoviert hatte.<sup>28</sup> Ein karrieretechnischer Sprung gelang ihm 1657, als er in den Hofstaat der Kaiserwitwe Eleonore Magdalena Gonzaga als Hofarzt aufgenommen wurde. Angesichts dieses Titels wäre er für den gesamten Hofstaat als Mediziner verantwortlich gewesen, was aber aufgrund seiner guten Reputation und seines hohen Gehalts nicht anzunehmen ist. Vielmehr ist davon auszugehen, dass er der Leibarzt der Kaiserwitwe war.<sup>29</sup>

Paul de Sorbait gilt als ein Mediziner, der vergleichsweise früh Bedenken aufgrund der rasanten Ausbreitung der Pest äußerte: „Im Jahre 1678 erkannte er frühzeitig die Vorböten der epidemischen Ausbreitung der Pest und mahnte Bevölkerung und Politik zu Maßnahmen wie Abstandhalten und Vermeidung von Massenansammlungen von Menschen. Seine Ratschläge nahm niemand ernst, die Pest breitete sich ein Jahr später rasant in Wien und darüber hinaus aus.“<sup>30</sup>

Ein Jahr später wurde ihm als Dekan der Medizinischen Fakultät die Leitung des gesamten Sanitätswesens überlassen.<sup>31</sup> Er trug den Titel des Generalinquisitors in Pestangelegenheiten und gab jene Pestordnung heraus<sup>32</sup>, die für diese Masterarbeit herangezogen wird. Grundlage für diese Pestordnung war ein Manuskript von Johann Wilhelm Managetta (1588 – 1666),

---

<sup>27</sup> Vgl. Christine Ottner, Nähe und Distanz. Das „landschaftliche Sanitätswesen“ in Niederösterreich zwischen Ständes und Landesfürst (1580 – 1820). In: Gerhard Ammerer u.a. (Hg.), Bündnispartner und Konkurrenten des Landfürsten? Die Stände in der Habsburgermonarchie (Wien/München 2007), 273 – 274.

<sup>28</sup> Vgl. Daniela Angetter-Pfeiffer/Ulrike Denk/ Nina Knieling, Paul de Sorbait, Prof. Dr. med., Dr. phil. In: <https://geschichte.univie.ac.at/de/personen/paul-de-sorbait>. (4.6.2025).

<sup>29</sup> Vgl. Angetter-Pfeiffer/Denk/Knieling, Paul de Sorbait. In: <https://geschichte.univie.ac.at/de/personen/paul-de-sorbait>. (4.6.2025).

<sup>30</sup> Angetter-Pfeiffer/Denk/Knieling, Paul de Sorbait. In: <https://geschichte.univie.ac.at/de/personen/paul-de-sorbait>. (4.6.2025).

<sup>31</sup> Ottner, Nähe und Distanz, 274.

<sup>32</sup> Vgl. Angetter-Pfeiffer/Denk/Knieling, Paul de Sorbait. In: <https://geschichte.univie.ac.at/de/personen/paul-de-sorbait>. (4.6.2025).

welcher ebenso als kaiserlicher Leibarzt für Ferdinand II., Ferdinand III. und Leopold I. tätig war.<sup>33</sup>

Die genannte Pestordnung ist in drei Teile gegliedert. Der erste geht auf die Herkunft der Krankheit ein und wie man sie an lebendigen und toten Menschen erkennt. Der zweite Teil befasst sich mit den Arzneien, die gegen die Krankheit (auch präventiv) helfen sollen, wobei anzumerken ist, dass hier auch auf einfache Hausmittel eingegangen wurde, damit sich auch die weniger wohlhabende Bevölkerung schützen und womöglich selbst behandeln konnte. Der letzte Teil geht auf die Aufgaben der Ärzte und anderen Obrigkeiten ein. Beispielsweise beschäftigt sich ein Kapitel damit, wie sich ein Arzt in dem Haus einer an der Pest erkrankten Person verhalten soll und wie ein Lazarett oder Pesthaus eingerichtet sein muss.<sup>34</sup>

Die Pestordnung umfasst inklusive Inhaltsverzeichnis 168 Seiten, welche als gedruckte Quelle in Fraktur verfasst aufliegt. Obwohl sie schon 1681 veröffentlicht wurde, wird davon ausgegangen, dass die darin beschriebenen Maßnahmen auch in den Jahren 1712 bis 1714 in Österreich unter der Enns zur Anwendung kamen. Sie dient vor allem der Einordnung des in den Berichten der *Medici* Gelesenen.

#### **4.4 Der medizinische Ratgeber von Franz von Stockhamer**

Ergänzend zur Pest-Ordnung von Mannagetta und Sorbait soll ein medizinischer Ratgeber von Franz von Stockhamer herangezogen werden. Dieser war im späten 17. Jahrhundert Professor für theoretische Medizin an der Universität Wien und Dekan der Medizinischen Fakultät. Stockhamer wurde 1701 von Kaiser Leopold aufgrund seiner Verdienste während der Pestepidemie 1679 und während der Türkenbelagerungen 1683 in den Ritterstand erhoben. In diesem Jahr wurde er auch zum kaiserlichen Leibarzt ernannt.<sup>35</sup>

Der Ratgeber wurde 1713, also exakt zur Zeit der in dieser Arbeit untersuchten Pestepidemie, als eine Reaktion auf diese veröffentlicht. Es handelt sich um eine in Fraktur gedruckte Quelle von 32 Seiten. Hinsichtlich der Behandlung von Pestsymptomen und Begleiterscheinungen der Krankheit und der verwendeten Medikamente und Hausmittel ist dieser Ratgeber konkreter als

---

<sup>33</sup> *Universität Wien*, Johann Wilhelm Mannagetta von Lerchenau, Prof. Bacc. art, Mag. phil., Dr. med. In: <https://geschichte.univie.ac.at/de/personen/johann-wilhelm-mannagetta-von-lerchenau>. (4.6.2025).

<sup>34</sup> Vgl. Johann Wilhelm *Mannagetta*, Pest-Ordnung. Oder der gantzen Gemein Nützlicher Bericht und Gutacht, Von der Eigenschafft und Ursachen, der Pestilenz In Genere : Wie dieselbige zu erkennen, auch mit was Maaß und Mittlen Jederman derselben vorzukommen, sich dafür bewahren und hütten, oder da sie einen angegriffen, wiederum könne außgetrieben und geheylet werden. Paul *de Sorbait* (Hg.), (Wien 1679), 165 – 167.

<sup>35</sup> *Universität Wien*, Franz von Stockhamer. In: <https://geschichte.univie.ac.at/de/personen/franz-von-stockhamer> (25.6.2025).

die Pest-Ordnung von Mannagetta. Beispielsweise lautet der Rat gegen starkes Erbrechen folgendermaßen: „Im Fall das Brechen stets anhaltet und der Kranke fast nichts behalten kann, giesset auff eine rund geschnittene Rinden von schwarzen Brod Brandwein, zündet ihn an und lasset ihn völlig über das Brod ausrinnen, dieses Brod leget warm auff den Magen. Oder stosset Wermuth, Braumnünzen und etwas Muscat-Blühe, nehet es in ein untergestepptes Maträzel, dieses tauchet in rothen warmen Wein und leget es auf.“<sup>36</sup>

## 5 Das landesständige Sanitätswesen in Seuchenzeiten

Im Jahr 1577 wandten sich die Verordneten an die Medizinische Fakultät der Universität Wien, weil sie sogenannte *Viertelmedici* in Wien und in Österreich unter der Enns installieren wollten. Für jedes Viertel sollte je ein akademisch ausgebildeter Arzt angestellt werden und seine Arbeit in Waidhofen an der Thaya, Mistelbach, Melk und Wiener Neustadt verrichten. Auch für Wien wurde ein sogenannter *Landschaftsprotomedici* eingestellt, der die Aufsicht und die Aufgabenverteilung für das übrige medizinische Personal übernahm. Ebenso kam es zur Anstellung von Apothekern und Handwerkschirurgen für die einzelnen Viertel.<sup>37</sup>

Die immer wiederkehrende Pestseuche zwang die Landesregierung des damaligen Niederösterreich außerdem zu der Einrichtung einer Pestbehörde. Den Entstehungszeitpunkt datiert Ottner auf 1582. Das Verhältnis zwischen den landesfürstlichen und den ständischen Kompetenzen hinsichtlich des Gesundheitswesens im Erzherzogtum unter der Enns wird als durchwachsen und von Streitigkeiten gezeichnet beschrieben. Seit dem 16. Jahrhundert kam es vor allem in Seuchenzeiten zu Aushandlungen der Zuständigkeiten zwischen den beiden Einrichtungen.<sup>38</sup>

Dies war auch bei jener Pestwelle, die in dieser Arbeit untersucht wird, der Fall. Beispielhaft dafür ist der Inhalt eines Berichts von *Medicus* Hochberg vom 13. Juli 1713. Er und der ihm zugeteilte *Chirurg* Johann Baptist König wurden von dem Verordnetenkollegium der Landstände aufgefordert, sich von Neumarkt nach Amstetten zu begeben, um den dortigen Zustand zu prüfen, wie aus einem Verordnetendekret vom 6. Juli 1713 hervorgeht.<sup>39</sup> Die Mediziner kamen dieser Forderung nach, wurden aber in Amstetten vom vorübergehenden

---

<sup>36</sup> Franz von Stockhamer, Ansteckender Seuche, Welche dieses 1713. Jahr in das Ertz-Hertzogthum Nieder-Oesterreich eingeschlichen, Gründlich- und ausführliche Nachricht Sambt benöthigter Hüllfs-Rettungs- und Verwahrungs-Mitteln. (Bamberg 1713), 18.

<sup>37</sup> Vgl. Christine Ottner, Zu den Sanitätsmaßnahmen der niederösterreichischen Landstände im Seuchenzahr 1680. In: Unsere Heimat: Zeitschrift für Landeskunde von Niederösterreich 76 (2005), 26 – 27.

<sup>38</sup> Vgl. Ottner, Nähe und Distanz, 270/276.

<sup>39</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 201r

Richter – der ordentliche Richter hatte einen Schlaganfall erlitten, von dem er sich erholen musste<sup>40</sup> - wieder der Stadt verwiesen. Die Begründung lautete: „ihr herrn, sie wollen uns verzeihen, wir Amstätter haben um keinen doktor gebeten, also darf man uns auch keinen zuschicken, wann wir werden einen von nöten haben, so werden wir schon darum schreiben.“<sup>41</sup> Weiters wird seitens der Obrigkeiten Amstettens betont: „ihr Schreiben von denen herrn landtständen, das sein wir nicht schuldig zu akzeptieren.“<sup>42</sup> Sie würden sich nur einem Schreiben der Regierung oder des Grafen von Oedt beugen. Obwohl Hochberg schon vermutete, dass es in Amstetten zu Ansteckungen gekommen war, reiste er gemeinsam mit König, „ohne zu *eifern*“ wieder ab.<sup>43</sup> Im folgenden Bericht schilderte Hochberg, dass sich der ordentliche Stadtrichter bei ihm gemeldet habe und dieser die Vermutungen bestätigte. In Amstetten wiesen mehrere Menschen Pestbeulen auf.<sup>44</sup> Der Stadtrat dürfte die Erkrankung des ordentlichen Stadtrichters also genutzt haben, um den Arzt samt *Chirurgen* wieder aus der Stadt zu bekommen, obwohl Menschen erkrankt waren.

Ähnliches passierte auch *Medicus* Schönfelder im Juni 1713 in der Ortschaft Langenlabern nahe Tulln. Er und sein *Chirurg* stießen dort nach einer Visitation auf bedrohlichen Widerstand seitens der Bauernschaft, welcher an späterer Stelle noch näher ausgeführt wird. Als Schönfelder die Bauern darauf hinwies, dass er von der Regierung beauftragt wurde, über die umgehende Krankheit Bericht zu erstatten und sich der Erkrankten anzunehmen, antwortete diese laut seinem Bericht: „was fragen wir um die regierung, was hat die regierung mit uns zu schaffen, wir gehören auf Königstetten, warum bleibt ihr schelmen nicht zu Tulln.“<sup>45</sup> Schönfelder forderte das Verordnetenkollegium auf, Strafen über die beteiligten Bauern zu verhängen. Sie sollten, nachdem sie verhaftet wurden, sich entschuldigen, ein Vierteljahr im Wiener Stadtgraben arbeiten und 100 Reichstaler an die Mediziner zahlen.<sup>46</sup> Das Verordnetenkollegium antwortete aber wiederum, dass das Verhängen von Strafen Aufgabe der Landesregierung sei und sich Schönfelder an diese und das Consilium Sanitatis wenden müsse.<sup>47</sup>

---

<sup>40</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 236r

<sup>41</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 225r.

<sup>42</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 225r.

<sup>43</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 225r.

<sup>44</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 236r.

<sup>45</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 164r.

<sup>46</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 164v.

<sup>47</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 197r.

In dem in dieser Arbeit untersuchten Zeitraum wurde der Begriff „Cosilium Sanitatis“ für die Pestbehörde verwendet. Diese, dem Landfürsten unterstehende Behörde war aber gerade in Pestzeiten stark von den Ständen abhängig: „Da das landesfürstliche Consilium Sanitatis zwar Anordnungen treffen konnte, sie jedoch auf exekutiver Ebene kaum durchzuführen imstande war, mussten die landschaftlichen Medizinalkräfte einbezogen werden, wobei es bisweilen zu Kompetenzstreitigkeiten kam.“<sup>48</sup>

Der medizinische Personalapparat der Stände war in Seuchenzeiten besonders wichtig, um der Landesregierung die Lage im Land zu schildern und Gegenmaßnahmen zu empfehlen. Aufgrund dieser Schilderungen konnten dann landesfürstliche Infektionsordnungen verfasst werden. Im Seuchenjahr 1680 wurde laut Ottner den Ständen die Aufgabe zuteil, Empfehlungen abzugeben, wo im Erzherzogtum beispielsweise Straßen gesperrt und Quarantänestationen eingerichtet werden sollen.<sup>49</sup> Auch für die Pestjahre 1712 bis 1714 scheint dies der Fall gewesen zu sein, da sich in den Berichten der *Medici* häufig nur Beschreibungen darüber finden, wie viel Personen erkrankt, geheilt und gestorben waren und wo ein Infektionsweg stattgefunden haben könnte.

Dass es in den Jahren 1712 bis 1714 auch zu Korrespondenzen zwischen den Medici der Landstände und dem Vorsitzenden des Consilium Sanitatis, Johann Christoph Graf von Oedt kam<sup>50</sup>, ist ein Beleg dafür, dass es eine Zusammenarbeit zwischen den Landständen und der Regierung gab. Ein Bericht von Schönfelder zeigt, dass auch Befehle vom Grafen entgegengenommen wurden, auch wenn er in diesem Fall nicht ausgeführt wurde: „[...] hab ich nicht manguiren wollen, gehors. zuhinterbringen, dass ich zwar von ihre hochgräff. Gnaden. Hn. Graff v. Oedt Brugg an der Leitha zu visitieren beordrett war, gestern aber bei ereigneter not mich contramadireter auf Dornbach begeben müssen [...]“<sup>51</sup>

## 5.1 Ausbau des medizinisches Personalapparats

Ab der Mitte des 17. Jahrhunderts kam es zum Ausbau dieses Apparates, sodass ab dem letzten Viertel dieses Jahrhunderts acht *Viertelmedici* der Landstände in Österreich unter der Enns im Einsatz waren.<sup>52</sup> Dass es dennoch keine leichte Aufgabe für die Mediziner war, sich um alle Viertel zu kümmern, wird anhand einer Forderung Maria Theresias aus dem Jahr 1750 klar: „Die Monarchin hatte einem in St. Pölten stationierten Viertelmedicus befohlen, sich um kranke

---

<sup>48</sup> Ottner, Nähe und Distanz, 276.

<sup>49</sup> Vgl. Ottner, Nähe und Distanz, 276 – 277.

<sup>50</sup> Vgl. Malis, Pest in NÖ von 1712 – 1714. In: <https://pestis.at/>. (3.6.2025).

<sup>51</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 253r.

<sup>52</sup> Vgl. Ottner, Sanitätsmaßnahmen, 28.

Kriegsgefangene in der (etwa 40 km entfernten) Stadt Tulln zu kümmern. Die Verordneten entgegneten, er könne diesem Auftrag nicht nachkommen, da Tulln zu weit entfernt liege und der Arzt in St. Pölten und der näheren Umgebung ohnehin genug zu tun habe [...].<sup>53</sup>

Während des Seuchenjahres 1680 wurde der Sanitätsapparat deswegen erweitert, und zwar um sogenannte Bind- und Siechknechte<sup>54</sup>, welche als Unterstützung an andere Standorte im Land als die Viertelmedici geschickt wurden. Sie hatten die Aufgabe, die kranken von den gesunden Leuten zu trennen und letztere mit Medikamenten wie schweiß- oder abtreibende Pulver, Bezoaressig oder Pflaster für die Pestbeulen zu versorgen und diese auch zu öffnen.<sup>55</sup> Malis stellte fest, dass dies in den Seuchenjahren 1712 bis 1714 ähnlich ablief. *Chirurgen* wurden auch ohne Beisein eines *Medici* in infizierte Orte geschickt. In den ersten Monaten zwar selten, mit fortschreitender Dauer der Seuche wurde dies aber beinahe zu einem Regelfall.<sup>56</sup> Jedoch ist zu hinterfragen, ob die bei Ottner erwähnten Bind- und Siechknechte den in den Jahren 1712 bis 1714 eingesetzten *Chirurgen* formal gleichgestellt waren.

Als im Herbst 1712 die Pest erneut über das Königreich Ungarn in Österreich unter der Enns einfiel, reagierte Kaiser Karl VI. mittels Hofpatent darauf. Folgendes galt hinsichtlich des Personals für die Stadt: „[...] die Stadt und Vorstadt mit einem medico, chirurgo, siechknechten und benötigten Medikamenten, auch besonderen untercomissario, damit die in Sachen derselben anbefohlene Rettungsverordnungen auf das genaueste vollzogen werden, versehen.“<sup>57</sup> Es wurde also mit Maßnahmen reagiert, die auch bereits 1680 schon eingesetzt wurden, ebenso wird deutlich, dass *Chirurgen* und Siechknechte nicht gleichgestellt waren.

Nach und nach dürften immer mehr *Chirurgen* angestellt worden sein, um sich um die einzelnen Pestherde im Land zu kümmern. Um mehr Struktur in das Personal zu bringen, erließ das Verordnetenkollegium im Dezember 1713 ein Dekret, welches vier *Medici* den Vierteln in Österreich unter der Enns zuteilte. Ferdinand Carl Nagel wurde somit zuständig für das Viertel unter dem Manhartsberg (V.U.M.B), Johann Moritz Schönfelder für das Viertel unter dem Wienerwald (V.U.W.W.), Ferdinand Hochberg für das Viertel ober dem Wiener Wald (V.O.W.W) und Anton Auer für das Viertel ober dem Manhartsberg (V.O.M.B). Ab diesem Zeitpunkt hatten sie die Verantwortung für das ihnen zugeteilte Viertel und das medizinische Personal, das darin tätig war. Auf die *Chirurgen* sollten sie ein „wachsames Auge“ haben und

---

<sup>53</sup> Ottner, Nähe und Distanz, 279.

<sup>54</sup> Die Bindknechte waren dabei den Siechknechten untergeordnet.

<sup>55</sup> Vgl. Ottner, Sanitätsmaßnahmen, 28 – 30.

<sup>56</sup> Vgl. Malis, Räumliche Dimensionen der Pestbekämpfung, 62.

<sup>57</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05, fol. 589r.

die Visitation der Kranken organisieren und wenn möglich selbst durchführen. Außerdem hatten sie wöchentlich einen Bericht an das Verordnetenkollegium zu schicken.<sup>58</sup>

## 5.2 Der medizinische Personalapparat von 1712 – 1714

### 5.2.1 Landesphysici

Während des in dieser Masterarbeit erforschten Zeitraums waren laut Briefverkehr acht *Landesphysici* für die Stände in Niederösterreich tätig. Ein am 29.11.1712 verfasstes Verordnetendekret ist an diese acht Männer, die in Stockerau, Mistelbach, Wiener Neustadt, Baden, Krems, Horn, Melk und St. Pölten stationiert waren, gegangen.<sup>59</sup> Für je ein Viertel waren also zwei *Landesphysici* während dieser Pest tätig. Leider ist dieses Dekret, indem höchstwahrscheinlich Instruktionen für die Doktoren Koppenjager, Vesta, Hoffmann, Deimbt, Wallner, Werner, Lehr und Plöckner zu lesen sind, nicht mehr in den Contagionsakten vorhanden. Im Contagionsprotokoll ist zu dieser Quelle lediglich Folgendes vermerkt: „herren verordneten decret an die viertl medicos in ihren districten eine genaue untersuchung der ansteckenden krankheiten vorzunehmen, und darüber zu relationiren.“<sup>60</sup>

Insgesamt dürfte den *Landschaftsphysici*, gemessen an der Anzahl der Berichte, die sie an die Landstände schickten, eine eher geringere Bedeutung zugekommen sein. Doktor Werner, welcher in Horn (V.O.M.B.) seinen Sitz hatte, schickte beispielsweise keinen einzigen Bericht. Am häufigsten (23 Berichte) schrieb Doktor Wallner, welcher in Krems (V.U.M.B.) stationiert war. Welche Aufgabe die *Landschaftsphysici* also zwischen 1712 und 1714 hatten, lässt sich anhand der Contagionsakten nur schwer nachvollziehen.

Ottner schreibt, dass es um 1700 acht „*Viertelmedici*“ im Erzherzogtum unter der Enns gab, welche genau in den Orten stationiert waren, in denen auch die „*Landschaftsphysici*“ von 1712 wirkten.<sup>61</sup> Es ist also naheliegend, dass sich hier die Terminologie entwickelte. Was 1700 noch ein „*Viertelmedici*“ war, könnte 1712 als „*Landschaftsphysicus*“ betitelt worden sein. Sie hatten die Aufgabe, das übrige medizinische Personal im Viertel – außerhalb von Seuchenzeiten vorwiegend Handwerkschirurgen und Apotheker – in ihrem Tun zu unterstützen und zu beaufsichtigen. Beispielsweise statteten sie den Apotheken regelmäßig Besuche ab und kontrollierten die Medikamentenzubereitung und die Arzneitaxen.<sup>62</sup>

---

<sup>58</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-4, fol. 238v.

<sup>59</sup> Vgl. *Malis*, Pest in NÖ von 1712 – 1714. In: <https://pestis.at/>. (8.6.2025).

<sup>60</sup> NÖLA, S.A., Ständische Bücher, 13-342, fol. 261r.

<sup>61</sup> Vgl. *Ottner*, Nähe und Distanz, 278.

<sup>62</sup> Vgl. *Ottner*, Nähe und Distanz, 271.

Für die Zeit zwischen 1712 und 1714 könnte zu Beginn die Aufsicht über die einzelnen Viertel den *Landesphysici* mittels Dekret vom 29.11.1712 übertragen worden sein. Sie sollten Beobachtungen anstellen und die Obrigkeiten über eventuelle Pestfälle informieren, wie aus einem Antwortschreiben von Leonhard Lehr von 15.12. 1712 hervorgeht: „auf der unterm 29. november an mich jüngsten gnädig abgelaassenen, und am 11. dezember laufenden monats mir allererst kommunizierten dekret wird von demselben gnädig anbefohlen in meinem ganzen physicatsdistrikt die verdächtigen krankheiten ein genaue untersuchung [vorzunehmen] und nachfolgende beschreibung an dieselbe gehorsam einzuschicken, und damit monatlich zu continuieren“<sup>63</sup>

Da aber im Laufe des Jahres 1713 immer mehr *Medici* angestellt wurden, welche ihre Berichte direkt an das Verordnetenkollegium adressierten und nicht den Umweg über die *Landesphysici* gingen, wurden eben diese nur wichtig, wenn in dem Ort, in dem sie stationiert waren, oder in benachbarten Ortschaften Pestfälle auftraten, wie beispielsweise im Fall von Joseph Wallich. Die Korrespondenz zwischen den *Landesphysici* und den *Medici* wäre zwar auch nicht im untersuchten Quellsatz vorhanden, da aber beim Lesen einzelner Berichte der *Landesphysici* nichts von den anderen *Medici* berichtet wurde, ist es naheliegend, dass der direkte Weg gewählt wurde und die *Medici* ihre Berichte direkt an das Verordnetenkollegium sendeten. Die Ärzte, die während der Pest von 1712 bis 1714 in Niederösterreich tätig waren, dürften also nicht unter der Aufsicht des *Landesphysici* gestanden haben.

### 5.2.2 Medici

Die Untersuchung der Korrespondenzen ergibt vielmehr das Bild, dass diese *Medici* weitgehend eigenständig arbeiteten. Ihre Beobachtungen wurden nicht von einem *Medici*, der die Hoheit über ein Viertel hatte, gesammelt und zusammengefasst, sondern direkt an das Verordnetenkollegium gesendet. Sie hatten aber die Anweisungen des Consilium Sanitatis – einer landesfürstlichen Instanz – zu befolgen.<sup>64</sup> Die Ärzte hatten eine universitäre Ausbildung. Einige Namen sind in der Chronik der medizinischen Fakultät der Universität Wien zu finden, bspw. inskribierte sich Ferdinand Suttner am 4. Oktober 1708 für das Studium der Medizin und am 14 Jänner 1711 suchte Johannes Vogelneck um ein Stipendium an.<sup>65</sup>

---

<sup>63</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05, fol. 678r.

<sup>64</sup> Vgl. *Malis*, Räumliche Dimensionen der Pestbekämpfung, 61.

<sup>65</sup> Vgl. *Medizinische Fakultät der Universität Wien: Acta Facultatis Medicae Universitatis Vindobonensis* 6. Leopold Senfelder (Hg.) (Wien 1912), 225/260.

Im Juni 1713 wurde Johann Georg Heinrich Kramer als *Medicus* vom Verordnetenkollegium angestellt und in Wampersdorf stationiert. In der an ihn und dem ihm zugeordneten *Chirurgen* gerichteten Instruktion ist von folgenden Pflichten zu lesen: [...] „haben sie sich bei dem präside consily sanitatis der instruktion halber anzumelden und auf die von ihrer assignierte ort alsogleich zu verfügen, dort den infizierten patienten mit benötigter kur und all erforderlichen hilf und kunst bestmöglich ohne einigen interesse oder vorteilhaften suchenden gewinn beizustehen.“<sup>66</sup>

Die benötigten Medikamente sollten dem Verordnetenkollegium bekannt gegeben und in den Apotheken abgeholt werden. In den Instruktionen an die anderen *Medici* werden ähnliche Anforderungen gestellt. Mindestens einmal wöchentlich hatten die *Medici* die Entwicklung der *contagion* mittels Bericht zu schildern, wenn nötig auch öfters. Sie verdienten im Monat 150 Gulden.<sup>67</sup> Ab August 1713 mussten die *Medici* nicht nur in den Orten, in denen sie stationiert waren, für das Verordnetenkollegium arbeiten, sie hatten auch die Aufgabe, die umliegenden Orte aufzusuchen, wenn es dort zu vermeintlichen Pestfällen kam.<sup>68</sup>

Senfelder schreibt, dass den Viertelärzten während der Pest 1679 in Niederösterreich die gleichen Dinge aufgetragen wurden. Ihre Aufgaben waren es

„[...] während einer Seuche ‚Niemanden hilflos zu lassen‘, Arme umsonst zu behandeln, die Bevölkerung über die Natur der Seuche und deren Abwehr zu belehren, die Bereitung der Pestmittel anzuordnen und zu überwachen, je nach Bedarf Einvernemen [sic!] mit den Wiener Landschaftsärzten Sanitätspersonal aufzunehmen [sic!] und zu unterrichten und endliche periodische Bericht über die Natur und Ausbreitung der Seuche, die Zahl der Infizierten und Verstorbenen nach Wien zu senden.“<sup>69</sup> Es ergibt sich also auch hier das Bild, dass sich die Kompetenzen der in den Quellen genannten *Medici* und die der *Landesphysici* weitgehend deckten und sich diese seit der Pest 1679 auch nicht sonderlich änderten.

In der Pest-Ordnung von Mannagetta ist zu lesen, dass nicht jeder Arzt als Pestarzt eingesetzt werden konnte. Sollten sich mehrere Ärzte in einer Ortschaft befinden, mussten bestimmte ausgewählt werden, die diese Aufgabe erfüllten. Es wurde nämlich davon ausgegangen, dass sich das Pestgift in der Kleidung festsetze und es so im Ort verteilt wird. Um diese Gefahr zu minimieren, sollten sich nur dafür auserkorene Doktoren den vermeintlich infizierten Patient\*innen nähern. Wenn sie oder auch Seelsorger oder Wundärzte gerade bei einer an der

---

<sup>66</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 148r – 148v.

<sup>67</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 148r/149r.

<sup>68</sup> Vgl. *Malis*, Räumliche Dimensionen der Pestbekämpfung, 62.

<sup>69</sup> Leopold *Senfelder*, Das niederösterreichische Sanitätswesen und die Pest im XVI. und XVII. Jahrhundert. Vortrag gehalten am 9. December 1898 im Vereine für Landeskunde von Niederösterreich. In: Blätter des Vereines für Landeskunde von Niederösterreich NF 33 (1899), 65.

Pest erkrankten Person waren, sollten sie außerdem zur Kennzeichnung einen weißen Stab in den Händen tragen, damit sich die übrige Bevölkerung von ihnen fernhalten konnte.<sup>70</sup> Dies dürfte aber eher in größeren Ortschaften oder kleinen Städten von Nutzen gewesen sein. Die in den Quellen genannte Orte waren oft so klein, dass eine derartige Kennzeichnung nicht nötig war. War ein *Medici* oder *Chirurg* in der Ortschaft, wusste man auch, wer diese waren und wo dieser gerade herkam. Ebenso durften nur dafür bestimmte Ärzte zu den Pestkranken. In den Quellen gibt es keine Hinweise darauf, dass auch andere Ärzte in der Zeit von 1712 bis 1714 im Erzherzogtum unter der Enns tätig waren, die Pestkranke nicht aufsuchen durften.

Laut Mannagetta hatten die Pestdoktoren die Aufgabe, die Kranken aufzusuchen, den Grund ihrer Krankheit auszuforschen und festzustellen, ob eine Heilung möglich war. Dies hatten sie auch den Obrigkeiten zu melden. Weiters sollten sie Medikamente verschreiben und auch prüfen, ob diese von den Apothekern korrekt zusammengestellt wurden.<sup>71</sup> Dass die *Medici*, die in den Jahren 1712 bis 1714 vom Verordnetenkollegium angestellt wurden, mit den Apotheken zusammenarbeiteten, geht aus den Quellen hervor. Das Kollegium dürfte dabei aber als zentrale Vermittlungsstelle fungiert haben. So schrieb beispielsweise Medicus Nagl in einem Bericht: „bitte gehors. mir das diachilon cum gummate gnädigst in der apotheken anzuschaffen, da kein lot mehr vorhanden, wie auch etwas von dem diachilon fracati.“<sup>72</sup> Andere, wie beispielsweise *Medicus* Suttner, scheinen die Bestellung direkt an das Verordnetenkollegium geschickt und auch direkt von diesem erhalten zu haben: *was die medikamenten anlanget habe ich fast nichts mehr, derohalben habe ich also eine spezifikation mitgeschickt, was wir zu weitem von nöten haben.*<sup>73</sup> Da die genannte Spezifikation aber nicht mehr in den Quellen zu finden ist, könnte es auch sein, dass diese von dem Verordnetenkollegium an die zuständige Apotheke weitergeleitet wurde, damit Suttner wiederum von ihr versorgt wurde.

### 5.2.3 Chirurgen

Wie bereits erwähnt, wurde während des Seuchenjahres 1680 der Personalapparat der Landstände um sogenannte Bind- und Siechknechte erweitert, die den *Viertelmedici* assistierten und die Pestbeulen versorgen oder öffnen konnten. Im Gegensatz zu den *Medici* hatten die *Chirurgen*, auch Wundärzte oder Pestbarbiere genannt, nicht studiert. Ihre Tätigkeit galt als Handwerk. Wie auch die *Medici* durften sie keinem Kranken, auch nicht den Armen, ihre Hilfe

---

<sup>70</sup> Vgl. Mannagetta, Pest-Ordnung, 129 u. 132.

<sup>71</sup> Vgl. Mannagetta, Pest-Ordnung, 130 – 131.

<sup>72</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-3, fol. 149v.

<sup>73</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 195v.

verweigern.<sup>74</sup> Es dürfte aber spätestens ab dem Jahr 1688 zu Chirurgieprüfungen an der medizinischen Fakultät der Universität Wien geben, wie aus deren Chronik „Acta Facultatis Medicae Universitatis Vindobonensis“ hervorgeht.<sup>75</sup> Es ist also naheliegend, dass es etwa ab der Hälfte des 17. Jahrhunderts zu einer Akademisierung des Berufes des *Chirurgen* kam, weswegen nicht davon ausgegangen werden kann, dass sich dieser Begriff von den anderen abzuheben begann. Ein Bind- oder Siechknecht war am Beginn des 18. Jahrhunderts mit einem *Chirurgen* nicht gleichzusetzen.

In der Pestordnung von Mannagetta, wird gefordert, die Bader vor der Anstellung einer Prüfung zu unterziehen, „ob sie zu diesem Handel genugsam Wissenschaft haben.“<sup>76</sup> Sie hatten außerdem ihr eigenes Werkzeug für die Entfernung von Beulen oder einen Aderlass mitzuführen und sollten stets mit genügend Salben und Pflastern ausgestattet sein. Das Öffnen der Pestbeulen und der Aderlass, wenn dieser auch mit Vorsicht anzuwenden war, werden bei Mannagetta als die Hauptaufgaben des *Chirurgen* angeführt. Außerdem gehörte das Heilen von sogenannten Zundblättern auch zu ihren Tätigkeiten. Je nach Beschaffenheit und der Lokalität der Pestbeule hatte der *Chirurg* dabei anders vorzugehen.<sup>77</sup>

Aus der Quelle geht eindeutig hervor, dass die *Chirurgen* den *Medici* unterstellt waren. Ihr Handeln musste immer von einer höheren medizinischen Instanz abgesegnet werden. Die Trennung der Tätigkeitsbereiche war in der Theorie klar:

„Sollen sie niemand heimlich an der Pest zu heylen annehmen, sondern sobald sie von einem hierzu erfordert, giftige Beul, Beschwer und Blättern erfunden, den Kranken an den verordneten Magistrum Sanitatis oder Pestilenz Doctor weisen, damit derselbe gegenwärtig sehen könne, ob ein Aderlass, stuhl- oder giffttreibende Arzney eingegeben werden, nicht aber nach ihren eigensinnigen Kopf ein innterlich Arzney verordnen, weil ihnen selbst genugsam bewusst, dass sie in Arzneyen wenig erfahren, ihnen auch nicht gebühre, sich etwas zu unterfangen, welches sie nicht gelehret, und ihres Ambtes gar nicht ist [...].“<sup>78</sup>

Am 9. August 1713 wurde der *Chirurg* Andre Bauer vom Verordnetenkollegium angestellt. Er sollte sich nach Pirawarth im V.U.M.B begeben, ausgestattet mit genügend Medizin. Aus dem Schreiben an ihn geht hervor, dass sich auch die *Chirurgen* an die Anweisungen des Consilium Sanitatis zu halten hatten. Auch von ihnen wurde verlangt, dem Verordnetenkollegium mindestens einmal wöchentlich Bericht über die Lage in dem ihnen zugeteilten Rayon zu

---

<sup>74</sup> Viola Hach-Wunderle/Wolfgang Hach, De cura Therapeutica der Ärzte und Chirurgen bei der großen Pest in Wien anno 1679. In: Gefäßchirurgie 2015 (Vol. 2), 393.

<sup>75</sup> Vgl. *Medizinische Fakultät der Universität Wien: Acta Facultatis Medicae Universitatis Vindobonensis* 6. Leopold Senfelder (Hg.) (Wien 1912), 69 – 70.

<sup>76</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 153.

<sup>77</sup> Vgl. *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 154 – 156.

<sup>78</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 154.

erstatten und sich bestmöglich um die Patient\*innen zu kümmern, ohne eigene Interessen zu verfolgen. Monatlich wurden sie mit 70 Gulden entlohnt.<sup>79</sup>

Eine genauere Abgrenzung zu den Tätigkeiten der *Medici* geht aus dem Briefverkehr zwischen dem Verordnetenkollegium und dem medizinischen Personal nicht hervor. Die Tatsache, dass laut *Malis* zum Höhepunkt der Pestwelle von 1712 bis 1714 in Niederösterreich die *Chirurgen* auch ohne Ärzte in infizierte Orte geschickt wurden<sup>80</sup>, lässt den Schluss zu, dass sich in der Praxis das Tätigkeitsfeld und die Befugnisse von *Medici* und *Chirurgen* nicht sonderlich voneinander unterschieden. Was diese These außerdem stützt, ist die Tatsache, dass die Inhalte der Berichte der *Medici* und jener der *Chirurgen* ähnlich sind. Am Beginn des Arbeitsprozesses wurde noch angenommen, dass sich die Ärzte eher mit den Maßnahmen der Segregation und der Behandlung von Symptomen wie Fieber oder Durchfall beschäftigten und die *Chirurgen* eher darüber berichteten, wie die Pestbeulen beschaffen waren, wo sich diese befanden und welche chirurgischen Maßnahmen, also das Entfernen dieser oder Aderlass, ergriffen wurden. In der Praxis berichteten aber sowohl *Medici* als auch *Chirurgen* über die Anzahl der infizierten und kurierten Personen, sie beschrieben die Pestbeulen und andere Symptome und berichteten darüber welche Medikamente sie angewendet hatten. Auch vermutete Ansteckungswege wurden oft geschildert.<sup>81</sup>

#### 5.2.4 Probleme, Konflikte und quitierte Dienste

Es ist anzumerken, dass während der Seuchenbekämpfung im Frühjahr und Sommer 1713 laut den Berichten zwei *Medici* (Pirckert und Sunnerer) an der Pest starben. Ihre Posten wurden neu besetzt. Im Herbst und Winter 1713 schieden weitere vier *Medici* (Kramer, Müller, Nagl, Schweiger) aus dem Dienst aus. Nagl und Schweiger suchten laut *Malis* um Entlassung an und dieser erklärt dies damit, dass im Frühjahr und Sommer desselben Jahres bereits Kollegen aufgrund der Arbeit mit Pestpatient\*innen starben, und die genannten Ärzte sich dieser Gefahr nicht mehr aussetzen wollten<sup>82</sup>, was gut vorstellbar ist.

Ein weiterer Grund könnte das Verhalten der Bevölkerung gegenüber den *Medici* gewesen sein. In einigen Berichten liest man davon, dass sie die Anweisungen der Ärzte teilweise nicht oder mit Widerwillen befolgten. So berichtete beispielsweise *Medicus* Nagl im März 1714 davon,

---

<sup>79</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 296r – 296v.

<sup>80</sup> Vgl. *Malis*, Räumliche Dimensionen der Pestbekämpfung, 62.

<sup>81</sup> Exemplarisch für diese Schilderungen können der 4. Bericht von Dr. Suttner (NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 262.) und ein Bericht des Chirurgen Schrottenbrenner (NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-1-39/06-3 fol. 342) herangezogen werden.

<sup>82</sup> Vgl. *Malis*, Räumliche Dimensionen der Seuchenbekämpfung, 69 – 74.

dass viele „das übel verschweigen oder vertuschen.“<sup>83</sup> Besonders oft klagte auch *Medicus* Hochberg über seine Lage als Pestarzt im heutigen Weinviertel. Im Jänner 1713 bat er den Grafen von Oedt sich der Sache seiner Behausung und der seines zugeteilten *Chirurgen*, Johann Georg Christ, anzunehmen, weil sich niemand in Windpassing darum kümmerte.<sup>84</sup> In Kalladorf mussten die beiden fast unter „freyen himmel compieren“<sup>85</sup>, jedoch schaltete sich noch eine Instanz ein, die eine notdürftige Unterkunft arrangierte: „[...]auf persönliche anbefehlung des verwalters zu Mittergrabern erst uns ein kleines stübchen nebst einer einzig strohestatt eingeräumt worden.“<sup>86</sup>

Auch Müller schrieb, dass die Bevölkerung in Paasdorf gegen die pesteindämmenden Maßnahmen protestierte und ihm sogar angedroht wurde, von „hier mit schint und schanth sogar mit Schlag“ fortgejagt zu werden.<sup>87</sup> Die Ratschläge hinsichtlich der Einhaltung der Quarantäne von *Medicus* Schönfelder wurden auch in Dornbach von der Bevölkerung nicht ernst genommen. Er schrieb im März 1713 an das Verordnetenkollegium: „übrigens habe ich ein kreuz, teils mit denen restituierten, teils mit denen seit wehrenter zeit gesund verbliebenen, massen sie sich zu keiner quarantan verstehen wollen, und glauben weilen sie restituiert, und das übel nachlasst, sie könnten und dürften alle weg und steg nach ihren gefallen gehen.“<sup>88</sup>

Ebenso ereignete sich Ende Juni 1713 in Langenlebern nahe Tulln ein erwähnenswerter Vorfall. *Medicus* Schönfelder und sein *Chirurg* visitierten dort ein infiziertes Haus. Währenddessen versammelten sich vor eben diesem Haus in etwa 13 Bauern, die die herauskommenden Mediziner bedrohten und beschimpften. Sie kündigten an, diese totzuschlagen, sofern sie die Ortschaft nicht verlassen. Eine Person der Versammlung schrie zu den Infizierten durch ein Fenster hinein, dass sie die Medikamente, die sie bekommen hatten – laut Bericht handelte es sich um welche zur Einnahme, aber auch um Pflaster für die eröffneten Pestbeulen – nicht einnehmen sollen. *Medicus* Schönfelder forderte in einem Bericht an die Regierung, dass die Bauern hart bestraft werden, da es sonst sein könnte, dass sich so ein Verhalten auch auf andere Ortschaften überträgt.<sup>89</sup>

---

<sup>83</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/07, fol. 157v.

<sup>84</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 207r.

<sup>85</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 240r.

<sup>86</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 240v.

<sup>87</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 58v.

<sup>88</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 458r.

<sup>89</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 163r – 164r.

Laut den Berichten suchte auch *Medicus* Kramer im Frühherbst 1713 um Entlassung an. Der zehnhundertseitige Bericht, in dem er das tat, ist von Klagen durchzogen.<sup>90</sup> So schrieb er, dass die Bevölkerung die Medikamente, die er dieser gibt, falsch oder gar nicht einnehme oder dass einzelne Personen die infizierte Kleidung von verstorbenen Familienmitgliedern aufbewahren, was seiner Meinung nach zu weiteren Infektionen geführt habe. Wörtlich schreibt er davon, dass „*kayl. hoher befehl jetzt so schlecht respectiert wird.*“<sup>91</sup> Er beschwerte sich aber auch über die Zusammenarbeit mit den Obrigkeiten. Oft musste er in provisorischen Unterkünften hausen, darunter ein Kuhstall und zuletzt sogar ein leerstehendes, aber infiziertes Haus, weil ihm keine Behausung in den Ortschaften und Städten im Viertel unter dem Wienerwald zur Verfügung gestellt worden waren. Außerdem könnte er nicht alle infizierten Orte besuchen, „da sich euer gnaden bis dato zu keinen ross resolviert.“<sup>92</sup> Auch Schönfelder hatte das Problem, kein Pferd für die Visitationen zur Verfügung zu haben, weswegen er die Bauernschaft um ein Fortbewegungsmittel bitten musste<sup>93</sup>, welche dem medizinischen Personal gegenüber nicht wohlgesonnen war. Außerdem konnten in Erntezeiten die Tiere nicht verliehen werden, da sie auf dem Feld gebraucht wurden.<sup>94</sup>

Niederösterreich stellte mit diesem abwehrenden Verhalten gegenüber den Maßnahmen und gegenüber dem medizinischen Personal keine Ausnahme dar. Slack schreibt in diesem Zusammenhang von einer „allgemeinen Feindseligkeit“, die pesteindämmenden Maßnahmen schon ab dem 15. Jahrhundert entgegengebracht wurde.<sup>95</sup> Als im 17. Jahrhundert die Pestwellen seltener auftraten, wurde zunehmend Kritik an den Maßnahmen in England geäußert. Besonders die Hausquarantäne wurde in Zweifel gezogen.<sup>96</sup> Da die Medici eine Quarantäne verhängen konnten, ist ein logischer Schluss, dass die Bevölkerung sie deshalb nicht in ihrer Ortschaft haben wollte.

Es ist zu bedenken, dass es sich bei den angestellten *Medici* um gut ausgebildete Ärzte handelte, die auch abseits der Seuchenbekämpfung andere Karriereöglichkeiten hatten. Doktor Hochberg hatte dahingehen zu beanstanden: „[...] und an statt 100 Reichsthaler einzig die hälft gefolget worden, dann auf solche weiß hätte ich meine sache nicht melioriret , sond. merckl. deteriorirt, könnte auch dafür allhier, und zugleich in Wienn meine wirtschaft keines wegs

---

<sup>90</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 333r – 338v.

<sup>91</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 333r.

<sup>92</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 334r.

<sup>93</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 64r

<sup>94</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 280r.

<sup>95</sup> Slack, Die Pest, 111.

<sup>96</sup> Vgl. Slack, Die Pest, 116.

führen, will nicht sagen von der gefahr, in welche man sich hier begeben mueß, und von dem elend, so man unter denen bauersleuten leiden mueß.“<sup>97</sup> Es dürfte demnach auch Probleme bei der Bezahlung der *Medici* gegeben haben. Müller schreibt Ähnliches, ergänzte aber noch den Aspekt neben seinen Pateinten auch seine Familie in Wien zurückgelassen zu haben: „sein weib und kind verlassen, alle patienten zu Wien, von denen ich mein ehrliches einkommen gehabt.“<sup>98</sup>

Es ist also festzuhalten, dass es bei genauerer Betrachtung der Berichte mehrere Gründe gab, weswegen einige *Medici* ihren Dienst im Erzherzogtum Österreich unter der Enns quittierten. Allen voran scheint es die Schuld jener Personengruppen gewesen zu sein, die die Hilfe der *Medici* nicht annahmen, ihren Forderungen nicht nachkamen und das medizinische Personal anlogen. Einen Teil der Schuld muss aber auch den Behörden zugesprochen werden, die den *Medici* nicht den geeigneten Rahmen für ihre Arbeit schaffen konnten. Die ausgebildeten Ärzte fühlten sich für die gefährliche Arbeit, die sie verrichteten, nicht genug wertgeschätzt.

## 6 Medizinhistorische Problemfelder

Die Analyse der Berichte der *Medici* bedarf einer strukturierten Herangehensweise, die die nachfolgenden Theorien miteinbeziehen muss, um sich dem medizinhistorischen Kontext des beginnenden 18. Jahrhunderts annähern zu können und das in den Berichten Geschilderte korrekt interpretieren zu können.

### 6.1 Retrospektive Diagnose

Als es im späten 19. Jahrhundert in Hong Kong zu einer Pestwelle kam, gelang es dem Schweizer Alexander Yersin, welcher am Institut Pasteur in Paris arbeitete, den Erreger der Krankheit zu identifizieren. Dabei lieferte er sich ein Wettrennen mit dem japanischen Forscher Shibasaburo Kitasato. Zunächst wurde beiden die Entdeckung des Pestbazillus zuerkannt, was aber 1954 geändert wurde, da die Ergebnisse von Kitasato als fehlerhaft identifiziert wurden. Seitdem wird der Pesterreger „Yersina Pestis“ genannt.<sup>99</sup>

Was Yersin nicht herausfand, war der Übertragungsweg der Krankheit. Der Übertragungsweg der Beulenpest, welche zwischen 80 und 95% der weltweit verzeichneten Pestfälle ausmacht, ist jener von der Ratte auf den Menschen. Flöhe dienen dabei als Vektoren, die die Krankheit durch Bisse weitergeben. Es ist aber auch die direkte Übertragung von dem bereits infizierten

---

<sup>97</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 207v.

<sup>98</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 239r.

<sup>99</sup> Vgl. Samuel K. Cohn, The Historian and the Laboratory: The Black Death Disease. In: Linda Clark/Carole Rawcliffe (Hg.), Society in the Age of Plague (Suffolk 2013), 198.

Tier auf Menschen möglich, beispielsweise durch Sekrete. Eine Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch ist nur bei der viel seltener auftretenden Lungenpest – hier aber bereits im frühen Erkrankungsstadium, beispielsweise bei beginnendem Husten – möglich. Bei zeitnahe Einsatz von Antibiotika sind beide Formen der Pest heutzutage gut heilbar.<sup>100</sup>

1998 fand ein Forscher\*innenteam aus Marseille den Erreger *Yersinia Pestis* in Pestgräbern des 16. bis 18. Jahrhunderts in der Provence. Damit wurden zunächst die Diskussionen darüber, ob es sich bei der Seuche, welche ab der Mitte des 14. Jahrhunderts in Europa immer wieder auftrat, um jene Krankheit handle, deren Erreger auch Alexander Yersin im 19. Jahrhundert in Hong Kong fand, um dieselbe handelte, beendet. Auch auf der Ratgeberseite des Robert-Koch-Instituts heißt es dazu: „*Y. pestis* ist für mindestens drei Pandemien – im 6., 13.-15. und 19. Jahrhundert – verantwortlich, die weit über 100 Millionen Todesopfer zur Folge hatten.“<sup>101</sup> Die Erkenntnisse und Zweifel von Samuel Cohn darüber, dass sich die Seuche des Mittelalters aber in Erscheinungsform und Verlauf deutlich von der Krankheit, die im 19. Jahrhundert in Hong Kong beobachtet und erforscht wurde, unterschied und dass auch deren Übertragung nicht so stattgefunden haben kann, blieben bestehen. Dies führte dazu, dass weiter geforscht wurde und die Autor\*innen der Smithfield Studien<sup>102</sup> feststellten, dass es verschiedenen Varianten des Erregers *Yersinia Pestis* gab.<sup>103</sup>

Cohn hält fest, dass man die Krankheit, die im 19. Jahrhundert in Asien auftrat, als jene Krankheit ansah, die sich im Laufe des Mittelalters und der Neuzeit rasant ausbreitete und unzählige Menschenleben forderte. Da aber die Ansteckung nicht so rasant erfolgte, kam es in Bombay, Kalkutta, Puna und Kampur zu Aufständen in der Bevölkerung:

„Moreover, despite recognition by hospital workers at the end of the nineteenth century that plague was failing to manifest the lightning speed and person-to-person transmission characteristic of the Black Death and its recurrent strikes, colonial governments and medical establishments held fast to their historical identification of their current plague as the Black Death disease. As a result, they imposed strict quarantine and isolation policies, including the wholesale disinfection of property, even the burning of natives' homes. These practices went against locals' understanding of how their plague was transmitted and gave rise to the worst riots against doctors, the British army and regional administrators in the history of disease in colonial India, cholera included.“<sup>104</sup>

---

<sup>100</sup> Vgl. *RKI-Ratgeber*, Pest. In: [https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber\\_Pest.html?nn=16777040#doc16804208bodyText28](https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Pest.html?nn=16777040#doc16804208bodyText28) (7.7.2025).

<sup>101</sup> *RKI-Ratgeber*, Pest. In: [https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber\\_Pest.html?nn=16777040#doc16804208bodyText28](https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Pest.html?nn=16777040#doc16804208bodyText28) (7.7.2025).

<sup>102</sup> Benannt nach den Pestgräbern in East Smithfield, welche auf die Jahre des Schwarzen Todes (1348 – 1350) datiert wurden

<sup>103</sup> Vgl. *Cohn*, *The Historian and the Laboratory*, 196 – 197.

<sup>104</sup> *Cohn*, *The Historian and the Laboratory*, 199.

Dieses Beispiel zeigt, dass ein Erreger nicht isoliert für sich die Krankheit ausmacht. Es ist der soziale und kulturelle Rahmen, in dem sie sich abspielt, der das Krankheitsbild wesentlich mitprägt. Diese Perspektive des sozialen Konstruktivismus ist seit den 1960er-Jahren auf dem Vormarsch. Arrizabalaga hält über historische Krankheiten fest: „They are also, and above all, human constructs resulting from specific socio-cultural contexts and, as such, only understandable within these specific coordinates.“<sup>105</sup> Dass die Krankheiten, die sich vom Mittelalter über die Neuzeit bis hin zu der Entdeckung des Erregers im späten 19. Jahrhundert zwar im Erreger gleichen, aber dennoch unterschiedlich in ihrer Erscheinung waren, ist demnach keine Überraschung. Der soziale und kulturelle Rahmen hat sich vom Mittelalter bis kurz vor Beginn des ersten Weltkriegs gewandelt.

Um sich historischen Krankheiten auf der Grundlage von Erfahrungsberichten so gut wie möglich anzunähern, ist es wichtig zu bedenken, dass eine zweifache Übersetzung in dem Prozess der Forschung stattfindet, besonders wenn es sich um Quellen aus einer Zeit handelt, in der die Bakteriologie noch nicht existierte. Zum einen kommt es zu jener Übersetzung der Ärzte, die in prä-bakteriologischen Zeiten stattfand. Das Gesundheitspersonal interpretierte das Gesehene als eine bestimmte Krankheit, es stellte also eine Diagnose und schrieb diese und die dazugehörigen Beobachtungen auf. Diese Diagnosen seien laut Arrizabalaga nie gänzlich objektiv, sondern unterliegen immer dem soziokulturellen Kontext, in dem sie entstanden sind. Zweitens muss das vom Arzt in den Quellen Aufgeschriebene von dem Forscher oder der Forscherin interpretiert werden. Gerade semantische Unterschiede, welche durch verschiedene soziokulturelle Gegebenheiten entstehen, können dabei zur Stolperfalle werden. Wir versuchen die beschriebene Krankheit immer in unser Vorstellungsbild, in welchem die Bakteriologie existiert, einzuordnen.<sup>106</sup>

## 6.2 Die Begriffe „Contagion“ und „Contumaz“

Eine dieser Stolperfallen ist der Begriff der „contagiosen Krankheit“. In den Berichten der *Medici* wurde dieser Begriff oder Abwandlungen davon, wie beispielsweise „etwas contagioses“<sup>107</sup> oder „allhier grassierende contagion“<sup>108</sup>, oft verwendet, wobei die semantische Abtrennung zu dem Begriff Pest nicht eindeutig ist. *Medicus* Hochberg schrieb in seinen Berichten davon, dass ein Bub noch „ohne contagionszeichen“ sei<sup>109</sup>, verwendet aber in einem

---

<sup>105</sup> Jon Arrizabalaga, Problematizing retrospective Diagnosis in the History of Disease. In: Consejo Superior de Investigaciones Científicas 2002 (Vol 54/1), 53.

<sup>106</sup> Vgl. Arrizabalaga, Problematizing retrospective Diagnosis, 58.

<sup>107</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten B-01-39/05 fol. 645r.

<sup>108</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 58v.

<sup>109</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 206v.

anderen Fall den Begriff der „pestilenzbeullen.“<sup>110</sup> *Medicus* Nagl schrieb in einem Bericht vom 30. Jänner 1714, dass 72 Personen in Pirawarth an der „Contagion“ verstorben seien.<sup>111</sup> In einem Bericht vom 13. Februar 1714 resümierte er aber, dass von Juli bis Oktober 1713 62 Personen in Wagram an der „Pest“ verstorben sind.<sup>112</sup>

Aus den Berichten lässt sich schließen, dass die Begriffe also teilweise synonym verwendet wurden, teilweise wurde aber die Pest als eine Art der Contagion gesehen. In Seuchenzeiten dürften sich noch mehrere vermeintlich ansteckende Krankheiten verbreitet haben und teilweise waren sich die Ärzte nicht sicher, ob es sich um die Pest handelte. Eine dieser Krankheiten sind die sogenannten „Petetschen.“<sup>113</sup> Dieses Krankheitsbild ist auch heute unter dem Namen Petechien bekannt. Es handelt sich dabei um Hautveränderungen, die auf das Austreten von Blut in die Kapillaren zurückzuführen sind und sich anhand farbiger Punkte an der Hautoberfläche äußert. Die Gründe dafür sind vielfach, eine Übertragung bzw. Ansteckung wird aber nicht angeführt.<sup>114</sup> Stockhamer empfahl, gegen die Petetschen schnellstmöglich vorzugehen, da sie ein Anzeichen dafür sind, dass sich bereits Gift im Körper befinde und der Körper bereits geschwächt sei.<sup>115</sup> Die „Petetschen“, beschrieben als „rothe, blau und gelbliche Striemen, erhobene schwartze Pfefferkorn, knoprichte Tippel, rothe, braun, blaulicht oder schwartze glatte Fleck [...] über der Brust, Rucken oder gantzen Leib“<sup>116</sup> könnten demnach als Symptome der Pest interpretiert worden sein.

Eine weitere Hautveränderung, nämlich die „Carbunkel“, wurden bei Mannagetta als ein relativ sicheres Erkennungsmerkmal der Krankheit angeführt: „Zu diesen äusserlichen Zeichen gehören auch fürs Ander die brennente Zundblattern und Carbunkel, solch auch mit mancherley Farbe äußerlich umher blau, an unterschiedlichen Orthen des Leibs auffahren [...] seynd sie doch in regierender Pest ein gewisses Anzeigen derselben.“<sup>117</sup>

Der Begriff „Pest“ taucht in den Quellen oft auf, wenn Beulen im Spiel waren. Beispielsweise schrieb *Medicus* Müller von „bubones pestilentiales.“<sup>118</sup> Stockhamer schrieb, dass nach drei

---

<sup>110</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 241r

<sup>111</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/07, fol. 90r.

<sup>112</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/07, fol. 129v.

<sup>113</sup> Vgl. bspw. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 253r.

<sup>114</sup> Patrick *Sklomeit*, Petechien: Kleine rote Hautflecken, viele mögliche Ursachen (6.1.2025). In: [https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/petechien-ursachen-und-symptome\\_cd34574d-6cad-4226-841f-e74b77049b4a.html](https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/petechien-ursachen-und-symptome_cd34574d-6cad-4226-841f-e74b77049b4a.html) (6.7.2025).

<sup>115</sup> *Von Stockhamer*, Ansteckender Seuche, 20.

<sup>116</sup> *Von Stockhamer*, Ansteckender Seuche, 20.

<sup>117</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 53.

<sup>118</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 53r.

oder vier Tagen Beulen am Leib der Erkrankten auftreten. Diese seien zwar ein eindeutiger Hinweis auf die Pest, jedoch müssen sie von einem fachkundigen Auge von Beulen unterschieden werden, die mit anderen Krankheiten einhergehen.<sup>119</sup> Dass aber auch die Beulen kein eindeutiger Hinweis auf die Krankheit waren, wird an späterer Stelle noch erläutert.

Ein Bericht von *Medicus* Schönfelder vom 25. Mai 1713 lässt erkennen, dass aber auch Personen ins Lazarett gebracht wurden, die zwar krank waren, aber (noch) keine Beulen aufwiesen. Er schrieb, dass sich derzeit „10 infizierte und 3 an hitzigem fieber krankliegende personen“<sup>120</sup> dort befinden. Cohn und Alfani stellen fest, dass Ärzte in Norditalien davon ausgingen, dass sich Beulen in einigen Fällen erst zeigen, wenn die Krankheit schon fortgeschritten war. Deshalb achteten sie auf andere, „innerliche“ Symptome<sup>121</sup>, auf die in Kapitel 7 näher eingegangen wird. Ein weiterer Fall einer Familie, vom dem Schönfelder Ende Juni berichtete, zeigt auch, dass er sich nicht nur auf äußerliche Anzeichen verlassen hat. Die neunjährige Maria Dauber aus Tulln starb innerhalb von drei Tagen, wies jedoch keine Beulen auf. Verdächtig erschien dem Arzt jedoch der rasch eintretende Tod und die Tatsache, dass ihre achtjährige Schwester Catharina zehn Tage zuvor an den gleichen Symptomen auch innerhalb von vier Tagen verstarb.<sup>122</sup> Diese Beispiele zeigen, dass der Übergang vom Begriff „Contagion“ hin zur „Pest“ als ein fließender zu sehen ist.

Verknüpft mit dem Begriff der „contagiosen Krankheit“ ist auch jener der „Contagion“. In Zedlers Universallexikon wird die „Contagion“ beschrieben als „eine ansteckende Krankheit, insbesondere die Pest, daran die Menschen in grosser Menge und plötzlich dahinsterven.“<sup>123</sup> Dies unterstützt die These, dass der Begriff der „Contagion“ weiter zu fassen ist als jener der Pest. Das Contagionspersonal, welches von 1712 bis 1714 eingesetzt wurde, hatte sich demnach um alle (ansteckenden) Krankheiten zu kümmern, die im Erzherzogtum unter der Enns präsent waren. Weiter ist anzumerken, dass der Begriff vor allem für Krankheiten angewendet wurde, deren Ursprung in vergifteter Luft vermutet wurde. Kinzelbach hält fest, dass eine Pest demnach nicht zwangsläufig als eine Contagion angesehen wurde. Sie führt das Beispiel von zwei Medizinern des 16. Jahrhunderts an, die davon ausgingen, dass die 1571 in Nördlingen

---

<sup>119</sup> Vgl. *Von Stockhamer*, *Ansteckender Seuche*, 3.

<sup>120</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 73r.

<sup>121</sup> Vgl. Samuel K. *Cohn*/Guido *Alfani*, Households and Plague in early modern Italy. In: *The Journal of Interdisciplinary History* Vol. 38 (2007), 179.

<sup>122</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 145r – 145v.

<sup>123</sup> Johann Heinrich *Zedler*, *Grosses vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste* 1731 – 1754. In:

<https://www.zedlerlexikon.de/index.html?c=blaettern&id=64125&bandnummer=06&seitenzahl=0573&supplement=0&dateifomat=1%27> (6.7.2025).

grassierende Pest keine Contagion war, weil sie auf die schlechte Ernährung der Bevölkerung zurückzuführen gewesen sei.<sup>124</sup>

Bei dem Begriff „Contumaz“ handelte es sich um eine Bezeichnung für Quarantäne, wie aus dem Hofpatent vom 25. November 1712 hervorgeht. Dieses wurde verfasst, nachdem festgestellt worden war, dass sich die Pest von Kroatien aus in Richtung Wien ausbreitete.<sup>125</sup> Um in das Erzherzogtum einreisen zu können, musste man eine Contumaz in den dafür vorgesehenen Orten absolvieren: „künftighin niemand mehr aus Ungarn, er möge herkommen und sein, wo und wer er wolle, ohne erweislich in denen nachbenannten zu machung der contumaz bestimmten orten ausgestandener Quarantena in das land einlassen.“<sup>126</sup> Nach der Contumaz wurde ein „Fede-Formular“ ausgestellt, welches bescheinigte, dass man keine Anzeichen einer ansteckenden Krankheit hatte. Dieses konnte dann für den Grenzübertritt verwendet werden.<sup>127</sup>

In Tulln gab es während der untersuchten Epidemie eine sogenannte Contumaz-Hütte. Zitiert man *Medicus* Schönfelder sinngemäß, gab es aus dem Lazarett hinaus nur zwei Wege, nämlich den einen in die Ewigkeit und den anderen in die Contumaz-Hütte.<sup>128</sup> In dieser Einrichtung musste man eine gewisse Zeit verweilen – wie lange genau geht aus den Berichten Schönfelders nicht hervor; bei *Mannagetta* ist nachzulesen, dass infizierte Menschen „so lang daselbst verbleiben, bis vierzig Tag vorüber“.<sup>129</sup> Erst danach konnte man in das eigene Haus zurückkehren. Dieses musste aber laut den Berichten zuvor gereinigt werden.<sup>130</sup> Wichtig war es auch, dass die Kleider und das Bettzeug der Infizierten verbrannt wurden.<sup>131</sup>

Es ist nicht davon auszugehen, dass es in allen infizierten Orten diese Einrichtung gab. In manchen gab es nicht einmal ein richtiges Lazarett. Aus Ermangelung an leerstehenden Gebäuden, mussten provisorische Lösungen gefunden werden. *Medicus* Müller versorgte beispielsweise in Oberfellabrunn die Kranken direkt in ihren Häusern. Als nun nach ausgestandener Krankheit die Häuser der Infizierten gesäubert werden sollten, brachte er diese

---

<sup>124</sup> Vgl. Annemarie *Kinzelbach*, Seuchenkonzepte und frühneuzeitliche Gesellschaft: Deutung von Pestilenz und städtischer Alltag. In: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 20 (1997), 254.

<sup>125</sup> Vgl. Christian *Gepp*, Wien ohne W. Die Pest von 1713. In: Anton Stefan *Weiß* u.a. (Hg.), *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* (Wien 2013), 151 – 152.

<sup>126</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05, fol. 589v.

<sup>127</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05, fol. 590r.

<sup>128</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 85r.

<sup>129</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 115.

<sup>130</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 65v.

<sup>131</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 253r.

in das sogenannte Halterhaus, d. h. in die Unterkunft des Dorfhirten.<sup>132</sup> Obwohl es in diesem Haus zuvor zu vielen Pestfällen gekommen war<sup>133</sup>, machte Müller dieses zum provisorischen Contumazhaus. Es könnte also sein, dass das Halterhaus, das sich häufig im Besitz der lokalen Gemeinde befand, auch eine öffentliche Funktion in der Pestbekämpfung hatte.

Auch Medicus Hochberg behandelte am Beginn des Jahres 1713 sowohl in Windpassing als auch in Kalladorf die Halterfamilie und ihre Bediensteten.<sup>134</sup> Als die Bewohner der beiden Halterhäuser die Seuche schon fast hinter sich hatten, wurde am 9. Februar 1713 in der Nacht ein kleines Mädchen vor dem Halterhaus in Windpassing ausgesetzt. Niemand wusste, woher es kam oder vom wem es stammte, aber es hatte einen „scheußlichen Karfunkl, von der untern leiste bis auf das kniegrübel.“<sup>135</sup> Weiters schrieb Hochberg, „der halter wollte solch armes kind, auch um großes geld nicht in seine behausung nehmen, und danket gott, dass er mit denen seinigen zur gesundheit kommet.“<sup>136</sup> Es stellte sich heraus, dass die Tante des Mädchens dieses aus Verzweiflung vor dem Halterhaus abgelegt hatte. Sie wurde in Steinabrunn ausfindig gemacht. Warum sie das Mädchen aber gerade vor dem Halterhaus und nicht beispielsweise vor der Unterkunft des Arztes ablegte, bleibt offen. Entweder erfuhr die Tante davon, dass sich im Halterhaus zu Windpassing viele Kranke befinden und wollte das Kind dort mitbehandeln lassen, oder das Halterhaus wurde mancherorts zum Lazarett umfunktioniert.

### **6.3 Seuchenkonzepte in der frühen Neuzeit**

Obwohl der Ursprung des Wortes „Contagion“ (lat. mit Berührung, Ansteckung) nahelegt, dass man davon ausging, dass es sich bei der Pest um eine Krankheit handelt, die von Mensch zu Mensch übertragbar ist, hält das oben angeführte Beispiel von Kinzelbach gegen diese Annahme. Oft wurden Mischformen von Miasmen- und Contagionstheorie angenommen, was medizintheoretische Schriften bis ins 19. Jahrhundert nicht so gesehen haben. Diese Schriften gingen eher davon aus, dass die einzelnen Erklärungsversuche gegeneinander arbeiteten, was in dem Artikel von Kinzelbach als eine falsche Annahme entlarvt wird. Die Miasmen- und die Contagionstheorie bildeten oft ein gemeinsames Seuchenkonzept.<sup>137</sup> Um aber einen guten

---

<sup>132</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 443r.

<sup>133</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 53r.

<sup>134</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 206r – 206v.

<sup>135</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 332v.

<sup>136</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 332v.

<sup>137</sup> Vgl. Annemarie *Kinzelbach*, Seuchenkonzepte und frühneuzeitliche Gesellschaft: Deutungen von „Pestilenzen“ und städtischer Alltag. In: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 20 (1997), 254 – 255.

Überblick über die unterschiedlichen Erklärungsversuche geben zu können, sollen sie zunächst getrennt voneinander vorgestellt werden.

### 6.3.1 Miasmentheorie

Die Miasmentheorie besagt, dass eine Seuche durch eine Verschmutzung der Luft hervorgerufen wird.<sup>138</sup> Im Bericht der medizinischen Fakultät von Paris, welcher im Oktober 1348 auf Anfrage des damaligen Königs Phillip verfasst wurden, wird die Verunreinigung der Luft als einer der primären und gefährlichsten Infektionswege gesehen, was aus der englischen Übersetzung von Horrox hervorgeht:

„Although major pestilential illness can be caused by the corruption of water or food, as happens at times of famine and infertility, yet we still regard illnesses proceeding from corruption of the air as much more dangerous. This is because bad air is more noxious than food or drink in that it can penetrate quickly to the heart and lungs to do its damage.“<sup>139</sup>

Die verunreinigte Luft wurde als Folge von ungünstigen Planetenkonstellationen und Erdbeben aufgefasst, welche böse Dämpfe freigesetzt hätten. Winde hätten diese Dämpfe unter der Bevölkerung verteilt und nun wären sie nicht mehr so leicht wegzubekommen, weil auch Seen und Sümpfe bereits damit angereichert seien, aus welchen die Winde immer wieder neue giftige Dämpfe beziehen. Ebenso trügen nicht eingegrabene Leichen maßgeblich zur Luftverschmutzung bei.<sup>140</sup> Laut Cipolla gingen die Menschen außerdem davon aus, dass die giftigen Miasmen auch an Dingen wie Textilien oder auch dem Fell von Tieren hängen blieben und so auch eine Infektion verursachen konnten.<sup>141</sup>

Zurückzuführen ist dieses Konzept auf die Hippokratiker, die Autoren des „Corpus Hippocraticum“. Dieser Schriftsatz entstand im 5. und 4. Jahrhundert vor Christus und beschreibt die Pest als eine Fieberkrankheit, deren Ursprung in verunreinigter Luft liege. Das Wort „míamsa“ war religiösen Ursprunges und bedeutete so viel wie rituelle Unreinheit. Die Hippokraten säkularisierten diesen Begriff und über Galen gelangte er in die byzantinische, die arabische und später in die neuzeitlich abendländische Wissenschaft.<sup>142</sup>

---

<sup>138</sup> Vgl. Otto *Ulbricht*, Pesthospitäler in deutschsprachigen Gebieten in der Frühen Neuzeit. Gründung, Wirkung und Wahrnehmung. In: Otto *Ulbricht* (Hg.), *Die leidige Seuche. Pestfälle in der frühen Neuzeit* (Köln/Weimar/Wien 2004), 98.

<sup>139</sup> The report of the Paris medical faculty, October 1348. In: Rosemary *Horrox* (Hg.), *The Black Death* (Manchester 1994), 160.

<sup>140</sup> Vgl. The report of the Paris medical faculty, October 1348, 161.

<sup>141</sup> Vgl. Carlo M. *Cipolla*, *Miasmas and Disease. Public Health and the environment in the pre-industrial Age* (Yale University 2002), 4.

<sup>142</sup> Vgl. Karl-Heinz *Leven*, *Von Ratten und Menschen – Pest, Geschichte und das Problem der retrospektiven Diagnose*. In: Mischa *Meier* (Hg.), *Pest. Die Geschichte eines Menschheitstraumas* (Stuttgart 2005), 18.

Ein Hinweis darauf, dass die Miasmentheorie nicht nur zur Zeit des Schwarzen Todes, sondern auch noch in der Neuzeit verfolgt wurde, sind die Arbeiten des belgischen Arztes Jon Baptista van Helmont. In der Mitte des 17. Jahrhunderts veröffentlichte er Studien, die davon ausgehen, dass sich Krankheiten über die Luft übertragen: „Elaborating on Paracelsus, he maintained that most diseases were the work of invisible spirits of gases. These spirits entered the body from outside and attached themselves to the archai, or governing forces, which oversaw the efficient running of the various organs and parts of the body.“<sup>143</sup>

Obwohl seine Arbeiten eher im Norden Europas und besonders in England gelesen wurden<sup>144</sup>, waren sie doch Teil des medizinwissenschaftlichen Diskurses in Gesamteuropa.

Die Vorstellung von giftiger Luft, die in den Körper eindringt, war auch zu Beginn des 17. Jahrhunderts noch aktuell, obwohl sich Ärzte bereits im 15. Jahrhundert eingehender mit der Krankheit auseinandersetzen begannen, und man sich der Pest nicht mehr so hilflos ausgesetzt fühlte wie während des Schwarzen Todes.<sup>145</sup> Cipolla geht außerdem davon aus, dass sich die medizinischen Paradigmen über die Seuche vom Mittelalter bis zum Beginn der Industrialisierung nicht wirklich geändert hätten.<sup>146</sup>

Die Erklärung der Pest über verunreinigte Luft hatte auch zur Folge, dass die Hygienezustände verbessert wurden. Die Ärzte beobachteten beispielsweise, dass sich im Sommer mehr Menschen mit der Krankheit infizierten und führten dies darauf zurück, dass in dieser Jahreszeit der Gestank in den Städten am schlimmsten war. Der Gestank von menschlichem Unrat verpestete sozusagen die Stadt. Dass die Sommermonate ideale klimatische Bedingungen für Flöhe mit sich bringen, war für die damaligen Mediziner uninteressant, weil sie die Gegebenheiten in ihre Theorien einordneten.<sup>147</sup>

Spätere Theorien besagen, dass „eine solche ‚Vergiftung‘ oder ‚Infection‘ der Luft nicht nur auf astralische oder tellurische Einflüsse, sondern auch auf Atemluft und Ausdünstungen von Personen zurückgeführt wurde“.<sup>148</sup> Es wurde also auch als gefährlich angesehen, sich in der Umgebung von Infizierten aufzuhalten, was der Contagionstheorie schon sehr nahekommt. Ulbricht geht davon aus, dass auch beim Bau der Pesthospitäler die Miasmentheorie

---

<sup>143</sup> Peter Elmer, *Chemical Medicine and the Challenge to Galenism. The legacy of Paracelsus, 1560 – 1700*. In: Peter Elmer (Hg.), *The Healing Arts. Health, Disease and Society in Europe 1500 – 1800* (Manchester 2004), 124.

<sup>144</sup> Vgl. Elmer, *Chemical Medicine and the Challenge to Galenism*, 124.

<sup>145</sup> Vgl. Paul Slack, *Die Pest* (Oxford 2012), 75.

<sup>146</sup> Vgl. Cipolla, *Miasmas and Disease*, 7.

<sup>147</sup> Vgl. Cipolla, *Miasmas and Disease*, 5.

<sup>148</sup> Kinzelbach, *Seuchenkonzepte*, 256.

berücksichtigt wurde. Weil die Menschen Angst vor dem Gift hatten, das die Pestkranken ausdünsteten, baute man die Pesthospitäler so, dass der Wind dieses nicht in die Stadt wehen konnte.<sup>149</sup>

Demnach entwickelte sich spätestens in der frühen Neuzeit eine Mischform aus der Miasmen-Lehre und der Contagionstheorie: „Die Weitergabe eines Ansteckungsstoffes unbekannter Natur, aber offenkundiger Wirkung, wurde mit der traditionellen ärztlichen Miasma-Lehre zusammengeführt. Gedanklich war es kein weiter Weg von den in der Luft befindlichen miásmata giftartiger Natur zu einer von Mensch zu Mensch weitergegebenen contagium.“<sup>150</sup>

### 6.3.2 Contagionstheorie

Es wurde also auch die Übertragung der Krankheit von Mensch zu Mensch als Bedrohung gesehen. In den Quellen wird der Begriff „Contagion“ oft synonym mit dem Begriff „Infektion“ oder „Erkrankung“ verwendet. Ulbricht geht davon aus, dass die Theorie von der Übertragung von Mensch zu Mensch das erste Mal im 16. Jahrhundert auftrat.<sup>151</sup> Anscheinend beobachtete aber schon Thukydides bei der großen Pest in Athen, dass Menschen erkrankten, wenn sie Pestkranke pflegten. Außerdem seien von der Krankheit auch viele Ärzte dahingerafft worden, weil diese viel Kontakt mit der Seuche hatten.<sup>152</sup>

Ein großer Nachteil der Contagionstheorie war, dass sich die Menschen nicht wirklich vorstellen konnten, welche Art von Stoff nun für die Übertragung verantwortlich sei. Dieses Problem konnte erst im 19. Jahrhundert mit Hilfe der Bakteriologie gelöst werden.<sup>153</sup> Aus diesem Grund hielten die Menschen womöglich an der Miasmentheorie fest bzw. ließen diese in die Beobachtungen, dass es oft ganze Familien traf oder Menschen, die die Kranken pflegten, angesteckt wurden, einfließen.

Heute geht man davon aus, dass nur die Lungenpest durch eine Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch übertragbar ist.<sup>154</sup> Diese unterscheidet sich, wie später noch erläutert wird, im Erscheinungsbild von der Beulenpest, die seit 1890 die vorherrschende Form der Krankheit ist.<sup>155</sup> Wenn aber die Beulenpest, welche den bekannten Infektionsweg „Floh – Ratte – Mensch“ geht, die Lunge befällt, wird sie zur Lungenpest, die weitaus tödlicher ist. Es scheint also, als

---

<sup>149</sup> Ulbricht, Pesthospitäler in deutschsprachigen Gebieten, 98.

<sup>150</sup> Leven, Von Ratten und Menschen, 21 – 22.

<sup>151</sup> Vgl. Otto Ulbricht, Die Pest – medizinisch/medizinhistorisch. In: Otto Ulbricht (Hg.), Die leidige Seuche. Pestfälle in der frühen Neuzeit (Köln/Weimar/Wien 2004) 331.

<sup>152</sup> Leven, Von Ratten und Menschen, 20 – 21.

<sup>153</sup> Vgl. Leven, Von Ratten und Menschen, 22.

<sup>154</sup> Vgl. Ulbricht, Die Pest – medizinisch/medizinhistorisch, 328 – 329.

<sup>155</sup> Vgl. Slack, Die Pest, 14 – 15.

hätte die Contagionstheorie nur für die Lungenpest funktioniert. Die anderen Infektionen, bei denen vermutet wurde, dass sie von einem Menschen übertragen wurden, dürften von einem Flohbiss ausgegangen sein.

Die Tatsache, dass man sich nicht erklären konnte, wie die Krankheit genau von Mensch zu Mensch übertragen wird, trug im 15. Jahrhundert auch dazu bei, dass die Hygienezustände im Allgemeinen verbessert wurden: „Man war zunehmend der Überzeugung, dass man die Pest allmählich besser verstand, dass persönliche Sauberkeit und öffentliche Gesundheitsfürsorge sich bezahlt machen könnten und dass bloßer Fatalismus unter allem Umständen vermieden werden sollte.“<sup>156</sup>

### 6.3.3 Mischformen

Wie bereits angedeutet, sind diese beiden Theorien in der Praxis schwer voneinander zu trennen. Bereits in der Antike existierten Überlegungen zu giftiger Luft, die in den menschlichen Körper eindringe und ihn krank mache. Die Humoralpathologie wurde damals von Galen als Erklärung herangezogen, warum manche Menschen eher von Krankheiten befallen wurden als andere.<sup>157</sup> Jedoch ging Galen auch der Frage nach, wodurch die Luft verschmutzt wurde. Im Falle der Pest – dieser Begriff umfasste für ihn mehr als die klassische Beulenpest – vermutete er zum einen, dass die Verschmutzung durch die Ausdünstungen von Sümpfen oder anderen flachen Gewässern, besonders an heißen Tagen, stattfindet. Zum anderen ging er aber auch davon aus, dass durch die Ausatmung der bereits Erkrankten und durch die Ausdünstungen toter Körper die Luft verschmutzt werde. Dass ein Konzept von Ansteckung bereits existierte, wird besonders anhand der Ausführungen zu der Hautkrankheit „Psora“ in dem Werk „De differentiis febrium“ deutlich.<sup>158</sup>

Obwohl die Annahmen Galens aus dem 2. Jahrhundert zum Konzept der Ansteckung noch sehr wenig greifbar sind, wird dennoch klar, wie schwer es ist, eine Trennlinie zwischen der Miasmen- und der Contagionstheorie zu ziehen. Auch Galen stützte sich auf das Konzept der verschmutzten Luft, jedoch erweiterte schon er es um die Dimension, dass es giftige Partikel in der Luft gibt, die auf bereits erkrankte Menschen zurückzuführen sind. Weiters wurde das Konzept mit der Theorie der Humoralpathologie in Einklang gebracht. Nutton fasst das Paradigma folgendermaßen zusammen:

---

<sup>156</sup> Slack, Die Pest, 76.

<sup>157</sup> Vgl. Vivian Nutton, The seeds of disease: An Explanation of Contagion an Infection from the Greeks to the Renaissance. In: Medical History 27 (1983), 14.

<sup>158</sup> Vgl. Nutton, The seeds of disease, 4 – 6.

„According to this theory, fevers and other diseases are carried in the atmosphere as seeds, but their potentiality only becomes actual when they impinge on and enter suitable bodies. Although the symptoms of disease may disappear, there may still remain in the body some residual seed, which can be prevented from withering away, and, indeed, brought to life and activity again, if the patient follows a wrong regimen.“<sup>159</sup>

Als Bezeichnung für diese nicht greifbaren Dinge, die in der Luft liegen und Menschen erkranken ließen, wählte Galen „Krankheitssamen“. Diese Metapher wurde bereits im 4. Jahrhundert vor Christus von dem griechischen Philosophen Epikur verwendet. Und schon vor Galen fragte man sich, warum die Luft mit diesen Samen verunreinigt war.<sup>160</sup> Diese Theorien fanden aber wenig Anklang, da sie wenig dazu beitrugen, den Patient\*innen zu helfen. Es war wichtiger, Krankheiten zu heilen, als dem Grund der verunreinigten Luft nachzugehen, weswegen sich die Theorien auch nicht sonderlich verbreiteten.<sup>161</sup> Der arabische Gelehrte Avicenna (980 – 1037) vertrat beispielsweise die Miasmentheorie: „In his Canon Avicenna serveral times mentioned corrupt airs, but associated it with atmospheric changes and with the standard marshes, battlefields with rotting corps, chasms in the earth and with the flooded places where flax and aspalathos (?) were steeped, all of which sent out fumes or miasmata to putrefy the air.“<sup>162</sup>

Ganz in Vergessenheit geriet die Theorie der Krankheitssamen aber nie. Nutton beschreibt, wie sich die Ideen Galens in Europa ausbreiteten, wobei die Übersetzung eines seiner Texte aus dem Griechisch im frühen 14. Jahrhundert einen Wendepunkt dargestellt haben könnte. Sie schließt daraus, dass die Ideen von Fracastoro zu dem Konzept der „Contagion“ nicht so revolutionär waren, wie sie in der Medizingeschichte üblicherweise dargestellt werden.<sup>163</sup> Er stützte sich weitgehend auf hippokratische Erkenntnisse, formuliert diese aber präziser und führt den Begriff der „Contagion“ ein: „He defined a contagion as a precisely similar corruption, developing in the substance of a combination of elements, which passed from one thing to another and was the result of an infection first occuring in the imperceptibe particles [...] Why and how contagion occured depended on the composition of the seeds, which might be produced whithin or without the body, and even as a result of astral conjunctions.“<sup>164</sup> Selbst bei Fracastoro, welcher den Begriff einführte, und sogar drei unterschiedliche Formen der „Contagion“ beschrieb, finden sich noch Elemente der Miasmentheorie, was eine Trennung der beiden Herangehensweisen wiederum schwierig macht. Bereits im 14. Jahrhundert, also vor

---

<sup>159</sup> Nutton, *The seeds of disease*, 7 – 8.

<sup>160</sup> Vgl. Nutton, *The seeds of disease*, 10 – 11.

<sup>161</sup> Vgl. Nutton, *The seeds of disease*, 14.

<sup>162</sup> Nutton, *Seeds of disease*, 18 – 19.

<sup>163</sup> Vgl. Nutton, *Seeds of disease*, 23.

<sup>164</sup> Nutton, *Seeds of disease*, 22.

den Veröffentlichungen von Fracastoro, wurden jene Personen, die an der Pest erkrankt waren, von den gesunden getrennt. Im Herzogtum Mailand war es üblich, außerhalb der Stadttore Baracken und Hütten für erstere zu errichten und sie gegebenenfalls auch in den eigenen Häusern einzusperren. Es ist also davon auszugehen, dass man auch schon damals eine Ansteckung durch Kontakt mit Infizierten fürchtete. Diese Praktiken verbreiteten sich dann im Zuge der immer wiederkehrenden Pestwellen in Europa.<sup>165</sup> Geschichtswissenschaftliche Annahmen, wie beispielsweise jene von Ulbricht, dass die Miasmentheorie aus der Antike stamme und die Theorie der Ansteckung erst im 16. Jahrhundert auftauchte<sup>166</sup>, sind demnach von der Hand zu weisen.

Vielmehr ist davon auszugehen, dass es immer Mischformen bei der Erklärung der Pest gab, wie auch Kinzelbach es in ihrem Text erklärt, wobei darauf hingewiesen werden muss, dass sie sich auf das späte Mittelalter und die frühe Neuzeit beschränkt. Die beiden Theorien wurden dabei nicht in einem Konkurrenzverhältnis gesehen, sie ergänzten sich vielmehr. Die Autorin geht davon aus, dass das vorherrschende Seuchenkonzept während einer Epidemie immer auch in dem historischen Kontext gesehen werden muss, in dem es entstanden ist: „Aus dem historischen Kontext geht hervor, daß je nach Situation das eine oder das andere Konzept stärker betont wurde. Gerade in dieser Betonung spiegeln sich individuelle Interessen und gesellschaftliche Konstellationen wider, die von der Beruhigung von Mitbürgern bis zur Bestätigung der sozialen Ordnung oder der Absonderung von Randgruppen der Gesellschaft reichen.“<sup>167</sup> Der Frage, ob das auch auf die Epidemie im Erzherzogtum Österreich unter der Enns zutrifft, ob es also Änderungen im Seuchenkonzept gab, die auf gesellschaftliche oder individuelle Bedürfnisse zurückzuführen sind, wird im folgenden Kapitel nachgegangen.

## **7 Die Krankheit in den Berichten der Medici**

### **7.1 Erscheinungsform**

Wie bereits erwähnt und mit Beispielen aus den Berichten unterstützt, ist die Trennlinie zwischen der sogenannte contagiosen Krankheit und der Pest nicht klar nachzuvollziehen. Während der Epidemie hatten die Obrigkeiten der Ortschaften und Städte den Auftrag „wann nur auch eine suspecte krankheit vorkommen, selbe gleich an die in viertel aufgestellte gesundheits-comission anzudeuten, damit die nötigen medici und chirurgi dahin zur

---

<sup>165</sup> Vgl. Slack, Pest, 107 – 109.

<sup>166</sup> Vgl. Ulbricht, Die Pest – medizinisch/medizinhistorisch, 331.

<sup>167</sup> Kinzelbach, Seuchenkonzepte und frühneuzeitliche Gesellschaft, 255.

besichtigung, und kur abgeschickt werden.“<sup>168</sup> Anhand der Symptome entschied das medizinische Personal dann, welche weiteren Schritte eingeleitet werden mussten.

Wie nachfolgend erklärt wird, schien es den Medici, dem Verordnetenkollegium und dem Consilium Sanitatis aber weniger darum zu gehen, die Pest zu diagnostizieren, sondern einfach ansteckende (contagiose) Krankheiten innerhalb der Bevölkerung zu erkennen und diese zu stoppen. Dies führte dazu, dass mehrheitlich die Symptome der Patient\*innen beschrieben wurden, ohne diese mit einem Label zu versehen. Snowden betont, dass es in der Humoralpathologie, welche am Beginn des 18. Jahrhunderts das Verständnis von Medizin, Krankheit und Heilung wesentlich prägte, auch weniger um Diagnose als um die Behandlung ging<sup>169</sup>, was dazu geführt haben könnte, dass Krankheiten nicht benannt, sondern Krankheitszustände beschrieben wurden. Wichtiger scheint in den Berichten der *Medici* die Unterscheidung in „ansteckend“ und „nicht ansteckend“ zu sein, weswegen es neben den Beschreibungen der Symptome auch oft dazu kam, dass die Ärzte versuchten, Ansteckungswege nachzuvollziehen.

### 7.1.1 Körperliche Konstitution

Da es für das Verordnetenkollegium der Landstände eher wichtig war, zu wissen, wie viele Personen an einem Ort erkrankt waren, als deren Zustand und Krankheitsverlauf zu kennen, sind in den Berichten leider nur selten ausführliche Symptombeschreibungen zu lesen. Jene Beschreibungen, die zu finden sind, sind eher oberflächlich und allgemein. Beispielsweise schrieb *Medicus* Hochberg: „also auch annoch 3 personen mit zeichen darnieder liegen“<sup>170</sup>

Hinzu kommt, dass die Ärzte teilweise zu spät zu den Patient\*innen kamen, da sie für größere Gebiete zuständig waren, und sich deshalb auf die Beschreibung der Bevölkerung verlassen mussten, wenn jemand gestorben war. So ein Fall ist bei *Medicus* Jordan zu lesen, welchem in Amstetten Folgendes berichtet wurde: [...]so habe ich aller aussage nach ersehen, dass das weib sei hoch schwanger gewesen und ihrer meinung nach noch vier wochen auf ihre geburtszeit gehabt hätte, so ist hier aber vor ungefähr vier wochen an einem sonntag gegen den abent von einem so heftigen frost überfallen worden, dass sie sich hat müssen ins bett legen [...] und dabei so starken durst gehabt, das man ihr nicht genug hat können zu trinken geben [...] welches ihr dann den dritten tag den gar aus gemacht. .<sup>171</sup>

---

<sup>168</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-1-39/05 790r.

<sup>169</sup> Vgl. Frank M. *Snowden*, *Epidemics and Society. From the Black Death to the present* (New Heaven 2019), 20.

<sup>170</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-3, fol. 158r.

<sup>171</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 294v - 295r.

Jordan machte hier keine Diagnose, sondern gab nur das wieder, was ihm erzählt wurde und seiner Meinung nach auch wichtig war. Die Symptome, die hier geschildert wurden, wurden bei Stockhamer als Pestsymptome angeführt. Auch er schrieb von „großer Hitz“, „unersättlichem Durst“ und einer „starcken Neigung zum Schlaffen, die sie schwer überwinden können.“<sup>172</sup> Jordan schrieb nicht explizit, dass es sich bei diesem Fall um die Pest handelte, gab dem Verordnetenkollegium aber deutliche Hinweise, indem er die ihm beschriebenen Symptome, die in das Krankheitsbild der Pest der damaligen Zeit passten, weitergab.

Auch Müller betreute in Dürnkrot zwei Frauen. Über ihre Symptome berichtete er: „[...] als ich anher kommen bin, zwei weibspersonen krank worden sind und zwar die eine [...] mit stark hitzig fieber gefellen, ungeachtet aller gebrauchten medikamenten ist selbe den 9. dieses [Monaths] in gott verschieden, die ander aber nach dato in schwarzen petetschen mit starkem kopfwehe, wenig schlaf und, was am ärgeste ist, sehr trostlos und matt sich befindet.“<sup>173</sup>

Auch hier wurden starkes Fieber und Niedergeschlagenheit geschildert. Die Patientin klagte laut Müller auch über starke Kopfschmerzen, ein Symptom, das sowohl bei Mannagetta<sup>174</sup> als auch bei Stockhamer als eines auf die Pest hindeutendes angeführt wurde. Ebenso wurden die Petechien als ein klassisches Symptom der Pest aufgezählt. Es herrschte die Vorstellung, dass dies das Pestgift sei, das an die Hautoberfläche tritt. Stockhamer hielt fest, dass diese die Farben Blau, Rot und Dunkelbraun annehmen können.<sup>175</sup> Mannagetta wies aber darauf hin, dass man rote Petechien leicht mit einfachen Flohbissen verwechseln könne, weswegen er den Ärzten in seiner Pestordnung Ratschläge hinterließ, wie man diese voneinander unterscheiden könnte, damit nicht jemand, der nur von einem Floh gebissen wurde, gleich ins Lazarett gebracht werde.<sup>176</sup> Der heutige Wissenstand zum Übertragungsweg der Pest macht diese Stelle besonders kurios. Eine Verfärbung der Haut wird heute nur bei der Lungenpest beobachtet.<sup>177</sup> Die Bezeichnung „Pest“ ist im Bericht von Müller nicht zu lesen. Vielmehr beschreibt er, dass *etwas contagioses*, also Ansteckendes, herumgeht.

Im Ratgeber von Stockhamer und in der Pest-Ordnung von Mannagetta wurden noch viele weitere Symptome angeführt, darunter Unruhe, Erbrechen und Magenschmerzen, Schwindel,

---

<sup>172</sup> Von Stockhamer, *Ansteckende Seuche*, 3 – 4.

<sup>173</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten B-01-39/05 fol. 645r.

<sup>174</sup> Vgl. Mannagetta, *Pest-Ordnung*, 50.

<sup>175</sup> Von Stockhamer, *Ansteckende Seuche*, 3.

<sup>176</sup> Vgl. Mannagetta, *Pest-Ordnung*, 52.

<sup>177</sup> Vgl. Celment Ugochukwu Nyenke [u.a.], *Plague: Symptoms, Transmission, Diagnosis, Prevention and Treatment*. In: *South Asian Journal of Research in Microbiology* Vol. 16 (2023), 12.

Nasenbluten, Ohnmacht, Schmerzen im Körper, Appetitlosigkeit und Verlust des Verstands.<sup>178</sup> Einige davon kommen auch in den Berichten vor, Beispielsweise berichtete Müller Folgendes über einen jungen Mann, bei dem es nach einem Wirtshausbesuch zu folgenden Symptomen kam: „[...] vor acht tagen in dem Wirtshaus gewesen, dort nicht nur getrunken, sondern auch als selbiger nachhause kam, ihm also gleich zu schürn angefangen, darauf große hitze, nasenbluten, fantasieren mit eruption eines bubonis in sinistro inguine gefolgt, ein bubo ist auch schon offen und der kerl außer aller gefahr.“<sup>179</sup> Der Ausdruck „zu schürn anfangen“ könnte im übertragenen Sinne bedeuten, dass die Krankheit (wie ein Feuer) entfacht wurde. In einem frühneuhochdeutschen Online-Wörterbuch taucht der Begriff im Zusammenhang mit dem Wort „Pechschürer“ auf.<sup>180</sup> Die Bedeutung von „brennend machen“ kann in den Kontext der Pestdiagnose Sinn machen, da im Zusammenhang mit dieser oft die Metapher des Feuers gebraucht wurde. Auch bei den *Medici Suttner*<sup>181</sup>, Hochberg<sup>182</sup> und Schönfelder<sup>183</sup> sind solche Symptombeschreibungen zu finden. Andere, wie beispielsweise *Medicus Nagl*, welcher sich vor allem auf die Anzahl der Infizierten und Genesenen fokussierte, verwendete oft nur den lateinischen Ausdruck „signo malignitatis“.<sup>184</sup> Auch hier wird nur selten wörtlich von der Krankheit „Pest“ berichtet.

Die einleitende These, dass in den Berichten die umgehenden Krankheiten eher in die Kategorien „ansteckend“ und „nicht ansteckend“, als in „Pest“ oder „nicht die Pest“ eingeteilt wurden, kann mit folgendem Beispiel gut verdeutlicht werden. Im Jänner 1713 berichtete Müller dem Grafen von Oedt, dass sich in Oberfellabrunn folgender Krankheitsfall ereignete: „Den 10. dito ist ein kind cum variolis confluentibus nona die morbi gestorben, selbes, weil nichts contagioses an sich hatte, auf den friedhof, dem christlichen gebrauch nach, zubegraben gestattet.“<sup>185</sup> Ein Kind war an einer schweren Form der Pocken<sup>186</sup> am 9. Tag der Krankheit gestorben. Die Beifügung „confluentibus“, welche laut einem lateinischen Wörterbuch übersetzt „zusammengeflossen“ heißt<sup>187</sup>, könnte auf eine Mischform der Pocken hindeuten,

---

<sup>178</sup> Vgl. *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 50 und *Von Stockhamer*, Ansteckende Seuche, 3.

<sup>179</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 9r.

<sup>180</sup> Vgl. *Niedersächsische Akademie der Wissenschaften zu Göttingen*, Pechschürer. In: <https://fwb-online.de/lemma/pechsch%C3%BCrer.s.0m?q=sch%C3%BCrn&page=1> (28.12.2025).

<sup>181</sup> Vgl. bspw. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 262r.

<sup>182</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1 fol. 243r – 243v.

<sup>183</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 414r.

<sup>184</sup> Bspw. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/07, fol. 90r.

<sup>185</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 139r.

<sup>186</sup> Vgl. Peter C.A. *Schels*, Variola. In: <https://www.mittelalterlexikon.de/w/index.php?search=variola&title=Spezial%3ASuche&go=Seite> (28.12.2025).

<sup>187</sup> Vgl. *Frag-Caesar*, confluere. In: <https://www.frag-caesar.de/lateinwoerterbuch/confluentibus-uebersetzung-1.html> (28.12.2025).

welche aber als nicht ansteckend angesehen wurde. Da Müller diese Krankheit aber als nicht ansteckend (nichts contagioses) einstufte, erlaubte er, dass es auf dem christlichen Friedhof begraben wird. Es wurde also auch darüber berichtet, wie viele der Todesfälle einer „verdächtigen“<sup>188</sup>, „contagiosen“ oder „suspecten“<sup>189</sup> Krankheit geschuldet waren, um einen Überblick über die unnatürlichen Sterbefälle zu bekommen.

Ein wichtiges Symptom, dass die Ärzte auf eine ansteckende, pestartige Krankheit schließen ließ, war ein schnell eintretender Tod nach kurzer Krankheitsdauer. Dies wurde auch oft in die Berichte mitaufgenommen. Müller beobachtete einen „knaben von 3 a 4 Jahr der gestern gesund heut aber tot cum magna karotide post aurem dextram et petechiis nigris.“<sup>190</sup> Neben einer großen Schwellung hinter dem Ohr und schwarzen Petechien berichtete der Arzt davon, dass der Junge schnell, also von gestern auf heute, starb. Auch Schönfelder wurde bei der Nachricht von einem raschen Tod hellhörig: „eodem gegen den abend kam wieder ein bote von Ollern, welcher mir referierte, das in dem dorf de novo ein haus so heftig von diesem übel überfallen worden, das 2 personen alsogleich daraus gestorben, und annoch 2 personen, nämbl. ein mensch und ein knab annoch krank wären.“<sup>191</sup> Zu Beginn der Epidemie im Dezember 1712 wurde *Medicus* Pirckert berichtet, dass sich in den Dörfern rund um Trautmannsdorf einige „geschwind todesfäll sich ereignen auch viele, dem ruf nach, hitzige krankheiten herumgehen sollen“<sup>192</sup>, was dieser auch kontrollierte, indem er die Ortschaften aufsuchten und sich von den dortigen Pfarrern die Totenbücher zeigen ließ.

Was anhand des Beispiels von Schönfelder auch deutlich wird, ist, dass die Doktoren von einer Mensch-zu-Mensch-Übertragung ausgingen. Wenn mehrere Personen aus einem Haushalt ähnliche Symptome auswiesen, oder es bei mehreren Personen zu einem raschen Tod kam, leiteten die Ärzte Maßnahmen ein, die diese Übertragung stoppen sollten, bzw. wurde darauf geachtet, dass die Krankheit nicht um sich greift und andere Haushalte infiziert werden.

Bei Mannagetta und Stockhamer werden auch übelriechender Atem, sehr dunkler Stuhlgang, trüber, übelriechender Harn und häufigeres Harnlassen und Durchfall als Symptome angeführt.<sup>193</sup> Darüber konnte in den Berichten fast nichts gefunden werden. Da die *Medici* für größere Gebieten verantwortlich waren, fehlte ihnen womöglich die Zeit, solche Proben zu

---

<sup>188</sup> Vgl. bspw. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 204r.

<sup>189</sup> Vgl. bspw. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 145r.

<sup>190</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 97r.

<sup>191</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 264v.

<sup>192</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05, fol. 771r.

<sup>193</sup> Vgl. *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 50 und *Von Stockhamer*, Ansteckende Seuche, 3.

nehmen. Es wird auch beim Auftreten dieser Symptome wiederum empfohlen, sie genau zu prüfen. Nur in Verbindung mit anderen Pestsymptomen seien sie gefährlich. Ebenso könne es vorkommen, dass sowohl Harn als auch Stuhl in Ordnung sind, der\*die Patient\*in sich aber schon in Gefahr befinde.<sup>194</sup>

### 7.1.2 Pestbeulen

Wie bereits erwähnt, waren die Pestbeulen ein wichtiges Erkennungsmerkmal. Stockhammer schrieb in seinem Ratgeber, dass sich diese Beulen meist nach drei oder vier Tagen an allen möglichen Stellen des Körpers zeigen können. Ebenso können sich Blasen bilden, die wie Brandblasen aussehen.<sup>195</sup> Bei Mannagetta werden diese als „brennende Zundblattern“<sup>196</sup> beschrieben. Er schrieb auch davon, dass sich die Beulen am gesamten Körper zeigen können, jedoch sollten die Ärzte vor allem auf die Beulen in den Achselhöhlen, in der Leistengegend, der Rumpfsseiten entlang, hinter den Ohren und am Hals in der Mandelgegend achten.<sup>197</sup>

Besonders schwierig waren laut Mannagetta die Pestbeulen von den herkömmlichen Drüsengeschwülsten zu unterscheiden, die einem Rotlauf vorausgingen. Man musste demnach, auch wenn der\*die Patient\*in eine Beule aufwies, auf die anderen, innerlichen, Symptome achten: „Die Pestilenzischen [Beulen] hingegen werden mehrers unten neben dem Gemächt gefunden, sitzen hart und tieff in den Drüsen, thun auch mehrer andere unter den Achseln hitzen und brennen, werden endlich von obgedachten unterschiedlichen Zufällen bekleidet.“<sup>198</sup> Auch Stockhamer wies darauf hin, dass die Pest nicht die einzige Krankheit war, bei der sich Beulen am Körper auftraten. Er erklärte, dass deswegen Form und Lokalität der Beulen fachkundig überprüft werden müssen. Bei der „Franzosenkrankheit“ lägen beispielsweise laut ihm die Beulen in der Reihe, was laut eines neuzeitlichen Nachschlagewerks für Anatomie eine Bezeichnung für die Leistengegend ist<sup>199</sup>, und sähen eher aus wie ein längliches Ei.<sup>200</sup> Dem heutigen Wissenstand zufolge schwellen die Lymphknoten bei einer Infektion mit der Pest an. Diese sitzen eben dort, wo auch Mannagetta und Stockhamer die Pestbeulen lokalisierten. Das Anschwellen dieser ist äußerst schmerzhaft. In einigen Fällen kommt es auch zur Eiterbildung

---

<sup>194</sup> Vgl. *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 51.

<sup>195</sup> Vgl. *Von Stockhamer*, Ansteckende Seuche, 3.

<sup>196</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 53.

<sup>197</sup> Vgl. *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 53.

<sup>198</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 54.

<sup>199</sup> Vgl. Joseph *Hyrtl*, Die alten deutschen Kunstworte der Anatomie: mit Synonymen-Register und alphabetischem Index (Wien 1884), 190.

<sup>200</sup> Vgl. *Von Stockhamer*, Ansteckende Seuche, 4.

und zu offenen Wunden an den Stellen.<sup>201</sup> Dies könnten die brennenden Zundblättern sein, die Mannagetta meinte.

Die Beschreibungen der äußerlichen Anzeichen in den Berichten decken sich weitgehend mit den Beschreibungen eben dieser bei Stockhamer und Mannagetta. Oft wechselten die Ärzte bei der Diagnose die Sprache und führten diese in Latein aus. So steht beispielsweise in einem Bericht von Suttner: „Der pater Johannes als prediger in Schönbach ist gestorben von seiner krankheit an dem dritten tag, und hat ihm mit frost, hitz, drust, mattigkeiten und also schwer, dass er sich kaum rühren können, kopfwehe samt einen bubone in inguine sinistro.“<sup>202</sup> Der Pfarrer von Schönbach starb also innerhalb von drei Tagen. Neben anderen typischen Symptomen wurde von einer Beule in der rechten Leistengegend<sup>203</sup> berichtet. Der lateinischen Begriff „bubo“ ist den Berichten häufiger zu entnehmen als das deutsche Wort Beule. In den Berichten von Kramer und Nagl ist außerdem oft der Begriff „tippel“ oder „tüppel“ zu finden.<sup>204</sup>

Besonders bei der Lektüre der Berichte von Müller wird klar, dass dieser Unterschiede zwischen einem Bubo und einem Karbunkel machte, welcher aber darin nicht näher erläutert wurde: „Den 14. ist selbes wie auch des Gerog Güller sein älterer sohn, welcher zu sein bubone noch ein carbunkulum sub poplite sinistre bekommen.“<sup>205</sup> Der Karbunkel, den der Patient zusätzlich zu einer Beule bekam, befand sich unterhalb der rechten Kniekehle.<sup>206</sup> Die Trennlinie zwischen Pestbeulen und Karbunkel kann anhand der Berichte und der verwendeten Ratgeber nicht eindeutig nachvollzogen werden. In den Berichten der *Medici* wurde meistens lediglich die Lokalität der Beule genannt, vor allem, wenn es eine Stelle war, die in der medizinischen Literatur der Zeit als eine angeführt wurde, die auf die Pest hindeutete. So wurde oft von Bubones oder Geschwülsten „sub axillis“<sup>207</sup> oder „inguine“<sup>208</sup> oder in der „Reyhe“<sup>209</sup>, berichtet. Aber auch, wenn sich die Erhebungen an Stellen befanden, die der Literatur nach auf die Pest hindeuteten, waren die *Medici* teilweise zaghaft mit einer eindeutigen Diagnose. So schrieb beispielsweise *Medicus* Schönfelder, dass in Dornbach zwar mehrere Patient\*innen Beulen

---

<sup>201</sup> Vgl. Ugochukwu Nyenke [u.a.], Plague, 12.

<sup>202</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 290r..

<sup>203</sup> Vgl. Philipp Niederau, inguine. In: <https://www.navigium.de/latein-woerterbuch/inguine?nr=null> (28.12.2025).

<sup>204</sup> Vgl. bspw. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 211r und NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 381v.

<sup>205</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 58r.

<sup>206</sup> Vgl. Philipp Niederau, poplitis. In: <https://www.navigium.de/latein-woerterbuch/poplitis?nr=null> (28.12.2025).

<sup>207</sup> Vgl. bspw. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 145v.

<sup>208</sup> Vgl. bspw. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-1-39/5 fol. 772r.

<sup>209</sup> Vgl. bspw. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 206v.

aufwiesen, „doch aber halte ich die bubones noch für keine vere pestilentialia.“<sup>210</sup> *Medicus* Hochberg berichtete in einem Brief von „pestilens baillen“<sup>211</sup>, im selben Schreiben wird das Wort „baillen“ bei einem anderen Patienten ohne Attribut angeführt: „da befinde ich an dem halter eine große baillen an dem halse.“<sup>212</sup> Diese Zurückhaltung dürfte darauf zurückzuführen sein, dass bei Mannagetta in der Einleitung des Kapitels „Wie man gegenwertige Pest an einem Krancken erkennen, und von andern Leibs-Gebrechen unterscheiden könne“ davon geschrieben wird, dass man nicht jedes Fieber „gleich im ersten Ansehen eine Pest nenne.“<sup>213</sup>

Da die Beulen, Geschwülste und Karbunkel in den Berichten nicht näher beschrieben wurden und es sich auch um zehn verschiedene Schreiber handelt, die höchstwahrscheinlich alle unterschiedliche Auffassungen davon hatten, welche Erscheinungsform in welche Kategorie zu zählen ist, macht eine nähere Analyse bezüglich der Semantik an dieser Stelle wenig Sinn. Festgehalten werden kann aber, dass eine Beule am Körper einer erkrankten Person nicht unbedingt ausschlaggebend für die Diagnose Pest war. Auch die körperliche Konstitution wurde von den Ärzten beobachtet, wie es auch Mannagetta und von Stockhammer<sup>214</sup> empfahlen, besonders wie schnell jemand seinen Leiden erlag, wie am Beispiel von Maria und Catharina Dauber schon dargelegt wurde.

*Medicus* Pirckert beobachtete im Dezember 1712 eine Beule unter der Achsel eines Mannes, die er und sein Chirurg aber für nicht weiter gefährlich hielten: „[...] welcher von zeiten 14 tügen unter der rechten achsl einen bäulen bekommen, allein ist dieser, meiner und des barbierers kennniss nach, anderst nichts als ein eiter geschwulst.“<sup>215</sup> Dass die Mediziner diese Beule an einer üblichen Pestbeulenstelle nicht für gefährlich hielten, hat zwei Gründe. Erstens war der Patient schon zu lange krank, als dass es sich um eine „suspecte“ Krankheit handeln hätte könnte. Zweitens wurde weiter berichtet, dass es sich um einen recht kleinen, alten Mann handelte, der sich beim Arbeiten vor etwa vier Wochen überstreckt habe. Dadurch sei die Membran unter der Achsel gerissen und hätte zu dieser Schwellung geführt.<sup>216</sup> Auch Cohn und Alfani stellten dies für Norditalien in der frühen Neuzeit fest: „Nor was the formation of a bubo or tumor in the groin, thigh, or under the armpits sufficient proof. Such swellings could accompany many illnesses that physicians declared as ‘without suspicion’. The single most

---

<sup>210</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 277v.

<sup>211</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 206r.

<sup>212</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 206v.

<sup>213</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 48.

<sup>214</sup> Vgl. *Von Stockhammer*, Ansteckende Seuchen, 4.

<sup>215</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05, fol. 643v.

<sup>216</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05, fol. 643v.

common reason for judging a dubious case as plague was the swiftness of death (propter celeritatem).“<sup>217</sup>

## 7.2 Behandlung- und Präventionsstrategien

### 7.2.1 Sauberkeit

Wie aus einem Bericht Müllers hervorgeht, ließ er am 8. Jänner 1713 die gesamte Gemeinde Oberfellabrunn versammeln, um die Bevölkerung über die Krankheit und die geplanten Eindämmungsmaßnahmen zu informieren. Als besonders wichtig wurde es angesehen, dass die Bevölkerung die Sauberkeit in den Häusern und auf den Straßen und Gassen wahrt. Mindestens zweimal pro Tag sollten vorbeugend die Wohnhäuser mit Wachholder ausgeräuchert werden.<sup>218</sup> Wie schon erwähnt, waren die Loimographen<sup>219</sup> dieser Zeit der Ansicht, dass die Luft sowohl von giftigen Dämpfen aus der Erde, aber auch von solchen, die von bereits Infizierten ausgingen, verunreinigt war. Das Eindringen dieser durch die Poren der Haut und einfaches Einatmen konnte deren Annahme nach Krankheiten auslösen, weswegen man durch das Räuchern die Luft säubern wollte.<sup>220</sup>

Bei Mannagetta wird eine Fülle an Räucherwerken angeführt, die gegen das Gift in der Luft Abhilfe schaffen konnten. Die wohlhabenderen Menschen sollten Feuer mit bestimmten Holzarten wie Föhre oder Esche machen und mit Kräutern wie Melisse, Rosmarin, Lorbeer oder Lavendel die Luft zusätzlich reinigen. Ärmere Haushalte sollten zu Harz und Schwefel greifen, um ihre Wohnstätten von dem Pestgift zu befreien. Es wurde auch empfohlen, Gemische aus Essig und Kräutern auf dem Ofen zu platzieren, um reinigenden Dampf zu erzeugen.<sup>221</sup> Wie Werfing es treffend festhält ging es nicht darum, den alltäglichen Gestank einer neuzeitlichen Stadt während einer Seuche, der durch Unrat, Vieh, Arbeit und Leichen entstand und die schmutzige, giftige Luft in sich trug, auszulöschen, sondern vielmehr darum, etwas zu finden, das stärker roch: „Findet man aber einen noch mächtigeren Gestank, kann man die Pest damit vertreiben [...]“.“<sup>222</sup> Hinweise darauf, dass die Behörden öffentliche Räucherungen oder Pestfeuer<sup>223</sup> in Städten veranlasst hätten oder die Medici dies empfohlen hätten, findet man in den untersuchten Berichten nicht.

---

<sup>217</sup> Cohn/Alfani, Households and Plague, 180.

<sup>218</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 55v.

<sup>219</sup> Personen, die Seuchen wissenschaftlich oder beschreibend dokumentieren.

<sup>220</sup> Vgl. Johann Werfing, Die Ätiologie der Pest im Spiegel der Loimographie des 16. bis 18. Jahrhunderts (ungedr. Diplomarbeit Universität Wien 1996), 121/122/130.

<sup>221</sup> Vgl. Mannagetta, Pest-Ordnung, 86 – 87.

<sup>222</sup> Werfing, Die Ätiologie der Pest, 131.

<sup>223</sup> Vgl. Werfing, Die Ätiologie der Pest, 137.

Nachdem jemand in einem Haus an der Pest gestorben oder von dieser geheilt war, musste auch das Zimmer, in dem er oder sie sich befand, oder das ganze Haus gereinigt werden. Dies schloss auch das Ausräuchern mit ein. Aus einem Bericht von Schönfelder geht hervor, dass für diese Arbeit in Dornbach eigenes Personal zur Verfügung stand.<sup>224</sup> Die Wohnungen mussten aber nicht nur ausgeräuchert werden; es war auch wichtig, das Bettzeug, die Kleider und auch teilweise das Mobiliar der Infizierten zu verbrennen, da man davon ausging, dass sich das Gift aus der Luft in den Gegenständen festsetze.<sup>225</sup> In einer Reinigungsinstruktion des Grafen von Oedt, dem Präsidenten des Consilium Sanitatis, an *Medicus* Hochberg steht wörtlich: „[...] mit einen wort alles, was in einen haus befindlich, und die infektion leicht fassen kann, verbrannt, und durch das feuer vertilget werde.“<sup>226</sup>

Dem vorhin erwähnten Essig wurde auch während der Epidemie 1712 bis 1714 im Erzherzogtum unter der Enns reinigende Wirkung nachgesagt. So empfahl Müller der Bevölkerung Oberfellabrunns bei der oben bereits erwähnten Gemeindeversammlung: „[...] keiner solle nüchtern aus dem haus gehen, sondern jedesmal in der fruehe etliche kornpfeff oder auch lorbeer in essig geweicht wohl zertun und hinabschlickhen.“<sup>227</sup> Mannagetta empfahl zwar bei der allgemeinen Diät während einer Seuche in der Winterzeit Lorbeer und warnte auch davor, gänzlich nüchtern das Haus zu verlassen, jedoch sollte man etwas anderes in der Frühe zu sich nehmen: „Ein jeder hüte sich, daß er Morgens nicht ganz und gar nüchtern aus dem haus an den Lufft gehe, sondern zuvor etwas Butter und Brodt mit grünem Weinrautenblättern esse. Wer will kann auch einen trunck Salve Allandt oder Wehrmutwein zu sich nemmen.“<sup>228</sup>

Einerseits wirkt das prophylaktische Ausräuchern von Wohnungen und Häusern aus heutiger Sicht nicht nutzlos. Die Flöhe, die für die Infektionen verantwortlich waren, könnten auf die Duftstoffe reagiert und die geräucherten Häuser und Wohnungen gemieden haben. Jedoch wies bereits Sorbait darauf hin, „[...] daß der stinkende Rauch Kopfschmerzen und andere üble Zustände beim Menschen auslöse und daß durch die Feuchtigkeit solchen Rauchs der Luft größerer Schade als Nutzen beigebracht werde.“<sup>229</sup> Eine genauere Einordnung dieses Zitats wird im Kapitel „Säftelehre“ zu lesen sein.

---

<sup>224</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 423.

<sup>225</sup> Vgl. *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 19.

<sup>226</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 517v.

<sup>227</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 55v – 56r..

<sup>228</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 90.

<sup>229</sup> *Werfing*, Die Ätiologie der Pest, 133.

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, dass während der untersuchten Epidemie auch die Tiere als mögliche Ansteckungsquelle gesehen wurden, da sich in ihrem Fell das Pestgift, so der Vorstellung nach, besonders gut festsetzen konnte. Hinweise darauf liefert wiederum ein Bericht von Müller: „hund und katz aus ihren häusern fortschaffen, weillen dergleichen [...] in allen fasern gar leicht das Giff in dem Harren- oder Wolle nacher hauß bringen, und durch schmeichlen und heuchlen gar einem kind oder auch großen menschen beibringen und das ganze haus anstecken kann.“<sup>230</sup>

### 7.2.2 Segregation

Eine Instruktion der Landesregierung gab den Obrigkeiten der Ortschaften und Städte im Erzherzogtum Österreich unter der Enns die Anweisung, die infizierten Menschen von den gesunden zu trennen: „Immiddels wären die kranken, und gesunden zu separieren, und abzusondern, wie auch die gemeinschaft mit denen anderen gesunden zu hindern.“<sup>231</sup> Dieser Forderung hatten innerhalb eines Dorfes oder einer Stadt die Ärzte nachzukommen. Zwischen den Orten hatte das übrige Contagions-Personal die Aufgabe, die infizierten Orte abzusperren und zu bewachen. Dass dieses bei einer Nichteinhaltung der Sperre auch auf die Zuwiderhandelnden abschießen durfte,<sup>232</sup> zeigt, wie wichtig die Segregation für die Pesteindämmung war.

In den Ortschaften wurde auf Anweisung der Ärzte die Häuser versperret, in denen sich Infizierte befanden. Auch dies geschah, um die Ausbreitung der Seuche zu verhindern. Schönfelder ließ beispielsweise das Haus der Familie Dauber sperren: : „[...] habe aber dieses haus völlig sperren lassen und zwar um desto mehr, weil ehe den 18ten hujus wie dieses letzte kind gestorben aus einen anderen haus ein dienstmädchen, Constantia Hoblin, bei diesen Dauber im zimmer gewesen, folgenden tages danach, den 19., hatte sie [...] 2 bubonibus, einen sub sinistra axilla, den anderen inguine.“<sup>233</sup> Auch Kramer trennte die Kranken von den Gesunden: Den 13. dito hab ich Consil. Sanitatis berichtet, dass ich die erkrankten von den gesunden den 7. dito separiert, und aller verstorbenen gewand verbrennen, auch die infizierten häuser sperren lassen.<sup>234</sup> In Kalladorf ließ Hochberg das Halterhaus versperren und positionierte davor Wachen, die ebenfalls den Befehl hatten, Zuwiderhandelnde „tot zu schießen.“<sup>235</sup>

---

<sup>230</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 55v.

<sup>231</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/5 fol. 790r.

<sup>232</sup> Vgl. *Malis*, Räumliche Dimensionen der Pestbekämpfung, 45.

<sup>233</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 145v.

<sup>234</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 213r.

<sup>235</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 206r.

Aus den Berichten geht hervor, dass es zwei Möglichkeiten der Segregation gab. Entweder das ganze Haus war infiziert und musste gesperrt werden oder nur einige Personen aus einem Haus zeigten Symptome und mussten aus dem ansonsten (noch) gesunden Haus entfernt werden. Die Gesunden, die aber mit den Kranken bereits Kontakt hatten, mussten eine Contumaz absolvieren. Wo diese aber hingebacht wurden, war von Ort zu Ort unterschiedlich. Müller beispielsweise ließ die Infizierten aus Oberfellabrunn im dortigen Halterhaus unterbringen.<sup>236</sup> Auch Kramer ging ähnlich vor.<sup>237</sup> Diese Vorgehensweise schien bei der Bevölkerung nicht gut anzukommen. Hinweise darauf findet man in dem Bericht von Müller, den er nach einer Gemeindeversammlung, bei der er der Bevölkerung Instruktionen gab und Vorgehensweisen erklärte, verfasste:

„der andere punkt wäre noch viel härter als der vorherige, das die noch gesunden leute aus den infizierten häusern sollten separiert werden, keiner möchte sie in sein haus nehmen, und andere gelegenheit ist nicht vorhanden, ein anderes mittel aber zu erdenken wäre unmöglich, ich aber diese unmöglichkeit ihnen gleich in eine ganz leichte möglichkeit gebracht, wie das nämliche müssten 2 nachbarn in einem haus zusammen wohnen, das eine leer stehen lassen, und darin die selbigen leuth hinein tun, aber ich zweifle, dass sie sich darin bequemen werden.“<sup>238</sup>

Mannagetta empfahl ebenfalls jene Personen, die in einem „pestbefleckten Hause“ wohnten, in diesem einzusperrern, zu bewachen und mit einem Kreuz oder anderem Kennzeichen zu versehen, bis dieses wieder vollständig gereinigt war.<sup>239</sup> Das Lazarett oder Pesthaus sollte sich am besten außerhalb der Stadt befinden. Die Infizierten sollten mit einem bedeckten Wagen von dem dafür angestellten Fuhrmann dorthin gebracht werden.<sup>240</sup> Ob sich dies bei der untersuchten Epidemie auch so abspielte, geht aus den Quellen nicht hervor.

In Bruck a. d. Leitha scheint es ein Lazarett und ein Contumaz-Haus gegeben zu haben, was eine Seltenheit war. Im Oktober ordnete Medicus Wallich an, die Kranken ins Lazarett und jene, die Kontakt mit diesen hatten, ins Contumaz-Haus zu bringen. Da sich aber viele Menschen weigerten, das Contumaz-Haus aufzusuchen, befahl er, die betreffenden Häuser sperren zu lassen, sodass die Menschen keinen Kontakt zu ihren Mitbürger\*innen halten konnte.<sup>241</sup> Wallich wollte sicher gehen, „[...] damit dem üble den weg abzuschneiden.“<sup>242</sup> Ebenso wurden in Schönbach alle Kranken von *Medicus* Suttner in ein Lazarett geschickt, und „[...] den

---

<sup>236</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 235v.

<sup>237</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 336v.

<sup>238</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 56v.

<sup>239</sup> Vgl. *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 112 – 114.

<sup>240</sup> Vgl. *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 115.

<sup>241</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05, fol. 777r – 777v.

<sup>242</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05, fol. 777v.

Pestiferis „beywohnendt geweste jedoch gesunde personen, nach unter freiem Himmel angezogener völligen neuen kleidung in das [...] contumacie-haus zusammen“<sup>243</sup> gebracht.

In Klosterneuburg, wo bis August 1713 laut Angaben von *Medicus* Schönfelder bereits 200 Personen an der Seuche gestorben waren, wurde aufgrund der hohen Infektionszahlen die bürgerliche Schießstätte zu einem Lazarett umfunktioniert: „nach ziemlicher mühe und arbeit habe ich die hin und her zerstreueten notleidenden patienten in einen ort zusamben gebracht, nämlich [...] hiesige burg. schießstatt.“<sup>244</sup> Ob dieses Provisorium den Handreichungen Mannagettas – unter anderem außerhalb der Stadt, wenn möglich an einem fließenden Wasser gebaut, schattig und mit einem Garten ausgestattet, sodass die Patient\*innen an die frische Luft gehen können<sup>245</sup> - entsprach, ist dem Bericht nicht zu entnehmen. In erster Linie dürfte die Größe des Gebäudes wichtig für Schönfelder gewesen sein. Zur Not hatten dort 50 Menschen Platz. Im selben Monat ließ der Arzt auch Contumaz-Hütten für die Stadt errichten<sup>246</sup>, wo alle, die die Pest überstanden, oder alle, die mit einem\*r Patient\*in Kontakt hatten, und nicht im eigenen Haus verweilen konnten, untergebracht werden sollten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Segregation der Patient\*innen und der Personen, die womöglich auch infiziert waren, als überaus wichtig angesehen wurde. Für diese Maßnahme wurden viele Ressourcen bereitgestellt. Auch wenn sich, wie später noch ausgeführt wird, die Bevölkerung gegen diese wehrte, sprach *Medicus* Kramer dem Marktrichter von Zeume ein großes Lob aus, welches auch die Wichtigkeit der Segregation im Kampf gegen die Seuche zusammenfasst: „[...] wo ich des marktrichters N. Bausch gute anstalt ernstlich rühmen muss, da er die beste medicine nämlich kranken separation von denen gesunden wider ganzer gemein willen an die hand genommen.“<sup>247</sup>

### 7.2.3 Säftelehre

Die theoretische Grundlage für die Medizin des Mittelalters und auch noch der Neuzeit bildeten die Schriften aus der griechisch-römischen Antike.<sup>248</sup> Die Säftelehre wird dabei oft Hippokrates von Kos zugeschrieben, wobei bereits ägyptische und babylonische Mediziner\*innen auf die Zusammensetzung der Körpersäfte und deren Erscheinungsbild achteten.<sup>249</sup> Hippokrates

---

<sup>243</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 540r.

<sup>244</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 285r.

<sup>245</sup> Vgl. *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 116.

<sup>246</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 305r.

<sup>247</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 334v.

<sup>248</sup> Vgl. Kay Peter *Jankrift*, Heilkunde und Medizin im Mittelalter (2. Auflage) (Darmstadt 2012), 7.

<sup>249</sup> Vgl. Vivian *Nutton*, Säftelehre. In: Der neue Pauly online [https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1163/1574-9347\\_dnp\\_e1027120](https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1163/1574-9347_dnp_e1027120) (16.8.2025).

brachte die vier Säfte (Blut, gelbe Galle, schwarze Galle<sup>250</sup> und Schleim) mit den vier Elementen zusammen. Außerdem werden ihnen die Eigenschaften kalt, trocken, feucht und warm zugesprochen.<sup>251</sup> Die hippokratische Säftelehre wurde im 2. Jahrhundert nach Christus von Galen weiterentwickelt: „Er ergänzte die Viererschemata von Elementen, Säften und Qualitäten um die der vier Kardinalorgane, Lebensalter sowie Tages- und Jahreszeiten, die er untereinander in Beziehung setzte. Zugleich resultierten aus diesem hippokratisch-galenischen Denkmodell die vier Temperamente, die durch die jeweilige Zusammensetzung der Körpersäfte bestimmt werden.“<sup>252</sup>

Eine Erkrankung wird nach diesem Modell als ein Ungleichgewicht der körpereigenen Säfte gedeutet. Wenn ein Mensch gesund ist, stehen seine Säfte im richtigen Verhältnis zueinander. Die Behandlung einer Krankheit wurde aus dieser Auffassung abgeleitet. Verschiedenen Erkrankungen wurden verschiedene Eigenschaften zugeschrieben. So galt die Lepra laut Galen als eine trockene und kalte Krankheit, welche auch vor allem Menschen traf, deren Körpersäfte eben diese Eigenschaften vorrangig vorwiesen.<sup>253</sup>

Managetta zufolge wurde die Pest als eine trockene und warme Krankheit eingestuft, da Personen „deren Geblüt mittelmäßige Wärm und feucht ist, wie auch die so hitzig und truckener Natur seyn viel ehender und leichter“<sup>254</sup> von der Krankheit ergriffen werden. Gleichzeitig gab er auch den Ratschlag, während Pestzeiten keine Dinge dem Körper zuzuführen, die die Feuchtigkeit im Körper erhöhen: „Im Essen und Trincken aber soll sich ein jeder sein mässig halten, damit er nicht überflüssige böse Feuchtigkeit im Leib samle, welche darnach dem bösen Lufft und Pest-Funcken leichtlich annehmen und fangen.“<sup>255</sup>

Auch in den Quellen wird anhand der Beschreibung der Ernährung, die die Ärzte den Infizierten rieten, deutlich, dass die Säftelehre auch am Beginn des 18. Jahrhunderts noch aktuell war. *Medicus* Hochberg echauffierte sich im Jänner 1713 über die Ernährungsweisen der im Halterhaus in Kalladorf wohnhaften Personen, die von der Seuche ergriffen wurden: „so wollen sie auch keine medizinen einnehmen, sond. sagen gott allein werde ihnen schon helfen, fressen schweines fleisch, trinken wein, der knecht aber und das kind delirieren [...]“<sup>256</sup> Managetta führte in seiner Pestordnung an, dass vor allem der Verzehr von Enten, Haustauben, Gänsen

---

<sup>250</sup> Bis heute ist nicht geklärt, was sich hinter dieser Bezeichnung verbirgt.

<sup>251</sup> Vgl. *Jankrift*, Heilkunde und Medizin, 8.

<sup>252</sup> *Jankrift*, Heilkunde und Medizin, 8.

<sup>253</sup> Vgl. *Jankrift*, Heilkunde und Medizin, 8 – 9.

<sup>254</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 45.

<sup>255</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 89.

<sup>256</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 206v.

und Schweinen zu viel Feuchtigkeit im Körper führe.<sup>257</sup> Hinsichtlich des Weines war es wichtig, dass man alten Wein zu sich nahm, da der junge Wein die Hitze im Körper förderte.<sup>258</sup> *Landesphysicus* Wallner machte sich bezüglich des Viertels ober dem Mannhartsberg Sorgen, da dort in großen Mengen junger Wein (heuriger Wein) verzehrt wurde<sup>259</sup>, was den Körper, der Säftelehre nach, anfälliger für die grassierende Seuche machte.

Bei Schönfelder ist zu lesen, dass eine Frau, die bereits an wechselhaftem Fieber litt, ihren Zustand verschlimmerte, weil sie Brandwein trank: „ein weib aber, so vorher an einer febris intermittens laborierte, sich der fieberkälte zu entladen, hat sich mit brandwein und anderem wein excessive überladen, worauf ihr die gefähr. krankheit erwachsen.“<sup>260</sup> Auch Müller betonte, dass ein 18-jähriger Patient noch im Wirtshaus getrunken hatte, bevor seine Symptome einsetzten. Neben den gewöhnlichen Symptomen führte der Arzt auch Nasenbluten an.<sup>261</sup> Nutton erwähnt, dass das Nasenbluten als ein natürlicher Reinigungsvorgang des Körpers angesehen wurde, um die Säfte wieder in ein Gleichgewicht zu bringen.<sup>262</sup> Setzten solche natürlichen Vorgänge nicht ein, musste mit chirurgischen Maßnahmen nachgeholfen werden.

Ein anderer natürlicher Vorgang, um die Körpersäfte wieder ins Gleichgewicht zu bringen, könnte das Erbrechen gewesen sein. So berichtete Kramer von einer Patientin, bei der er aufgrund typischer Symptome, darunter eine „rauchem zungen“<sup>263</sup> - vermutlich eine verfärbte und/oder trockene Zunge – und der Abwesenheit von Beulen oder dergleichen, auf Typhus - in der Quelle „morbus hungaricus“<sup>264</sup> genannt<sup>265</sup> – geschlossen wurde. Er behandelte sie, indem er ihr zunächst ein Brechmittel verabreichte, nämlich Brechweinstein. Anschließend wurden ihr magenberuhigende Arzneien verabreicht.<sup>266</sup>

Bei Mannagetta liest man auch, dass die Krankheit mit „gifttreibenden Arzneyen“<sup>267</sup> aus dem Körper ausgeschieden werden soll. Dies sollte vor allem durch stuhl- und schweißtreibende Medikamente bewerkstelligt werden. Diese Art der Heilung geht laut Snowden eindeutig auf Hippokrates zurück: „According to this understanding, the body strives to maintain or restore

---

<sup>257</sup> Vgl. *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 89.

<sup>258</sup> Vgl. *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 90.

<sup>259</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 65r.

<sup>260</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 253r.

<sup>261</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 9r.

<sup>262</sup> Vgl. *Nutton*, Säftelehre. [https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1163/1574-9347\\_dnp\\_e1027120](https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1163/1574-9347_dnp_e1027120) (16.8.2025).

<sup>263</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 141r.

<sup>264</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 141v.

<sup>265</sup> Vgl. Jaroslav *Elgat*, Über akute Exantheme (Berlin 1903) 92.

<sup>266</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 141v.

<sup>267</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 134.

homeostasis – by regulating temper ature, for example, or getting rid of an excessive, or ‚peccant‘ humor by sweating, sneezing, purging, vomiting, or urinating. Medical strategy, therefore, was the modest one of assisting the body in its battle against disease.“<sup>268</sup> Wichtig für die Ärzte war es aber, auf den allgemeinen Zustand der Patient\*innen bei ihrer Behandlungsstrategie zu achten, da besonders stuhltreibende Medikamente, der Annahme nach, bei einem bereits sehr geschwächten Körper fehlschlagen konnten. Weiters war man der Auffassung, dass es unterschiedliche Gründe gab, warum es zu einer Pesterkrankung kam. Je nach Infektionsweg musste auch anders behandelt werden:

„Darnach ist auch in Obacht zu nehmen, erstlich ob die grassierende Pest mehr von böser verderbter Luftt. 2. Oder von ansteckenden Gifft herkomme. 3. Oder ob sie von innerlich verderbten Feuchtigkeiten [...] entsprungen sey. Im Falle der Luftt daran schuldig, so ist keiner stuhlmachenden Arzney vonnöthen, sondern ist an den Gifft Mittel genueg: Es entstehe dann die Pest in einem Leib der böser Feuchtigkeit voll sey, alsdann unterweiten ein geringer Schleim-Ausführung nicht schaden, wiewol nicht umb der Pest, sondern des besorgten zukünftigen faulen Fiebers halben. 4. Im Fall aber die Pest von einen ansteckenden Gifft entsprungen, ist ein stuelmachende Arnzey nicht allein nützlich, sondern auch nothwendig.“<sup>269</sup> Bei Hochberg ist zu lesen, dass aufgrund einer Schwitzkur des Halters Beule in Kalladorf um ein Vielfaches geschrumpft sei.<sup>270</sup> Von stuhltreibenden Maßnahmen ist in den Quellen nichts zu finden. So verhält es sich, wie bereits erwähnt, auch mit der Analyse des Harns, welche Rückschlüsse auf ein Ungleichgewicht der Körpersäfte zuließ.

Da auch eine ausgewogene, gesunde Ernährung als wichtige präventive Maßnahme gegen die Pest angesehen wurde<sup>271</sup>, dürften die *Medici* auch darauf geachtet haben, dass eine Stadt oder ein Dorf gut mit Lebensmittel versorgt war, sodass die Bevölkerung keine verdorbenen Dinge essen musste, die den Körper zusätzlich schwächten. In einigen Berichten werden die mangelhaften sozialen Zustände geschildert. So wollten die Ärzte wahrscheinlich auf das zusätzliche Risiko einer größeren Contagion hinweisen. Beispielsweise berichtete *Medicus* Müller dem Grafen von Oedt, dass in Oberfellabrunn allgemein „große misera und armut sei“<sup>272</sup>, und Schönfelder schrieb, dass die in Dornbach aufgrund der Seuche Eingesperreten so bettl arm, das sie anjezo schon keinen bitten brot und keinen pfennig geldhaben, indes wollen sie mit gesunden leib nicht sterben, kaufen können sie aus armut nichts, und umsonst richtet man ihnen auch nichts.“<sup>273</sup> Auch *Medicus* Suttner betonte in einem Bericht, wie wichtig es sei,

---

<sup>268</sup> Frank M. Snowden, *Epidemics and Society* (New Heaven 2019), 20.

<sup>269</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 134 – 135.

<sup>270</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 241v.

<sup>271</sup> Vgl. *Werfing*, Die Ätiologie der Pest, 283.

<sup>272</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 236r.

<sup>273</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 458r – 458v.

im Contumaz-Haus in Schönbach darauf zu achten, dass die Versorgung der sich darin Befindenden funktioniert, da dies die Seuche abwehren könne.<sup>274</sup>

#### 7.2.4 Medikamente

Wie bereits erwähnt, mussten die Ärzte bei dem Verordnetenkollegium um die Medikamente ansuchen. Manchmal schickten die *Medici* eine sogenannte Spezifikation mit, auf der die nötigen Medikamente angeführt wurden.<sup>275</sup> Da diese aber nicht mehr in den Unterlagen zu finden sind, ist es naheliegend, dass das Verordnetenkollegium diese Spezifikation zunächst prüfte, um sie dann an die zuständigen Apotheken weiterzuleiten. Dass die Spezifikationen nicht im Quellensatz vorhanden sind, muss bei der Lektüre dieses Kapitel mitbedacht werden. Manchmal kam es dazu, dass die Bestellungen aber nicht vollständig geliefert wurden. Die *Medici* wiesen dann in ihren Berichten auf diesen Umstand hin, was Rückschlüsse auf die verwendeten Medikamente zulässt.<sup>276</sup> Ebenso berichteten einige *Medici* über den Einsatz der Medikamente und dessen Erfolg<sup>277</sup>, wahrscheinlich, um die Bestellungen und die damit einhergehenden Kosten für weltlichen Obrigkeiten zu rechtfertigen, was ebenso Einblicke in die medikamentösen Behandlungsstrategien zulässt.

Mannagetta schreibt in seiner Pest-Ordnung, dass es nicht die eine mit Sicherheit wirkende Arznei gegen die Pest gebe. Dies sei dem Zustand geschuldet, dass diese Krankheit immer wieder in einer anderen Form in Erscheinung trete: „Weilen sie aber fast allemal ein absonderlichen und ganz neuen Unterschied und Art ihres verborgenen Gifftes hat [...] so muß auch einer jeden ihr besondere Gegen-Pest-Arnzey erfunden werden, welche den Ursprung und die Wurzeln von grund herauß hebte.“<sup>278</sup> Dieser Punkt betraf auch die Apotheken. So war es beispielsweise in Bamberg laut der Apothekerordnung aus dem 16. Jahrhundert verboten, Medikamente nach alten Rezepten anzumischen, „da sichergestellt werden sollte, dass das Medikament an die aktuelle Krankheit des Patienten angepasst und entsprechend wirksam war.“<sup>279</sup>

Der Einsatz von Medikamenten war während der untersuchten Epidemie weit verbreitet. Acht der neun *Medici*, deren Berichte für diese Arbeit analysiert wurden, berichteten von dem Einsatz

---

<sup>274</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 539v.

<sup>275</sup> Vgl. bspw. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 73v oder NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-3, fol. 93v.

<sup>276</sup> Vgl. bspw. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 231v.

<sup>277</sup> Vgl. bspw. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 34v.

<sup>278</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 78.

<sup>279</sup> Annika Lazarek, Die Rolle der Apotheken im städtischen Medizinalwesen. In: Mark Häberlein (Hg.), Pest und Cholera. Seuchenbewältigung und Medizinalwesen in Bamberg in der Frühen Neuzeit (Bamberg 2023), 39.

von Arzneien, oder es ist von Bestellungen in den Berichten zu lesen. Lediglich bei *Medicus* Jordan findet man dazu nichts. Dieser Arzt verfasste aber nur vier Berichte. Es könnte sein, dass er auch während seines kurzen Einsatzes in Februar und März 1713 Medikamente verwendet hat, ohne davon zu berichten. Neben den Medikamenten werden auch häufig Pflaster (bspw. „emplast. diachyl. cum gummate“<sup>280</sup>) erwähnt, die vor oder nach einer Beuleneröffnung zum Einsatz kamen und mit bestimmten Mitteln versehen waren.

Die Bezeichnungen der Medikamente in den Berichten sind oft allgemein. Oft schreiben die *Medici* davon, dass sie den Patient\*innen „taugliche“<sup>281</sup>, „nötige“<sup>282</sup> oder „auserlestenst köstliche“<sup>283</sup> Medikamente verabreichen, oder sie mit „frischer medicin“<sup>284</sup> versorgen. Eine mehrmals verwendete Arznei, die auch namentlich erwähnt wurde, war der Bezoar. In welcher Form dieser den Patient\*innen verabreicht wurde, geht aus den Quellen nicht hervor. *Medicus* Kramer reflektierte beispielsweise in einem Bericht vom August 1713 einmal über den Einsatz seiner Medikamente und kommt zu dem Schluss, dass der Bezoar bei den Patient\*innen gut bekömmlich ist. Er resümierte deswegen statt der gesiegelten Tonerde (terra sigillata) – ein Mittel, das Stockhamer empfahl<sup>285</sup> – den Bezoar zu verabreichen.<sup>286</sup> Mannagetta empfahl den Bezoar als schweißtreibendes Medikament, das dem Körper dabei helfe, sich selbst zu reinigen.<sup>287</sup> Das Heilmittel wurde aus den Magensteinen von Tieren gewonnen. Wertvolle Bezoare gewann man von der asiatischen Bezoarziege oder von südamerikanischen Lamas, aber auch die unverdaulichen Mageninhalt von Gämsen oder Rindern, welche weniger wertvoll waren, wurde zur Heilung herangezogen. Im Mittelalter und der Frühen Neuzeit galt er als Mittel gegen die Pest, aber auch gegen Epilepsie, Vergiftungen und Melancholie. Oft wurde er in kleinen Mengen in Flüssigkeiten gerieben und dann getrunken, man konnte ihn aber auch nur in die Flüssigkeit eintauchen.<sup>288</sup>

Müller schrieb von einem Patienten namens Althammer in Oberfellabrunn Folgendes: „[...] der Althammer, welcher sehr gefährlich, nach gesetzten vesicatorien ist gänz. hübsch, und ohne

---

<sup>280</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-3, fol. 385v.

<sup>281</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05, fol. 643v.

<sup>282</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 64v.

<sup>283</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 238v.

<sup>284</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/07, fol. 42v.

<sup>285</sup> Vgl. *Von Stockhamer*, Ansteckende Seuche, 13.

<sup>286</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 333v.

<sup>287</sup> Vgl. *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 155.

<sup>288</sup> *Kunsthistorischen Museum*, Bezoar in Filigranfassung. In: <https://www.khm.at/kunstwerke/bezoar-in-filigranfassung-87195> (19.8.2025).

deliris.“<sup>289</sup> Bei den genannten „vesicatorien“ handelt es sich um bestimmte Pflaster, die das sich im Körper befindliche Gift an einer Stelle bündeln sollen.<sup>290</sup> Auch ein junges Mädchen desselben Ortes wollte der *Medicus* mit „vesicatorien“ behandeln, damit das Gift sich nicht bis ins Hirn der Patientin ausbreite. Leider kam in diesem Fall die Hilfe laut Müller zu spät.<sup>291</sup> Stockhamer schrieb, dass es für die Genesung äußerst wichtig sei, dass sich Beulen und Blasen am Körper bilden, damit das Gift gesammelt werde und so auch anschließend leicht entfernt werden könne. Deswegen seien Medikamente, die diese zu Tage fördern, die beste Wahl für die *Medici*.<sup>292</sup>

Die *Medici* Hochberg, Kramer, Suttner und Müller verabreichten den Patient\*innen auch Pulver. In den Berichten wird dieser Begriff aber ähnlich allgemein verwendet, wie der Begriff Medikamente oder Medizin. Einzig in einem Bericht von Müller wird eine Mixtur genau beschrieben.<sup>293</sup> Da diese aber aus vielen lateinischen Abkürzungen besteht, ist eine genaue Übersetzung und Herleitung an dieser Stelle leider nicht möglich. Müller dürfte diese Mischungen mit den Pulvern aus der Apotheke selbst hergestellt haben, da er im selben Bericht das Verordnetenkollegium bat, „ihm ein klein mößing- und ein steinernen mörßell samt kleinen waag schällerl, und schachts voll gewichter“<sup>294</sup> zuzusenden.

Auch Hochberg stellte Pulver nach seiner eigenen Art her.<sup>295</sup> Er beschrieb aber nicht näher, aus welchen Bestandteilen sich dieses zusammensetze. Sowohl bei Mannagetta als auch bei Stockhamer werden eine Fülle an Pulvern angeführt, die der Pestabwehr dienten bzw. den Heilungsprozess des Körpers unterstützten. Zu „Engelwurz, Zitwer, weisser Diptam, Enzian, Eberwurz, Naturwurz und Pestilenzwurz, auch Schwalben- und Allandwurzel wohl gesäubert, getauet zu Pulver gestossen in Wein, Bier oder Wasser eingenommen“<sup>296</sup> wurde von Mannagetta geraten. Bei von Stockhamer wurde eine Mischung aus Terra Sigillata, zerstoßenen Krebsaugen und Köllnischer Kreide angeführt.<sup>297</sup> Krebsaugen verabreichte auch Müller seinem *Chirurgen* Johann Georg Schwegler als dieser im Mai 1713 an der Pest erkrankte,<sup>298</sup> wobei anzumerken ist, dass es sich bei den sogenannten Krebsaugen um kalkhaltige Konkreme aus

---

<sup>289</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 53 – 57.

<sup>290</sup> Vgl. Pierer's Universal-Lexikon, Band 2. (Altenburg 1857), 851.

<sup>291</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 82r.

<sup>292</sup> Vgl. *Von Stockhamer*, Ansteckende Seuche, 11 – 12.

<sup>293</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 238r.

<sup>294</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 239r.

<sup>295</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 147v.

<sup>296</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 95.

<sup>297</sup> Vgl. *Von Stockhamer*, Ansteckende Seuche, 13.

<sup>298</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 71r.

dem Magen des auch in Niederösterreich vorkommenden Flusskrebsses handelt, die in der frühen Neuzeit als Arznei verwendet wurden.<sup>299</sup> Aber auch exotische Bestandteile wie Myrre oder getrocknete, gestoßene Schlangenteile sind in den Ratgebern zu finden.<sup>300</sup> Nicht nur der Preis der Medikamente war ausschlaggebend dafür, was verwendet wurde, sondern auch die Bedürfnisse und Zustände der Patient\*innen. Beispielsweise musste bei schwangeren Frauen darauf geachtet werden, nicht zu viel Hitze im Körper zu verursachen.<sup>301</sup>

Abschließend ist anzumerken, dass Medikamente laut eines Berichts von Suttner nicht nur zur Behandlung, sondern auch zur Prävention genutzt wurden: „wie auch die von mir denen kranken applicirten medicamenta sowohl curativa als preservativa.“<sup>302</sup> Die sich in den Contumaz-Häusern Befindlichen dürften also ebenso mit Medikamenten versehen worden sein, auch wenn diese noch keine Symptome zeigten. Im Ratgeber von Stockhamer und in der Pestordnung von Mannagetta wurden ebenso präventive Mittel angeführt, darunter ein Riechsäckchen, das man sich in den Apotheken besorgen und um den Hals tragen sollte, „daß man oft daran rieche und die lebhaftte Geister wider das Pestgift stärke“.<sup>303</sup> Dies entsprach laut Snowden ganz dem Vorstellungsparadigma der galenischen Säftelehre: „Therapy‘ as Galen understood it also encompassed maintaining health.“<sup>304</sup>

Stockhamer führte weniger Präventives an, äußerte aber seine Zweifel an den teuren Gegenmitteln: „Ihr seuffzet und gedencket die Krankheit ist groß, so müssen auch die Hülffs-Mittel groß seyn. Dieses ist zwar wahr; aber nicht jene Mittel können in der That groß genennet werden, welche kostbar aus allen Enden der Welt hergebracht [...]“<sup>305</sup> Er riet dazu, die Kraft der Natur zu nutzen. Der wichtigste Schritt im Genesungsprozess war für ihn, wie schon erwähnt, dass sich das Gift im Körper an einer Stelle sammle. Geschieht dies von selbst, so ist die Überlebenschance groß. Geschieht die nicht von selbst, so muss nachgeholfen werden.<sup>306</sup>

#### 7.2.4 Chirurgische Maßnahmen

Um das Gift anschließend nach der Ansammlung in Form einer Beule oder Blase aus dem Körper zu bekommen, und den natürlichen Prozess der Reinigung und des Ausgleichs der Säfte im Körper zu unterstützen, wurden die Beulen von den Ärzten oder den ihnen beigegebenen

---

<sup>299</sup> Vgl. Karl-Heinz Weimann, Die deutsche medizinische Fachsprache des Paracelsus. (Dissertation Erlangen 1951) 367 – 368.

<sup>300</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 96.

<sup>301</sup> Vgl. *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 97.

<sup>302</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 313v.

<sup>303</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 98.

<sup>304</sup> Snowden, *Epidemics and Society*, 25.

<sup>305</sup> *Von Stockhamer*, Ansteckende Seuche, 10.

<sup>306</sup> Vgl. *Von Stockhamer*, Ansteckende Seuche, 11 – 12.

*Chirurgen* geöffnet. Obwohl die Chirurgie im Mittelalter und der Frühen Neuzeit ein zu erlernendes Handwerk war, war sie doch spätestens seit Paracelsus (\*1493) unweigerlich mit dem Begriff Arzt verbunden. Auch Guy de Chauliac (\*1298) betrachtete bereits das chirurgische Handlungsfeld als einen Bestandteil der Medizin, der von dieser nicht zu trennen war.<sup>307</sup> Dennoch durfte laut Mannagetta ein *Chirurg* in Pestzeiten nur auf Befehl eines Arztes handeln und keine innerlichen Arzneien verschreiben. Über die Verwendung von Pflaster und andere Art von Auflagen durften sie selbst entscheiden.<sup>308</sup> Da während der Seuche im Erzherzogtum unter der Enns in den Jahren 1712 bis 1714 *Chirurgen* auch alleine in Dörfer geschickt wurden, um dort gegen die Krankheit vorzugehen, kann davon ausgegangen werden, dass sie einen größeren Kompetenzbereich hatten, als die Lektüre von Mannagetta annehmen lässt.

Obwohl es gängige Praxis gewesen sein dürfte, berichteten nur vier der insgesamt neun Ärzte, deren Schreiben für diese Arbeit herangezogen wurden, über die Eröffnung der Beulen am Körper der Patient\*innen, nämlich Hochberg, Kramer, Müller und Schönfelder. Es ist aber nochmals anzumerken, dass es dem Verordnetenkollegium vor allem darum ging, wieviel Infizierte es pro Ort oder Stadt gab und wieviel davon wieder gesund wurden oder starben. Dies berichteten die Ärzte auch. Der Genesungsprozess und die dafür angewendeten Mittel waren – sofern es sich nicht um Medikamentenbestellungen handelten – eher zweitrangig, weswegen es sein könnte, dass die Ärzte diese einfach wegließen.

Bevor die Ärzte und *Chirurgen* eine Beule eröffneten, musste diese schon etwas aus dem Körper herausgetreten sein. Dahingehend wurde oft, wie schon erwähnt, mit Pflastern nachgeholfen. So berichtete Schönfelder im Februar 1713 beispielsweise: „Die bubones belangend stecken sie noch sehr tief und ob schon wir emplasteum diachyl. gummis auch bei einen emphasteu. magneticum arsenicale appliciert, wollen sie doch nicht hervor.“<sup>309</sup> Ebenso berichtete Hochberg davon, dass er die Pestbeule eines Patienten namens Weißgräber erst eröffnete, als diese bereits herangereift war: „Das dem 1. Juli allhier in Neumarkt der Weißgräber [...] einen neuen beulen in der reyn bekommen, welcher aber gleichfalls maturiert und gestern zur eröffnung gebracht.“<sup>310</sup> Die *Medici* gingen davon aus, dass sich in der Beule

---

<sup>307</sup> Vgl. Bianca-Maria Zimmermann, Chirurgisches und ärztliches Ethos in der Chirurgia Magna/Grande Chirurgie Guy de Chauliacs und der Großen Wundarznei des Theophrastus Bombastus von Hohenheim, genannt Paracelsus. In: Christoph Strosetzki (Hg.), Gesundheit und Krankheit vor und nach Paracelsus. (Wiesbaden 2022), 149/151.

<sup>308</sup> Vgl. Mannagetta, Pest-Ordnung, 154.

<sup>309</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 296v.

<sup>310</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 204r.

umso mehr Gift befand, desto mehr sie angeschwollen und aus dem Körper herausgetreten war. Der bereits oben ausgeführte Inhalt des Ratgebers von Stockhamer legt dies nahe. Auch Mannagetta riet dazu, die Beule erst reifen zu lassen und führt eine Vielzahl an Möglichkeiten für arm und reich an, um diesen Prozess zu beschleunigen.<sup>311</sup> Außerdem betonte er die Wichtigkeit der Hygiene während es Öffnungsprozesses: „Wann man vermerckt, daß die Beule zeitig und ein Eytter in sich hat, soll man sie mit einen scharpffen krumpen Schermesserlein eröffnen, damit der Wuest heraus komme und also offen halten, bis alles wol ausgerunnen, gesäubert und mit verzeichneten Sachen selbige gereinigt werde.“<sup>312</sup>

Generell attestierten die *Medici* gute Überlebenschancen, wenn es einmal zur Eröffnung der Beulen gekommen war. Dies liest man zwischen den Zeilen heraus, ein Ausschnitt aus einem Bericht von Kramer ist dafür ein gutes Beispiel: „[...] dass nämlich alle kranken außer gefahr, alle bubones bis einen eröffnet, auch nichts ferners bei gemachter anstalt und gottes gnad zu befürchten sei.“<sup>313</sup> Auch im Postskriptum eines Berichts von Müller ist eine Stelle zu finden, die deutlich macht, dass man davon ausging, dass mit dem Eröffnen der Beulen schon ein großer Schritt im Genesungsprozess getan war: „Von unsern patienten ist dato gott sein dank keiner gestorben, die bubones lasse ich so bald sie nur wenig zur zeitigung geht, eröffnen, und bereits schon 2 weibern undt ein kind eröffnen lassen, da ich glaube und hoff, sie werden davon kommen.“<sup>314</sup> Die Wunden, die die geöffneten Beulen zurückließen, wurden wiederum mit Pflastern oder anderen Medikamenten behandelt.<sup>315</sup>

Das Aufschneiden der Lymphdrüsen, sodass das sich dort gesammelte Gift austreten kann, wirkt zwar einerseits höchst gefährlich, da sich leicht eine Sepsis bilden kann. Andererseits sammelt sich das Pestgift, wie es die *Medici* annahmen, zunächst tatsächlich in den Lymphdrüsen. Wenn diese Barriere der Lymphknoten überwunden wird, gelangt der Pesterreger ins Blut. Dort führt er zum raschen Tod.<sup>316</sup>

Hochberg berichtete im Jänner 1713 von einer Pestbeule, die allein durch eine Schwitzkur wieder zurückging, also nicht geöffnet werden musste: „[...] und habe gute hoffnung ins gesamt alle darin davon zu bringen, dann des halters sein beul in collo, ist per diaphoresin bereits bis auf ein kleine maß groß verschwunden.“<sup>317</sup> Nur in einem Bericht von Kramer wurde von einer

---

<sup>311</sup> Vgl. *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 157 – 158.

<sup>312</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 158.

<sup>313</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 141r.

<sup>314</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 58v.

<sup>315</sup> Vgl. bspw. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 45.

<sup>316</sup> Vgl. *Ulbricht*, Die Pest – medizinisch/medizinhistorisch, 328.

<sup>317</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 241r.

chirurgischen Maßnahme berichtet, die fehlschlug: „*Mein beigegebener barbierer scarificirte ohne meinem wissen seinen carbunkel hinter dem rechten ohr, davon sich das ganze gesicht also völlig entzündet, das um das gesicht zu sanieren ein durchdringender geist nötig wahr.*“<sup>318</sup> Der *Medicus* wies die Schuld von sich. Er wusste nicht, dass der Bader diese Behandlung vorhatte.

Bezüglich anderer chirurgischer Maßnahmen ist den Berichten beinahe nichts zu entnehmen. Mannagetta erklärte in der Pest-Ordnung, dass ein Aderlass nur dann sinnvoll ist, wenn die Krankheit aus dem Körper der\*des Patientin\*en selbst entsprungen war. Wenn die Ansteckung durch verschmutzte Luft zustande gekommen war, sei ein Aderlass sogar gefährlich. Ebenso war darauf zu achten, dass der Körper stark genug für die Prozedur war:

„Und obschon bisweilen die Flecken, Blattern oder Bäule allbereit vorhanden, der Leib aber voll Geblüts und die Kräfte noch zimlich starck, kann man nichts destoweniger ein Ader öffnen, doch daß die auffgeschossene Bäulen und Blattern mit an sich ziehende Mitteln als grosse Windköpfen, Platern äusserlich verwahret werde, damit das Gifft durchs Aderlass nicht wiederumb zurück in den Leib lauffe.“<sup>319</sup>

Einzig *Medicus* Kramer erwähnte in einem Bericht vom Juli 1713, dass der Vater eines in Wampersdorf erkrankten Mädchens selbst um einen Aderlass ansuchte. Der Arzt verweigerte ihm dies aber, da der allgemeine Zustand des Mannes schon geschwächt war. Ein paar Tage darauf starb er mit Petechien.<sup>320</sup>

## 7.3 Das vorherrschende Seuchenkonzept

### 7.3.1 Angenommener Übertragungsweg

Aus dem Vorgehen der Ärzte, das hier schon angeführt wurde und auch aus den übrigen Handlungen der Seuchenabwehr, die bei Malis detailliert nachzulesen sind (Grenzschutz, Sperr- und Quarantänemaßnahmen)<sup>321</sup>, lässt sich erkennen, dass man zum einen von einer Mensch-zu-Mensch-Übertragung ausging, zum anderen aber auch die verschmutzte Luft (Miasmen) fürchtete. Es ist zu betonen, dass man die verschmutzte Luft aber ebenso auf die Patient\*innen zurückführte, weswegen etwa die Kleider der Infizierten verbrannt wurden. Segregation und Sauberkeit waren für die Medici somit die erste Wahl für die Eindämmung der Krankheit während der Seuche.

Die Vorstellung, dass ein infizierter Körper die Luft „verpestete“, reichte noch über den Tod hinaus. Jene Personen, bei denen man vermutete, dass sie an einer contagiosen Krankheit

---

<sup>318</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol.142r.

<sup>319</sup> *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 136.

<sup>320</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 212r.

<sup>321</sup> Vgl. *Malis*, Räumliche Dimensionen der Seuchenbekämpfung.

gestorben seien, vergrub man nicht auf dem christlichen Friedhof, sondern außerhalb der Ortschaften.<sup>322</sup> Bei Mannageta ist nachzulesen, dass es auch ratsam wäre, das gesamte Eigentum der verstorbenen Person zu verbrennen, besonders jene Dinge, in denen sich das Gift gut festsetzen könne, wie beispielsweise Stoffe, Pelze und Teppiche. Bei anderen Dingen, die aus Messing, Eisen oder Kupfer sind, auch Gold, Perlen und wichtige Urkunden müsse man entweder mit Essig abwischen oder ausräuchern.<sup>323</sup>

Aus den Berichten der *Medici* geht hervor, dass Landbewohner\*innen oft den Eindruck hatten, die Seuche sei aus der Stadt Wien eingeschleppt worden. Die erste nachweislich infizierte Stadt war im November 1712 Bruck an der Leitha. Man beobachtete, dass sich die Krankheit von Ungarn und Preßburg aus annäherte.<sup>324</sup> Der erste Pestfall in Wien, dürfte eine schwangere Schwäbin gewesen sein, die im November 1712 ins Bürgerspital gebracht wurde. Sie starb eines raschen Todes mit Blattern an der linken Hand. Da es innerhalb kurzer Zeit im Bürgerspital zu weiteren plötzlichen Todesfällen kam, wurde man hellhörig und veranlasste die Sperrung der Rossau.<sup>325</sup>

In einem Bericht vom Juli 1713 geht Schönfelder davon aus, dass zwei Männer die Krankheit aus Wien nach Tulln geschleppt haben: „[...] diese männer aber,nahrungs halber öfters auf Wien gegangen, dass sie es von danen gebracht, wie dann der eine mann kranker nach haus kommen sei“.<sup>326</sup> Auch *Medicus* Kramer ging davon aus, dass das Schloss Rodaun, welches sich damals noch außerhalb des Stadtgebietes befand, aufgrund einer aus Wien stammenden und dort beherbergten Person infiziert wurde.<sup>327</sup> *Medicus* Nagl berichtete von der Witwe eines Barbiers, die darum bat, ihr den noch ausständigen Lohn ihres an der Pest verstorbenen Mannes zuzusenden, weil sie sich selbst nicht nach Wien begeben möchte.<sup>328</sup> Auch in Oberfellabrunn ging der Richter laut *Medicus* Müller davon aus, dass die Pest aus der Hauptstadt eingeschleppt worden war: „wie gestern der [...] Richter in exarmino über die Frage, wer hat die Krankhheit hier her gebracht geantwortet habe, daß weiß kein Mensch, man urtheilet, er habe sie von Wien mitgebracht.“<sup>329</sup>

---

<sup>322</sup> Vgl. bspw. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 139r.

<sup>323</sup> Vgl. *Mannagetta*, Pest-Ordnung, 123 – 124.

<sup>324</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05, fol. 588r – 588v..

<sup>325</sup> Vgl. Chrisitan Gepp, „Wien ohne W“. Die Pest von 1713. In: Alfred Stefan Weiß [u.a.] (Hg.), *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte* (Wien 2013), 155 – 156.

<sup>326</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 202r – 202v.

<sup>327</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 335r.

<sup>328</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 413r.

<sup>329</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 54r.

Gepp hält fest, dass in den Sommermonaten des Jahres 1713 die Pest Wien am stärksten traf. Für dieses Jahr betrug die Anzahl der Pesttoten in der Stadt und in den Vorstädten 8.644 Personen. In der Literatur werden 9.565 Erkrankte angeführt, was auf eine Letalität von 90% hinauslief. Gepp geht von einer Einwohnerzahl von etwa 130.000 für Wien für das Jahr 1713 aus. Jene Toten, die in Folge der Pest gestorben waren, machten also rund 7% der Gesamtbevölkerung aus. Diese Zahlen sprechen nicht dafür, dass die Pest in Wien stark wütete.<sup>330</sup> Trotzdem scheint es in den Köpfen der Menschen verankert gewesen zu sein, dass die Seuche aus der Stadt eingeschleppt wurde, was eventuell auf die hygienischen Zustände in einer frühneuzeitlichen Stadt zurückgeführt werden kann, die vermutlich schlimmer waren als jene in einem Dorf.

Ansonsten glaubten die Ärzte, dass sich vor allem Menschen, die eng zusammenleben, gegenseitig anstecken können, weswegen jene Personen, die mit einem\*r Infizierten in einem Haus wohnten, unter Contumaz gestellt wurden, selbst wenn diese keine Symptome aufwiesen. Ebenso wurden infizierte Orte abgeriegelt, selbst bei religiösen Festen wurden keine Ausnahmen gemacht, wie man einen Bericht von Müller entnehmen kann: „[...] wegen des morgigen fest aber der heiligen 3 könig. vernommen, dass die Leut nach Hollabrunn zum gottes dienst zugehen gedacht wären, als habe also gleich von Haus zu Haus mit Bedrohung leib- und lebensstraf einsetzen lassen, der sich unterstehen wird nur ein einzigentrtritt aus dem dorf zu tun wagen.“<sup>331</sup>

Wie schon kurz angedeutet, wurde bei Mannagetta vermerkt, dass eine Infektion auch durch ein Ungleichgewicht im Körper, also durch eine „böse Feuchtigkeit“ hervorgerufen werden kann, dass es also keine äußerlichen Einwirkungen dafür benötige.<sup>332</sup> Ähnliches hält Werfing dazu fest: „Die von den Loimographen am häufigsten angeführte innerliche Ursache der Pest waren Gemütsbewegungen. Am schlimmsten erschienen den Ärzten in diesem Zusammenhang die Auswirkungen von Furcht und Schrecken [...]“<sup>333</sup> Hinweise darauf, dass die Ärzte während der Epidemie von 1712 bis 1714 im Erzherzogtum Österreich unter der Enns auch von dieser Art der Infektion ausgingen, findet man in den Berichten nicht.

---

<sup>330</sup> Vgl. Gepp, „Wien ohne W“, 163 – 164.

<sup>331</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 54r – 55r.

<sup>332</sup> Vgl. Mannagetta, Pest-Ordnung, 134.

<sup>333</sup> Werfing, Ätiologie der Pest, 221.

### 7.3.2 Umgang mit infizierten Personen und Minderheiten

Obwohl sich, wie an späterer Stelle noch ausgeführt wird, die Menschen gegen die Anweisungen der Ärzte auch stark gewehrt hatten, schienen sie doch auch Angst vor der Seuche zu haben. Nicht selten passierte es, dass Infizierte aus einem Haus verbannt wurden. Ob sie aber wirklich Angst vor dem Tod oder nur vor der zu befürchtenden Contumaz, die auch das Verbrennen von Kleidungen und Mobiliaren miteinschloss, hatten, bleibt offen.

*Medicus* Hochberg beispielsweise beschwerte sich über den Umgang mit infizierten Diensthöfen in Ardagger und betonte auch, dass die weltlichen Obrigkeiten dahingehend zu wenig einschreiten: „[...] alwo kein richter oder amtmann, da sticht ein nachbar den andern, alwo aber aufgestellte richter und amtleute als zu Ardagger und dergleichen, da lasset man ehender alle armen dienstboten verderben, als mann dero zu hilff einig nachricht, will nicht sagen einige gelegenheit um uns täte schicken.“<sup>334</sup> Beispielsweise wurde das Dienstmädchen des Postmeisters in Amstetten im August 1713 mit einer Beule in der Leistengegend und roten Petechien vor die Tür gesetzt, ohne den zuständigen Arzt darüber zu informieren. In Amstetten wollten sich niemand des Mädchens annehmen und es gab auch keinen Ort, den sie als Infizierte aufsuchen konnten, weswegen sie einen Katzensprung von Amstetten entfernt unter freiem Himmel schlafen musste.<sup>335</sup>

Einen etwas kuriosen Vorfall in dem Ort St. Christof schildert *Medicus* Schönfelder:

„Des tages vor meiner abreise von St. Christoph ereignete es sich, dass ein fremder mann, natione ein Schwab, [...] in das infizirte haus zu den in einer scheuren auf dem blossen strohe liegenden, und sich mit ihre wenigen kleidern bedeckende patientin sich nicht nur hinein begab, und aus der kranken ihrem trinkgeschir dene derselben heimlich hinein practicirten wein ausgetrunken, obschon ich auch also gleich ordre gegeben, dasiges Haus zu verwachten, damit er nicht wieder entrinne, und villeicht andere orth anstecke.“<sup>336</sup>

Anzumerken ist hier, dass sich die Patientin in einer Art Stall befand. Sie hatte wenige Kleider und anscheinend wurde ihr Wein gegeben, von welchem man höchstwahrscheinlich annahm, er würde sie stärken. Ein Fremder ging in diesen Stall hinein und bediente sich bei ihrem Trinkgeschirr, die Bezeichnung „ein Schwab“ wurde abwertend gebraucht. Ob der Fremde von alleine auf die Idee kam, in diesen Stall zu gehen oder ob ihn jemand dazu verleitet hatte, geht aus dem Bericht nicht hervor. Er wurde jedenfalls daraufhin ebenfalls eingesperrt, um die Krankheit nicht zu verbreiten.

---

<sup>334</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-3, fol. 248r.

<sup>335</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 309v.

<sup>336</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 64r.

Der Umgang mit Fremden wurde im Contagionspatent vom 25. November 1712 klar geregelt. Erstens wurde Landesfremden die Einreise nicht gestattet: „Denen gemeinen, und in Ungarn gezogenen Schwaben, bettlern und juden, sie kommen aus ungarischen orthen woher sie immer wollen, mit oder ohne päsßen, bei denen grenzorthen von denen aufgestellten commissarien der eingang in dieses land keineswegs verstattet.“<sup>337</sup> Die Juden und Jüdinnen wurden nicht in das Land gelassen „wegen ihren verdächtigen handel und wandels und meistens unsauberer lebensarth.“<sup>338</sup> Zweitens wurde das Betteln im gesamten Erzherzogtum unter der Enns verboten und alle Fremden mussten das Land verlassen, ansonsten drohten Strafen.<sup>339</sup> Das Vagabundieren wurde als Bedrohung gesehen, weil man davon ausging, dass so die Krankheit im Land verteilt wurde. Außerdem stellten besonders die Bettler\*innen für die Loimographen eine Risikogruppe dar. Ihre oft mangelhafte Ernährungsweise machte sie in ihren Augen besonders anfällig für die ansteckende Krankheit.<sup>340</sup>

### 7.3.3 Anpassungen des Konzepts

Im Verlauf der Epidemie kam es dazu, dass das Seuchenkonzept, welches davon ausging, dass durch infizierte Personen und durch korrumpierte Luft die Krankheit verbreitet werde, angepasst werden musste. Beispielsweise fragte *Medicus* Schönfelder im August 1713 bei dem Verordnetenkollegium an, die Stadtspernung von Klosterneuburg aufzuheben. Grund dafür sei ein Versorgungsengpass der Stadt, der vor allem das Armenhaus betreffe. Die Menschen in Klosterneuburg sollten wieder ungehindert nach Wien und andere Orte reise dürfen, damit die Bevölkerung, besonders die Armen, ausreichen ernährt werden könnten.<sup>341</sup> Ebenso berichtete Müller dem Grafen von Oedt, dass die Bauern des Dorfes Oberfellabrunn angefragt hatten, ob sie außerhalb der Ortsgrenzen ihr Vieh weiden lassen dürfen, „[...] weilen selbe ohne allen zweifl mit samt ihren viech aus Mangel der fuettereie verderben müssten.“<sup>342</sup>

Diese beiden Beispiele zeigen, dass die Ärzte, das Consilium Sanitatis und das Verordnetenkollegium abwägen mussten. Zum einen ging *Medicus* Schönfelder davon aus, dass die Stadtspernung von Klosterneuburg etwas gebracht haben musste. Etwa drei Wochen zuvor war der Höhepunkt der Seuche in Klosterneuburg gewesen. Seitdem hatte sich die Lage beruhigt. Zum anderen musste aber auch die Versorgung der Stadt aufrechterhalten werden, um aufgrund von Mangelerkrankung keinen weiteren Ausbruch zu riskieren. Bezüglich der

---

<sup>337</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05, fol. 591r.

<sup>338</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05, fol. 591v..

<sup>339</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05, fol. 591v..

<sup>340</sup> Vgl. *Werfing*, Ätiologie der Pest, 283.

<sup>341</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 380v.

<sup>342</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 236r.

Absperrung von Oberfellabrunn am Beginn des Jahres 1713 gibt es im Bericht des *Medicus* Müller Hinweise darauf, dass das Dorf, welches versorgungstechnisch in der Quelle als sehr abhängig von Hollabrunn beschrieben wurde, von der Regierung versorgt wurde.<sup>343</sup> Eine ähnliche Vorgehensweise, die vor allem die Armen unterstützen sollte, hält Kinzelbach für Augsburg fest: „Zu den Hilfsmaßnahmen des städtischen Rats während einer Epidemie gehörten Lebensmittellieferungen, die in Augsburg bis zu 24 % der Haushalte erhalten konnten.“<sup>344</sup>

Ein interessanter Fall, den *Medicus* Hochberg erwähnte, ereignete sich im August 1713 in Amstetten. Wie schon erwähnt wurde, erkrankte das dortige Dienstmädchen des Postmeisters, weswegen sie auch von selbigen vor die Tür gesetzt wurde. Den Vorschriften nach hätte dieses Haus nun gesperrt werden müssen. *Medicus* Hochberg schrieb aber: „Das Bett, worauf selbe [das Dienstmädchen] 3 Nacht gelegen, ist noch in des Postmeisters hause, die Cammer geschlossen, aber mit dem Posthause selbst kann ich nicht gleich denen andern verfahren wessentwegen darob höhren befehl erwarte.“<sup>345</sup> Bei dem Posthaus handelte es sich um eine wichtige öffentliche Institution, die nicht geschlossen werden konnte. Die Regeln bezüglich der Ansteckungseindämmung mussten hier angepasst werden. Eine Antwort des Verordnetenkollegiums oder des Vorstehenden des Consilium Sanitatis auf die Anfrage Hochbergs ist in den Quellen nicht zu finden.

In den Berichten der Medici finden sich keine Hinweise darauf, dass Kirchgänge innerhalb eines abgesperrten Ortes verboten waren. *Medicus* Schönfelder fand auch einmal den Stadtrichter von Tulln nicht vor, da sich dieser in St. Andrä in der Kirche befand.<sup>346</sup> Obwohl man davon ausging, dass sich die Krankheit von Mensch zu Mensch übertrage, war der Glaube an die Hilfe Gottes in Seuchenzeiten eine wichtige Säule bei der Bekämpfung. Stockhamer schrieb in seinem Ratgeber, dass es nicht geklärt sei, woher diese Krankheit genau komme, aber „[...] dieses ist gewiß, daß wenigst bey dieser nun waltenden Seuche keine andere Ursach seye, als allein folgende: Erstlich Gottes Verhängnus, wie es dann in Göttlicher H. Schrift gegründet ist.“<sup>347</sup> Auch im Contagionspatent vom 25. November 1712 wurde die Seuche als eine Strafe Gottes angeführt, weswegen die Bevölkerung zur Vorkehrung Buße tun soll:

„Wir durch unsere N.Ö. regierung nicht allein an den allhiesigen fürstl. ordinarium, sondern auch an das fürst. Passauerische consistorium und dem Salzburgerischen erz-priester so viel die Österreichische land betrifft, nachdrücklich verfüget, alles ernst und angelegentlich darob zu sein, und so wohl denen beicht

<sup>343</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 56r – 56v.

<sup>344</sup> Kinzelbach, Seuchenkonzepte, 256.

<sup>345</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 309v.

<sup>346</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 215v.

<sup>347</sup> Von Stockhamer, Ansteckende Seuche, 7.

*vättern in denen beicht-stühlen als auch denen predigern auf denen kanzlen item pfarrern und seelsorgern in denen städten und auf dem land anzubefehlen, dass sie das volk von den sünden ab- und zur buess und versöhnung mit gott eifrigst anmahnen sollen.“*<sup>348</sup>

Kinzelbach erklärt, dass sich die zwei Konzepte von der Annahme der Ansteckung durch verseuchte Luft oder durch Kontakt mit Infizierten und der Annahme von der Pest als eine Strafe Gottes nicht gegenüberstanden, sondern dass sie vielmehr als sich ergänzend betrachtet werden müssen. Durch die Einbindung der religiösen Argumentation in die Vorkehrungen und Maßnahmen der weltlichen Obrigkeiten konnten beispielsweise Widerstände seitens der Bevölkerung abgebaut werden. Zudem erreichten die Pfarrer in den Kirchen einen Großteil der Bevölkerung. Die Maßnahmen konnten also von der Kanzel aus gut unter die Leute gebracht werden.<sup>349</sup> Auch Snowden geht davon aus, dass die wissenschaftlichen Herangehensweisen an die Pest durch die Humoralanthropologie mit der Vorstellung der Strafe Gottes<sup>350</sup> über Jahrhundert hinweg koexistierte.<sup>351</sup>

Eine Zusammenarbeit zwischen den *Medici* und den Pfarrern kann aus den Quellen für die Epidemie von 1712 bis 1714 im heutigen Niederösterreich ebenfalls rekonstruiert werden. Beispielsweise wurde *Medicus* Müller vom Pfarrer von Paasdorf über neue Infizierte informiert.<sup>352</sup> *Medicus* Schönfelder wurde vom Pfarrer von St. Christophen zu zwei womöglich angesteckten Personen in Ebersberg begleitet.<sup>353</sup> Im Juni 1713 bat er auch den Pfarrer zu Langenlebarh ihn zu informieren, falls sich der Zustand von zwei Patienten verschlechtern sollte, da Schönfelder wieder nach Tulln zurückreisen musste.<sup>354</sup> Da womöglich nicht in allen Orten Richter oder andere weltliche Obrigkeiten vertreten waren, mussten die *Medici* mit den geistlichen Obrigkeiten, welche gut über die Gemeinde informiert waren, zusammenarbeiten.

Ein Fall ist den Quellen zu entnehmen, bei dem diese Zusammenarbeit nicht funktionierte. Der Pfarrer von Seisenegg im Bezirk Amstetten behandelte laut Angaben von *Medicus* Hochberg die dortigen Infizierten selbst und riet diesen zur Geheimhaltung gegenüber dem Gesundheitsapparat: „Zu Seisenegg halten sie nun mehr alles in secreto, zweifelsohne aus anleitung des allhiesigen pfarrherrns, welcher alda Medice stimplet.“<sup>355</sup>

---

<sup>348</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05, fol. 588v.

<sup>349</sup> Vgl. Kinzelbach, Seuchenkonzepte, 258.

<sup>350</sup> Er nennt dieses Paradigma „demonic interpretatio“.

<sup>351</sup> Vgl. Snowden, Epidemics and Society, 27.

<sup>352</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 34r.

<sup>353</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 47r.

<sup>354</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 163v – 164r.

<sup>355</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-3, fol. 382r.

## 7.4 Widerstände gegen die Maßnahmen

An manchen Orten schlug den *Medici* große Ablehnung seitens der Bevölkerung entgegen. Die Kooperationsbereitschaft war nicht überall gegeben. Ein Fall, bei dem ein *Medicus*, nämlich Schönfelder, sogar tödlich angegriffen wurde, wurde bereits geschildert. Etwas Ähnliches ereignete sich auch in Amstetten. Eine Gruppe bestehend aus sechs Personen wollte *Medicus* Hochberg den Zutritt zu der Stadt verwehren, da er und sein *Chirurg* gerade in einem infizierten Ort, nämlich Ardagger, gewesen seien.<sup>356</sup> Sie sagte, sie würde damit nur den Willen der gesamten Bürger\*innenschaft durchsetzen, welche ein großes Misstrauen gegenüber dem medizinischen Personal hegte, weil dieses bis dato die Behandlungen der Infizierten unversehrt überstanden hätten: „Wir dienen von Herzen gerne so wohl arm als reich, haben auch in derzeit an jedermann gleichen dermassen hand angelegt, das die Amstetter selbst von was gesagt, wir müssten den teufel haben, dass uns so gar nichts geschehe.“<sup>357</sup>

Dieses Misstrauen wurde auch gegenüber den Behandlungsstrategien der *Medici*, besonders deren Medikamente, spürbar. Wie schon erwähnt wurde dies auch während des Angriffs auf *Medicus* Schönfelder und seinen *Chirurgen* deutlich. Aber auch Hochberg schrieb davon, dass manche Patient\*innen die Medikamenteneinnahme verweigerten, weswegen sie seiner Meinung nach auch bald verstarben.<sup>358</sup>

*Medicus* Nagl berichtete von der Gemeinde Pirawarth Folgendes:

Den Pirawartern aber würd weniger zu helfen sein, alldieweilen sie sehr obstinat scheunen und habe zur antwort bekommen, sie wollen es beruhen lassen, wie es vor 30 Jahren gewesen, gott seei der lezte helfer, es solle [...] einer kommen, der sie aus ihren haus in eine hütte oder aber ad contumaciam nehme, den daher abgesendeten bader haben sie fast nicht annehmen wollen und hat solcher 3 tag verziehen müssen außser dem dorf, bis sie von der obrigkeit nachricht eingeholt, ob der chyrurgus oder bader anzunehmen.<sup>359</sup>

Auch in diesem Dorf wurde das medizinische Personal nicht willkommen geheißen und erst nach Erkundigung bei den Obrigkeiten eingelassen. Interessant ist auch der Verweis auf die Pest von 1679. Diese Pestwelle betraf ganz Europa und war in Verlauf und Auswirkungen schlimmer als jene, die in dieser Arbeit untersucht wird.<sup>360</sup> Der zitierte Auszug aus der Quelle könnte ein Hinweis darauf sein, dass die Bevölkerung im Kampf gegen die Krankheit bereits resigniert hatte. Die Opfer, die durch die Maßnahme gebracht werden mussten, waren für einen Teil der Bevölkerung einfach zu groß. Nagel berichtete auch davon, dass besonders die verordnete Quarantäne abgelehnt wurde. Aus diesem Grund wurden womöglich auch Fälle von Infektionen

---

<sup>356</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-3, fol. 459v.

<sup>357</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-3, fol. 460v.

<sup>358</sup> Vgl. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-3, fol. 248 – 249.

<sup>359</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 342r – 342v.

<sup>360</sup> Vgl. *Hach-Wunderle/Hach, De cura Therapeutica*, 389.

von der Bevölkerung verheimlicht, bzw. der Kontakt mit den Erkrankten geleugnet, um dieser entgehen zu können.

Auch das Verbrennen von Kleidern, Bettwäsche und anderen Dingen, die sich im Hause einer infizierten Person befanden, wurde von der Bevölkerung nur widerwillig vollzogen, wie aus einem Bericht von *Medicus* Schönfelder hervorgeht. Von Müller wurde die Durchsetzung dieser Maßnahme als äußerst rigoros geschildert, was den Widerstand seitens der Bevölkerung nachvollziehbar macht. Ob alle Medici derartig vorgingen, kann nicht gesagt werden:

die säuberung deren infizierten häuser gestriges tags vorgenommen et quidem zuzuforderist mit des Philipp Althamer undt der Christina Khindl ihren haus den anfang gemacht, zu vor aber alle die darin befindlichhe Leut in das halterhaus oblegiert alls den vermög in hand habender instruction alles und jedes nichts ausgenommen über ein haufen zusam führen und in presenz des titl. H. comissari et spectacolo aller inwohnern anzünden und verbrennen lassen, mit des Johann Riepel seine haus werde gleichmässig und sobald nur der bueb völlig wird geheilt werden procedirn, letzlich das halterhaus una cum huius fundamentis wie es stehet dem Volcano sacrificin.<sup>361</sup>

Das Halterhaus wollte der *Medici* frei übersetzt bis auf die Grundmauern („*cum huius fundamentis*“) niederbrennen lassen. Als die Einrichtungsgegenstände von Althamer und Khindl verbrannt wurden, ließ er die Bevölkerung zusehen, womöglich, um die Ernsthaftigkeit dieser Maßnahmen zu verdeutlichen. Es ist nachvollziehbar, dass die Bevölkerung bezüglich Ansteckungen zu lügen begann, wenn eine Infektion im Haus ein wirtschaftliches Desaster bedeuten konnte.

Zuletzt stellte es für die Einwohner\*innen einer Stadt oder eines kleinen Dorfes außerdem ein Problem dar, wenn ihre Angehörigen nicht auf den Friedhof, sondern außerhalb der Stadt oder des Dorfes begraben wurden. Deswegen kam es dazu, dass Menschen ihre Angehörigen heimlich, meist ohne Wissen des Pfarrers, begraben ließen.<sup>362</sup> Müller schilderte beispielsweise einen Fall, bei dem Eltern ihren verstorbenen Sohn heimlich begruben: „des [...] Giller sein sohn aber ist von seinen Eltern ohne verwissen des hl. pfarrers heimlich [...] auf dem gottesackher unter anderen gräbern begraben worden.“<sup>363</sup>

## 8 Zusammenfassung und Ausblick

Es ist festzuhalten, dass während der Epidemie von 1712 bis 1714 im Erzherzogtum Österreich unter der Enns die Kompetenzen hinsichtlich der Seuchenbekämpfung zwischen dem Verordnetenkollegium und der Regierung geteilt waren. Die *Medici* wurden vom Verordnetenkollegium bestellt, empfangen aber auch gleichzeitig Befehle von Consilium

---

<sup>361</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 443r.

<sup>362</sup> Vgl. bspw. NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 309 – 312.

<sup>363</sup> NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2, fol. 58r.

Sanitatis. Neben der Eindämmung der Krankheit hatten sie die Aufgabe, über die Anzahl der Infizierten und Verstorbenen in den Ortschaften und Städten zu berichten. Aus den Berichten geht hervor, dass es wichtiger war, einschätzen zu können, ob die Krankheit, die einen Ort heimgesucht hatte, ansteckend war, als zu erforschen, um welche Krankheit es sich genau handelte, weswegen sparsam mit dem Begriff „Pest“ umgegangen wurde.

Umso länger die Seuche andauerte, desto häufiger kam es vor, dass auch *Chirurgen* alleine in Dörfer geschickt wurden. Obwohl im Dezember 1713 ein Dekret des Verordentenkollegiums an acht *Landesphysici* geschickt worden war, was nahelegt, dass diesen eine besondere Stellung in der Seuchenbekämpfung zu Teil wurde, agierten die *Medici* den Berichten nach eigenständig. Hinweise darauf, dass sie ihr Handeln bei einem *Landesphysici* rechtfertigen oder Bericht darüber erstatten mussten, gibt es nicht. Ihre Berichte gingen direkt an das Verordnetenkollegium, von welchen sie auch direkte Instruktionen erhielten.

Im Laufe der Epidemie kam es zu Kündigungen seitens der *Medici*. Die Gründe für diese sind vielfach. Zunächst verstarben Kollegen bei der Arbeit, was die Angst vor der Krankheit verstärkt haben könnte. Aber auch die Zusammenarbeit mit dem Verordnetenkollegium gestaltete sich in manchen Fällen holprig. Manchen *Medici* wurden keine Pferde bereitgestellt, obwohl sie einen größeren Rayon zu besuchen hatten. Ebenso verlief die Bezahlung bei manchen nicht reibungslos. Außerdem ist das Verhalten der Bevölkerung gegenüber den *Medici* anzumerken, welches dazu geführt haben könnte, dass diese den Dienst quittierten. Hochberg und Schönfelder wurden bedroht und der Stadt verwiesen. Die Bevölkerung log bezüglich Erkrankten und den Kontakten zu diesen und verweigerten teils die Medikamente und Behandlungen.

Die *Medici* gingen einerseits von einer Mensch-zu-Mensch-Übertragung aus, andererseits wurde die Schuld aber auch in verschmutzter Luft gesehen. Die Eindämmungsmaßnahmen „Sauberkeit“ und „Segregation“ weisen darauf hin. Besonders das Räuchern war eine beliebte Form der Säuberung. Kleider, Teppiche und Bettzeug von Infizierten mussten verbrannt werden, da sich das Gift in Textilien, der Vorstellung nach, besonders gut festsetzen konnte. Die Infizierten wurden von den Gesunden getrennt. Mancherorts gab es Contumaz-Häuser und Lazarette. In kleinen Dörfern, in es diese Einrichtungen nicht gab, mussten die *Medici* anderen Lösungswege finden. Eine Nichteinhaltung der Segregationsmaßnahmen konnte mit dem Tod bestraft werden. Die Seuche wurde auch am Beginn des 18. Jahrhunderts noch als eine Strafe Gottes gesehen. Diese Sichtweise half mancherorts die Eindämmungsmaßnahmen besser rechtfertigen und unter die Bevölkerung bringen zu können. In den Berichten finden sich viele

Hinweise darauf, dass die Ärzte auch mit den lokalen Pfarrern im Kampf gegen die Seuche zusammenarbeiteten.

Bei der Diagnose war es den *Medici* wichtig, sowohl auf äußerliche (bspw. Beulen, Hautveränderungen), als auch auf innerliche Symptome (bspw. Fieber, Mattigkeit, Kopfschmerzen) zu achten. Die Beulen wurden, wenn sie herangereift waren, aufgeschnitten und anschließend mit Pflastern oder Salben versorgt. Von dieser Eröffnung versprach man sich gute Genesungschancen. Die innerlichen Symptome wurden mit Medikamenten und Pulvern behandelt, die in den Quellen häufig nicht näher erläutert werden. Es ist aber davon auszugehen, dass es sich um Mittel handelte, die den Körper zum Schwitzen anregten, beziehungsweise dabei halfen, das Pestgift zu sammeln, sodass es sich nicht im Körper verbreiten konnte. In den Berichten finden sich einige Hinweise darauf, dass die Säftelehre am Beginn des 18. Jahrhunderts das vorherrschende medizinische Paradigma war. Der Aderlass wurde bei der Behandlung nicht praktiziert.

Mancherorts ging man davon aus, dass die Krankheit aus Wien eingeschleppt wurde. Das Seuchenkonzept musste stellenweise angepasst werden, beispielsweise, wenn eine Sperrung eine öffentliche Einrichtung betraf, oder wenn es in einer abgesperrten Stadt zu Versorgungsengpässen kam. Eine schlechte Ernährung wurde von den Ärzten als ein Risikofaktor bei der Ansteckung gesehen, weswegen hier abgewägt wurde, ob eine Öffnung einer infizierten Stadt oder eines infizierten Ortes sinnvoll war.

Seitens der Bevölkerung gab es Widerstände gegen die von den *Medici* verordneten Maßnahmen. Sowohl eine Infektion als auch eine Contumaz konnten große wirtschaftliche Einbußen bedeuten. In der Zeit der Quarantäne konnten die Menschen keiner Arbeit nachgehen und sie mussten fürchten, dass ein Großteil ihres Eigentums verbrannt wurde. Dies war vermutlich der Grund, warum einige bezüglich Ansteckungen und Kontakten mit Infizierten logen.

Interessant wäre es, eine Mortalitätsrate für das untersuchte Gebiet anhand der Berichte der *Medici* und auch des übrigen Contagionspersonals festzustellen. Hier müssten wahrscheinlich auch die Sterbebücher der einzelnen Gemeinde herangezogen werden. Außerdem geht aus den Berichten der *Medici* hervor, dass viele Dienstboten und -mädchen an der Seuche, welche in Niederösterreich in den Jahren 1712 bis 1714 herrschte, starben. Das Ehepaar Evans untersuchte die Pfarrbücher der Londoner Gemeinde St. Peter upon Cornhill von 1580 bis 1605 und kam zu dem Schluss, dass die Krankheit vor allem die Leben der Dienstboten und –

mädchen und die der Kinder forderte.<sup>364</sup> Diese These könnte auch für diese Epidemie geprüft werden.

---

<sup>364</sup> Charles M. *Evans*/Angela *Evans*, Plague – a disease of children and servant? A study of the parish records of St. Peter upon Cornhill, London from 1580 to 1605. In: *Continuity and Change* (August 2019), 183 – 208.

## **Quellen- und Literaturverzeichnis**

### **Ungedruckte Quellen**

NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/05.

NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1.

NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-2.

NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-3.

NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-4.

NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/07.

NÖLA, S.A., Ständische Bücher, 13-342, fol. 259 – 372.

## **Gedruckte Quellen**

The report of the Paris medical faculty, October 1348. In: Rosemary *Horrox* (Hg.), *The Black Death* (Manchester 1994) 158 – 163.

Johann Wilhelm *Mannagetta*, *Pest-Ordnung. Oder der gantzen Gemein Nützlicher Bericht und Gutacht, Von der Eigenschafft und Ursachen, der Pestilenz In Genere : Wie dieselbige zu erkennen, auch mit was Maaß und Mittlen Jederman derselben vorzukommen, sich dafür bewahren und hütten, oder da sie einen angegriffen, wiederum könne außgetrieben und geheylet werden.* Paul *de Sorbait* (Hg.), (Wien 1679).

Franz *von Stockhamer*, *Ansteckender Seuche, welche dieses 1713. Jahr in das Ertz-Hertzogthum Nieder-Oesterreich eingeschlichen, gründlich und ausführliche Nachricht sambt benöthigter Hüllfs- Rettungs- und Verwahrungs-Mitteln.* (Bamberg 1713).

## Literaturverzeichnis

Jon *Arrizabalaga*, Problematizing retrospective Diagnosis in the History of Disease. In: *Asclepio; Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica* 54/1 (2002), 51 – 70.

Carlo M. *Cipolla*, Miasmas and Disease. Public Health and the environment in the pre-industrial Age (Yale University 2002).

Samuel K. *Cohn*, The Black Death Transformed. Disease and Culture in Early Renaissance Europe (Oxford 2002).

Samuel K. *Cohn*, The Historian and the Laboratory: The Black Death Disease. In: Linda *Clark*/Carole *Rawcliffe* (Hg.), *Society in the Age of Plague* (Suffolk 2013), 195 – 212.

Samuel K. *Cohn*/Guido *Alfani*, Households and Plague in early modern Italy. In: *The Journal of Interdisciplinary History* 38 (2007), 177 – 205.

Jaroslav *Elgat*, Über akute Exantheme (Berlin 1903).

Peter *Elmer*, Chemical Medicine and the Challenge to Galenism. The legacy of Paracelsus, 1560 – 1700. In: Peter *Elmer* (Hg.), *The Healing Arts. Health, Disease and Society in Europe 1500 – 1800* (Manchester 2004) 108 – 135.

Charles M. *Evans*/Angela *Evans*, Plague – a disease of children and servant? A study of the parish records of St. Peter upon Cornhill, London from 1580 to 1605. In: *Continuity and Change* (August 2019), 183 – 208. Christian *Gepp*, Alltag während der Pest von 1713 in Wien und Niederösterreich (ungedr. Masterarbeit, Wien 2013).

Christan *Gepp*, „Wien ohne W“. Die Pest von 1713. In: Alfred Stefan *Weiß* [u.a.] (Hg.) *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte* (Wien 2013), 149 – 166.

Viola *Hach-Wunderle*/Wolfgang *Hach*, De cura Therapeutica der Ärzte und Chirurgen bei der großen Pest in Wien anno 1679. In: *Gefäßchirurgie* 2015 (Vol. 2), 389 – 394.

Herbert *Hassinger*, Die Landstände der österreichischen Länder. Zusammensetzung, Organisation und Leistung im 16.–18. Jahrhundert. In: *Jahrbuch für Landeskunde von Niederösterreich* N. F. 36 (1964), 889 – 1035.

Die Pest und andere Seuchen in der Pfarrgemeinde Waidhofen a. d. Thaya. In: *Waldviertler Heimatbund* (Hg.), *Das Waldviertel. Zeitschrift für Heimatkunde und Heimatpflege*. Heft 1, 3. Jahrgang (1954), 11 – 24.

Joseph *Hyrtil*, Die alten deutschen Kunstworte der Anatomie: mit Synonymen-Register und alphabetischem Index (Wien 1884).

Kay Peter *Jankrift*, Heilkunde und Medizin im Mittelalter (2. Auflage) (Darmstadt 2012).

Annemarie *Kinzelbach*, Seuchenkonzepte und frühneuzeitliche Gesellschaft: Deutung von Pestilenz und städtischer Alltag. In: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 20 (1997), 253 – 265.

Annika *Lazarek*, Die Rolle der Apotheken im städtischen Medizinalwesen. In: Mark *Häberlein* (Hg.), *Pest und Cholera. Seuchenbewältigung und Medizinalwesen in Bamberg in der Frühen Neuzeit* (Bamberg 2023), 37 – 42.

Karl-Heinz *Leven*, Von Ratten und Menschen – Pest, Geschichte und das Problem der retrospektiven Diagnose. In: Mischa *Meier* (Hg.), *Pest. Die Geschichte eines Menschheitstraumas* (Stuttgart 2005), 11 – 32.

Ronald *Malis*, Räumliche Dimension der Seuchenbekämpfung. Die Pest im Erzherzogtum Österreich unter der Enns von November 1712 bis April 1714 (ungedr. Masterarbeit Universität Wien 2024).

- Franz *Mauelshagen*, Pestepidemien im Europa der Frühen Neuzeit (1500 – 1800). In: Misch *Meier* (Hg.), Pest. Die Geschichte eines Menschheitstraumas (Stuttgart 2005).
- Misch *Meier* (Hg), Pest. Die Geschichte eines Menschheitstraumas (Stuttgart 2005).
- Vivian *Nutton*, The seeds of disease: An Explanation of Contagion an Infection from the Greeks to the Renaissance. In: *Medical History* 27 (1983), 1 – 34.
- Christine *Ottner*, Nähe und Distanz. Das „landschaftliche Sanitätswesen“ in Niederösterreich zwischen Ständen und Landesfürst (1580 – 1820). In: Gerhard *Ammerer* u.a. (Hg.), Bündnispartner und Konkurrenten des Landfürsten? Die Stände in der Habsburgermonarchie (Wien/München 2007), 268 – 284.
- Christine *Ottner*, Zu den Sanitätsmaßnahmen der niederösterreichischen Landstände im Seuchenjahr 1680. In: *Unsere Heimat: Zeitschrift für Landeskunde von Niederösterreich* 76 (2005), 25 – 36.
- Pierer's Universal-Lexikon, Band 2. (Altenburg 1857).
- Martha *Prober*, Spurensuche – die Pest in Österreich: zusammenfassenden Darstellung des Auftretens der Pest von 1348 – 1716 (ungedr. Diplomarbeit, Universität Wien 1990).
- Theodora Daniela *Sechel*, Contagion Theories in the Habsburg Monarchy (1770 – 1830) In: *Theodora Daniela Sechel* (Hg.), *Medicin within and between the Habsburg and Ottoman Empires. 18th and 19th Centuries* (Bochum 2011, 55 – 77.
- Leopold *Senfelder*, Das niederösterreichische Sanitätswesen und die Pest im XVI. und XVII. Jahrhundert. Vortrag gehalten am 9. December 1898 im Vereine für Landeskunde von Niederösterreich. In: *Blätter des Vereines für Landeskunde von Niederösterreich* NF 33 (1899),35 – 80.
- Patrick *Sklopeit*, Petechien: Kleine rote Hautflecken, viele mögliche Ursachen (6.1.2025). In: [https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/petechien-ursachen-und-symptome\\_cd34574d-6cad-4226-841f-e74b77049b4a.html](https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/petechien-ursachen-und-symptome_cd34574d-6cad-4226-841f-e74b77049b4a.html) (6.7.2025).
- Paul *Slack*, Die Pest ( Dietzingen 2015).
- Frank M. *Snowden*, Epidemics and Society. Form the Black Death to the present (New Heaven 2019).
- Celment *Ugochukwu Nyenke* [u.a.], Plague: Symptoms, Transmission, Diagnosis, Prevention and Treatment. In: *South Asian Journal of Research in Microbiology* Vol. 16 (2023), 10 – 16.
- Otto *Ulbricht* (Hg.), Die leidige Seuche. Pestfälle in der frühen Neuzeit (Köln/Weimar/Wien 2004).
- Otto *Ulbricht*, Die Pest – medizinisch/medizinhistorisch. In: Otto *Ulbricht* (Hg.), Die leidige Seuche. Pestfälle in der frühen Neuzeit (Köln/Weimar/Wien 2004) 326 – 332.
- Otto *Ulbricht*, Pesthospitäler in deutschsprachigen Gebieten in der Frühen Neuzeit. Gründung, Wirkung und Wahrnehmung. In: In: Otto *Ulbricht* (Hg.), Die leidige Seuche. Pestfälle in der frühen Neuzeit (Köln/Weimar/Wien 2004), 96 – 132.
- Karl-Heinz *Weimann*, Die deutsche medizinische Fachsprache des Paracelsus. (Dissertation Erlangen 1951).
- Johann *Werfing*, Die Ätiologie der Pest im Spiegel der Loimographie des 16. bis 18. Jahrhunderts (ungedr. Diplomarbeit Universität Wien 1996).
- Bianca-Maria *Zimmermann*, Chirurgisches und ärztliches Ethos in der Chirurgia Magna/Grande Chirurgie Guy de Chauliacs und der Großen Wundarznei des Theophrastus Bombastus von Hohenheim, genannt Paracelsus. In: Christoph *Strosetzki* (Hg.), *Gesundheit und Krankheit vor und nach Paracelsus* (Wiesbaden 2022), 149 – 174.

## Verwendete Websites

Daniela *Angetter-Pfeiffer*/Ulrike *Denk*/ Nina *Knieling*, Paul de Sorbait, Prof. Dr. med., Dr. phil. In: <https://geschichte.univie.ac.at/de/personen/paul-de-sorbait>. (4.6.2025).

*Kunsthistorischen Museum*, Bezoar in Filigranfassung. In: <https://www.khm.at/kunstwerke/bezoar-in-filigranfassung-87195> (19.8.2025).

Ronald *Malis*, Pest in NÖ von 1712 – 1714. (2024). In: <https://pestis.at/person/johann-christoph-graf-von-oedt/> (23.5.2025).

Philipp *Niederau*, inguine. In: <https://www.navigium.de/latein-woerterbuch/inguine?nr=null> (28.12.2025).

*Niedersächsische Akademie der Wissenschaften zu Göttingen*, Pechschürer. In: <https://fwb-online.de/lemma/pechsch%C3%BCrer.s.0m?q=sch%C3%BCrn&page=1> (28.12.2025).

Vivian *Nutton*, Säftelehre. In: Der neue Pauly online [https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1163/1574-9347\\_dnp\\_e1027120](https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1163/1574-9347_dnp_e1027120) (16.8.2025). *RKI-Ratgeber*, Pest. In: [https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber\\_Pest.html?nn=16777040#doc16804208bodyText28](https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Pest.html?nn=16777040#doc16804208bodyText28) (7.7.2025).

Vgl. Peter C.A. *Schels*, Variola. In: <https://www.mittelalterlexikon.de/w/index.php?search=variola&title=Spezial%3ASuche&go=Seite> (28.12.2025).

*Universität Wien*, Johann Wilhelm Mannagetta von Lerchenau, Prof. Bacc. art, Mag. phil., Dr. med. In: <https://geschichte.univie.ac.at/de/personen/johann-wilhelm-mannagetta-von-lerchenau>. (4.6.2025).

*Universität Wien*, Franz von Stockhamer. In: <https://geschichte.univie.ac.at/de/personen/franz-von-stockhamer> (25.6.2025).

Johann Heinrich *Zedler*, Grosses vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste 1731 – 1754. In: <https://www.zedlerexikon.de/index.html?c=blaettern&id=64125&bandnummer=06&seitenzahl=0573&supplement=0&dateifformat=1%27> (6.7.2025).

## Anhang

**Exemplarischer Bericht I:** NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-1, fol. 311

recto:

hochlöbl. N.Ö. herrn herrn verordnete

gnädige herrn herrn

euer gnaden pflichtschuldigst meiner fernerer relation gehorsamst zu continuieren, habe hiermit gehors. beibringen wollen, dass verwichenen Samstag mehrmalen ein beiläufig 12 jähriges mädlein bubone et petechies von den 3. tag ihrer krankheit verschieden, dessen aber ist sich nichts zu verwundern, maßen dessen sie zeit währender krankheit was medicamenta, weder emollientia, noch purgantia wegen steten erbrechen zu sich nehmen können, in die medicamenta welche dem erbrechen stören sollen, bleiben nicht bei ihr, habe noch 4 patienten, wovon einer zwar noch in gefahr, die übrigen drei hoffe mit hilfe das vielerhörten davon zubringen, wenn anders die bubone nicht zurück treten, also welche

verso:

noch ziemlich im fleisch stecken, und weder durch die mitgenommenen emplastra recht herauszubringen, weniger zur suppuration können gebracht werden, das übrige dorf ist noch gesund und stecket dieses übel bloß in denen 2 häusern, übrigens mich euer gnaden fernern hohen gnaden empfehend:

euer gnaden

gehorsamster Johann Moritz Antoni Schönfelder contagions-medicus

Donrbach, 7. Februar 1713

**Exemplarischer Bericht II:** NÖLA, S.A., Ständische Akten, B-01-39/06-3, fol. 66r –66v.

recto:

hoch- und wohlgeborene

gnädig hochgebietende herrn herrn

erstatte unterthänigst nachricht, wie das in Prottes allgemach das contagium nachlassen, es sind nunmehr nicht mehr als noch 9 personen sub cura die des meistens extra periculum. gestorben ist nichts diesen 8 tag, krank werden auch niemand, verheste also bei diesem also innerhalb 8 tag oder längstens 14, das ort völlig zu säubern, bei welchen bewantnis ich gleichfalls um gnädigste assignation meiner contumaz bitten werde. in Gänserndorf hat es sich bis dato noch nicht vermehrt, und sind diese 8 tag 2 gestorben, 2 curiert und 4 unter der cura, worunter ein kind cum carbunculo in fronte et laevorothide periculose decumbiert. Zu Reyersdorf aber hat sich ein

verso:

haus angezündet, aus welchem ungefähr vor 3 oder 4 wochen 2 personen gestorben, welche auch weilen nichts üfels vermeint worden auf dem friedhof begraben worden, nun ist nach 3-tägiger krankheit das mädchen gestorben, habe mich also um die beschau ersuchet, bei welcher das mädchen voll schwarzen petetschen befunden, und decumbirt nach ein andern in eben diesem haus mit einem carbunculo, die veranstaltung und vergrabung habe gleich angeschaffet, wie hierbei zu verfahren zu Raggendorf und Ebenthal bessert es sich welche letzten mich zwar noch nicht verlanget, mit welchem mich gehors. empfehend verbleibend

euer hochwürden und gnaden

unterthänigster diener

Ferdinand Carl Nagel

Prottes, den 7. September 1713