



# SEUCHEN UND

# GESUNDHEIT

**Unterrichtsmaterialien zur Medizin-  
und Sozialgeschichte Hamburgs**



**Impressum**

Seuchen und Gesundheit  
Unterrichtsmaterialien zur Medizin- und Sozialgeschichte Hamburgs  
Hamburg 2020

**Herausgeber**

Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung  
Felix-Dahn-Straße 3  
20357 Hamburg  
www.li.hamburg.de

Medizinhistorisches Museum Hamburg  
Fritz-Schumacher-Haus  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
www.uke.de/medizinhistorisches-museum

Wir danken der Senatskanzlei der Freien und Hansestadt Hamburg und dem Fachverband Geschichte und Politik Hamburg für die finanzielle Unterstützung dieses Projekts. Der Körber-Stiftung danken wir für die Kooperation mit dem Geschichtswettbewerb des Bundespräsidenten.

**Konzeption und Projektleitung**

Dr. Philipp Osten (Institut für Geschichte und Ethik der Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)  
Dr. Helge Schröder (Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung Hamburg)

**Autorinnen und Autoren**

Susanne Ehlers  
Henrik Eßler  
Stephanie Fleischer  
Franziska Frisch  
Heidi Martini  
Jörg Peter Müller  
Dr. Philipp Osten  
Dr. Helge Schröder  
Ines Stelljes

**Redaktion**

Jörg Peter Müller

unter Mitwirkung von

Dr. Philipp Osten  
Dr. Helge Schröder  
Hendrik Eßler  
Kirsten Pörschke  
Hartwig Dohrke  
Dr. Sascha Kirchner

**Gestaltung**

Das Herstellungsbüro, Hamburg

**Druck**

HS Printhouse GmbH, Hamburg

ISSN 2366-701X

**Umschlagvorderseite:** Schülergruppe im Sektionssaal des Medizinhistorischen Museums Hamburg, © Dorina Kinzel

**Umschlagrückseite:** © Medizinhistorisches Museum Hamburg

# Seuchen und Gesundheit

Unterrichtsmaterialien  
zur Medizin- und Sozialgeschichte Hamburgs

Hrsg. vom Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung Hamburg  
und dem Institut für Geschichte und Ethik der Medizin  
am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



# Inhaltsverzeichnis

Editorial	3
Vorwort	4
Vom Armenspital zur modernen Klinik	6
Frauen in der Medizin	12
Was hat Gesundheit mit dem Wohnen zu tun?	18
Der Kampf gegen die Kindersterblichkeit	22
Cholera – der Tod aus der Wasserleitung	28
Tuberkulose – eine soziale Krankheit?	34
Syphilis – die verdrängte Lustseuche?	38
Die Spanische Grippe – ein Virus erobert die Welt	42
Glossar	48

## Zur Arbeit mit den Materialien:

**Q1** Das Q-Symbol steht für Quellen: Texte, Fotos und Gegenstände, die aus der Vergangenheit überliefert sind.

**D1** Das D-Symbol steht für Darstellungen von Geschichte: Berichte heutiger Forscherinnen und Forscher, Grafiken oder Karten.

QR-Codes: Hinter den QR-Codes finden sich ergänzende Materialien zu den Kapiteln sowie Beiträge Hamburger Schülerinnen und Schüler zum Geschichtswettbewerb des Bundespräsidenten.

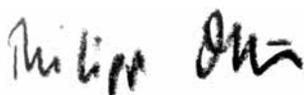
# Editorial

Die Schlussredaktion dieser Handreichung fiel in den Beginn der Corona-Pandemie des Jahres 2020. In dem Moment, als wir das Medizinhistorische Museum schließen mussten, um Besucherströme vom Gelände des UKE fernzuhalten, interessierten sich Zeitungen, Radio- und Fernsehsender in bisher unbekanntem Ausmaß für unsere Themen. Sie wollten wissen, wie Menschen die Seuchen der Vergangenheit überstanden, welche Machtstrukturen mit gesundheitspolizeilichen Maßnahmen einhergingen und was aus den Erkenntnissen der Vergangenheit für die Covid-19-Krise zu lernen sei. Wer mitten in einer Pandemie steckt, kann diese nicht einfach wie ein abgeschlossenes, isoliertes historisches Ereignis betrachten. Dennoch bestimmen die Erfahrungen aus der Geschichte ganz unmittelbar unseren heutigen Alltag. Bei seinen Empfehlungen zu Schulschließungen und Versammlungsverboten stützte sich der Pandemieplan des Robert Koch-Instituts beispielsweise auf Erfahrungen aus der Zeit der Spanischen Grippe von 1918.

Dieses Heft betrachtet die Jahre 1880 bis 1933. Zu deren Beginn machte die Medizin große Fortschritte: Krankheitserreger wurden entdeckt. Krankenhäuser, die vorher reine Armenhäuser gewesen waren, erzielten erste Behandlungserfolge. Chirurgische Operationen führten immer seltener zu Blutvergiftungen. Frauen erstritten das Recht auf höhere Schulbildung, doch Näherinnen und Dienstmägde besaßen in der Kaiserzeit keine Krankenversicherung, Haupt-Todesursache für Jugendliche war die Knochentuberkulose, und die Säuglingssterblichkeit in Deutschland war mit etwa um die 20 Prozent die höchste in Europa. Ob man eine Krankheit überlebte oder nicht, war oft eine Frage des Einkommens. 20-mal mehr Kinder starben in Ottensen an den Masern als in Harvestehude. 45.000 waren es im Jahr 1900 im Deutschen Reich. Das Gesundheitssystem war auf Almosen angewiesen. Erst mit der Weimarer Demokratie entstand ein System sozialer Sicherheit: Jugendämter wurden gegründet, gesunde Wohnungen gefördert, und medizinische Behandlung wurde für alle verfügbar. Doch der Fortschritt hatte eine Kehrseite. Überwachung und Kontrolle führten zur Ausgrenzung von Kranken und mündeten in der Vorstellung von einem erbgesunden Volkskörper. Eine weitere Handreichung wird sich mit den Medizinverbrechen im Nationalsozialismus befassen.

Die Themen dieses Hefts sind im Medizinhistorischen Museum an authentischen Objekten erlebbar. Größtes Exponat ist das Gebäude selbst: ein Forschungsgebäude mit Hörsaal, Tierställen und einem großen historischen Sektionssaal, der das Ausmaß des Kampfes gegen Krankheiten erahnen lässt. Mit oder ohne unsere Begleitung können Sie das Museum als Gruppe nutzen und in seinen Räumen forschen. Sie sind herzlich eingeladen. Alle Informationen dazu finden Sie auf der Homepage des Museums.

Für das Team des Medizinhistorischen Museums Hamburg  
Philipp Osten



# Vorwort

Medizingeschichte im Unterricht? In Zeiten des Coronavirus und von Covid-19 leuchtet diese Perspektive unmittelbar ein. Im Geschichtsunterricht stehen zwar vielfach die großen politischen Umbrüche im Mittelpunkt: von der ägyptischen Hochkultur über die Griechen und Römer bis hin zur wechselvollen Geschichte von Kaisern, Königen und Päpsten im Mittelalter und zur Zeit der Französischen Revolution. Aber neben politischen Faktoren der europäischen und außereuropäischen Geschichte gehören soziale Aspekte, allgemeine Lebensumstände, Naturkatastrophen und auch medizinische Fragen zur Geschichte hinzu. Allerdings sind diese noch nicht Teil des Unterrichtsrepertoires.



Die Zeugnisse, Themen und Forschungsergebnisse des Medizinhistorischen Museums des Universitätsklinikums Eppendorf werden deshalb genau zur richtigen Zeit für eine breite Schulöffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Fragen von Gesundheit, Krankheit und medizinischen Behandlungsmethoden werden hier sichtbar. Schülerinnen und Schüler können somit medizingeschichtliche Themen mithilfe analoger und digitaler Medien bearbeiten. Medizingeschichte wird zugleich als Sozial-, Kultur- und Wirtschaftsgeschichte erfahrbar.

Die vorliegenden Unterrichtsmaterialien bieten den Schülerinnen und Schülern und ihren Lehrkräften Anregungen für das fächerübergreifende Arbeiten, z. B. in einer Verbindung von Biologie- und Geschichtsunterricht oder einer Verknüpfung von Geographie-, Biologie- und Politikunterricht. Mithilfe der vorliegenden Materialien können sie die Geschichte Hamburgs noch besser kennenlernen und sich die gegenwärtige Stadt erschließen, auch durch einen Besuch des Medizinhistorischen Museums, was unbedingt zu empfehlen ist. In einer authentischen Umgebung und an konkreten Objekten können hier Gegenstände und Fragestellungen zu spannenden Lernaufgaben werden.

So kann der Blick von den traditionellen Themen des Geschichts- und Politikunterrichts hin zu gesellschaftlichen, soziologischen und naturwissenschaftlichen Aspekten geweitet werden.

Dieses Heft ist in bewährter Kombination von Druckauflage und frei verfügbarer PDF-Fassung nutzbar. Besonderes Augenmerk wurde auf den Nutzen für den konkreten Unterricht gelegt.

Text- und Bildquellen stehen ebenso bereit wie speziell entwickelte Aufgaben für einen sprachsensiblen Unterricht. Diese sind aufbereitet für die oberen Mittelstufen und die Oberstufen von Gymnasien, Stadtteilschulen und beruflichen Schulen. Die vorliegenden Materialien können zugleich von nicht-schulischen Lerngruppen oder von der interessierten Öffentlichkeit genutzt werden. Über QR-Codes können weitere Bilder und Texte ab-

gerufen werden. Dies gilt auch für eine ausgezeichnete Schülerarbeit aus dem Geschichtswettbewerb des Bundespräsidenten. Darüber hinaus ist eine Verlinkung zum digitalen Hamburg-Geschichtsbuch ([geschichtsbuch.hamburg.de](http://geschichtsbuch.hamburg.de)) geplant.

Als Direktor des Hamburger Landesinstituts für Lehrerbildung und Schulentwicklung möchte ich mich bei allen Autorinnen und Autoren und der Redaktion bedanken. Ein besonderes Dankeschön gilt dem Medizinhistorischen Museum für die enge und gute Zusammenarbeit bei der Erstellung dieser Materialien sowie der Senatskanzlei der Freien und Hansestadt Hamburg und der Körper-Stiftung.

Ich wünsche dieser Publikation die Aufmerksamkeit, die sie verdient. Die historische Perspektive kann die Augen öffnen für die umwälzende, weltweite Bewegung, mit der wir es derzeit zu tun haben.

Prof. Dr. Josef Keuffer

Direktor Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung

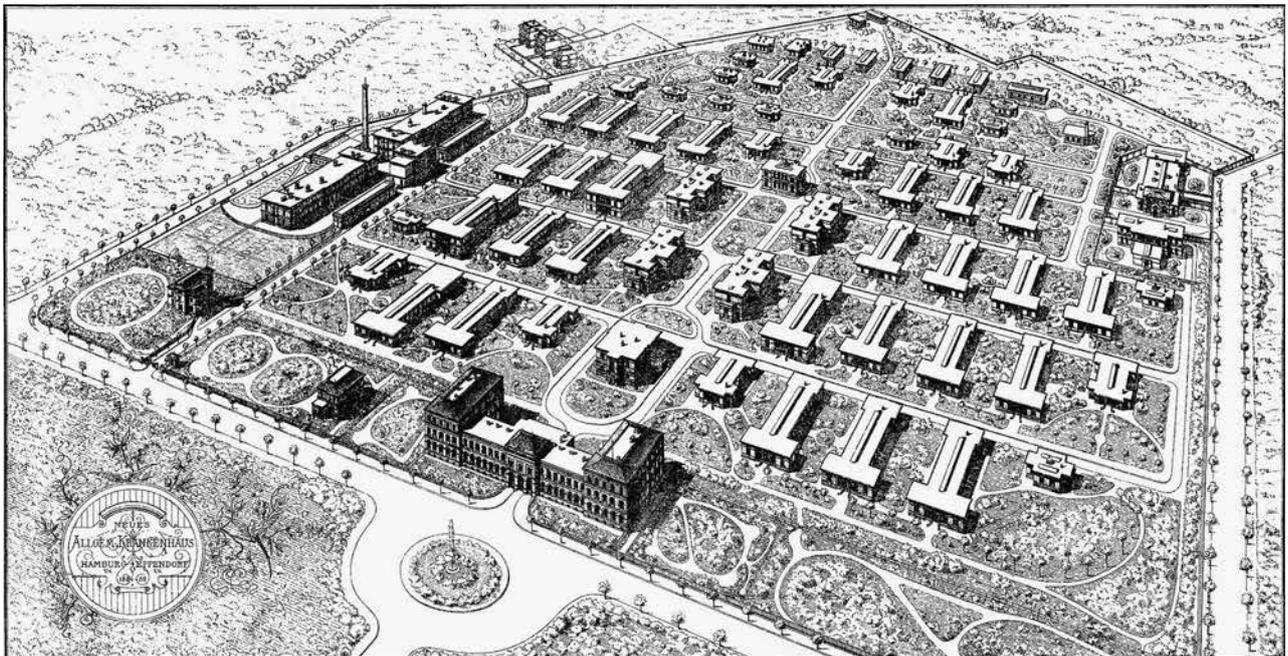
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Keuffer', written in a cursive style.

# Vom Armenspital zur modernen Klinik

Vom Mittelalter bis ins 19. Jahrhundert hinein waren Hospitäler Einrichtungen für Arme. Wer arm und krank war, wurde dort versorgt, aber auch von der restlichen Bevölkerung isoliert und von den Behörden kontrolliert. Erst ab 1800 entstanden erste moderne Kliniken. Wie veränderte der wissenschaftliche Fortschritt in der Medizin die Krankenhäuser und wie änderte sich das Schicksal und die Rolle der Patienten?

## Q1 »Vogelschau« des Neuen Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf

Stich von B. Gisevius. Aus: Zeitschrift für Bauwesen 42 (1892), Bl. 49



Im vorderen Bereich befinden sich das Verwaltungsgebäude mit dem Eingangstor und die Villen des Ärztlichen Direktors und des Verwaltungsdirektors. Im hinteren Teil des Geländes lagen die Pavillons der Chirurgie, in der Mitte die der Inneren Medizin, im oberen linken Bereich sind die Seuchenvavillons zu sehen, deren Belegung je nach Bedarf bei Diphtherie-, Polio-, Cholera- oder Pockenepidemien wechselte. In der eingezäunten Zone rechts oben wurden psychisch Kranke überwacht. Daneben befand sich die Leichenhalle mit einer Kapelle.

## D1 Krankenhaus – eine Anstalt für Arme?

Über Jahrhunderte hinweg wurden Arme in Hospitälern versorgt. Andere Vorläufer der Krankenhäuser waren die Lepra-, Pest- und Siechenhäuser. Viele Hospitäler wurden von der städtischen Armenfürsorge unterhalten. In Hamburg hießen sie Spinnhaus, Werk- und Zuchthaus, Tretmühle und später Schul- und Arbeitshaus. Wie die Namen zeigen, versuchte die Stadt, sich einen Teil ihrer Ausgaben zurückzuholen, indem sie die Insassen zur Arbeit zwang. Sie wurden erzogen, kontrolliert und diszipliniert.

Noch lange dienten Krankenhäuser der Unterbringung von armen Menschen aus der Arbeiterschicht, die sich eine Arztbehandlung nicht leisten konnten. Für sie bedeutete Krankheit Obdachlosigkeit und Hunger. Wer Ende des 19. Jahrhunderts als Hamburger Patient in ein städtisches Krankenhaus, nach St. Georg oder nach Eppendorf, kam, war fast immer krank *und* arm. Wohlhabende Hamburgerinnen und Hamburger ließen sich nur sehr selten in städtischen Krankenhäusern behandeln, sie wurden zu Hause oder in Privatkliniken versorgt.

## D2 Fortschritt durch Wissenschaft: Das Krankenhaus modernisiert sich

Die ersten modernen → Kliniken entstanden in den großen Städten. Bevölkerungswachstum und Stadtentwicklung sorgten für eine wachsende Nachfrage. Gleichzeitig entwickelte sich die Medizin zu einer Wissenschaft, die durch Beobachtung und Behandlung am Krankenbett sowie durch → Sektionen in der → Pathologie neue Methoden entwickelte und Erkenntnisse gewann.

Die Fortschritte der Medizin brachten einen immer größeren Aufwand für die Krankenhäuser mit sich, beispielsweise um Operationssäle zu desinfizieren oder erste Röntgenhäuser einzurichten. Immer komplexere Therapien erforderten auch immer mehr Spezialwissen.

Aus den vier Fächern Innere Medizin, Frauenheilkunde, Chirurgie und Nervenheilkunde entwickelten sich hunderte Spezialdisziplinen. Durch → Asepsis und → Antiseptik gelangen ab Ende der 1860er-Jahre chirurgische Operationen, die viele Patienten in den Jahren zuvor aufgrund von Infektionen nicht überlebt hatten. Erst ab etwa 1900 starben am Blinddarm Operierte seltener als bei einer Behandlung ohne chirurgischen Eingriff. Ein Kaiserschnitt war bald kein sicheres Todesurteil mehr für die Mutter. Krankenkassen ermöglichten es immer breiteren Bevölkerungsschichten, von den Fortschritten in den modernen Kliniken zu profitieren.

## Q2 Sektionssaal des Eppendorfer Krankenhauses

Medizinhistorisches Museum Hamburg. Foto: Fritz Schumacher, um 1919



20 Leichenöffnungen pro Tag konnten seit den 1920er-Jahren im großen Sektionssaal des Eppendorfer Krankenhauses durchgeführt werden. Er wurde bis 2008 benutzt. Glasdächer und große Fenster hatten auch die Operationssäle, denn elektrisches Licht war noch nicht selbstverständlich.



### Unterricht, Forschung und Qualitätssicherung

Hamburger Ärzte richteten 1823 hinter dem Krankenhaus St. Georg zunächst heimlich einen Sektionssaal ein. In einer Bretterbude, die auch als Sarglager diente, unterrichteten sie Wundärzte und überprüften ihre Diagnosen an den Körpern verstorbener Patienten. Was sie sahen, protokollierten sie und glichen es mit den Befunden ab, die sie an den lebenden Kranken erhoben hatten. Noch um 1950 war die Leichenöffnung das wichtigste Instrument zur Überprüfung und Verbesserung der Behandlung. Mit dem Mikroskop untersuchen Pathologen noch heute alle Gewebe, die bei Punktionen oder Operationen entfernt wurden. Forschung wurde zur Voraussetzung für eine zeitgemäße Krankenbehandlung. Bis heute gilt das insbesondere für die Therapie lebensbedrohlicher Krankheiten. An Unikliniken finden komplexe Operationen und Krebstherapien nur noch im Rahmen wissenschaftlich überwachter Studien statt.

### Q3 Der große Operationssaal im Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf



Medizinhistorisches Museum Hamburg

Weißer Kittel, abwaschbare Böden und erstmals auch elektrisches Licht – stolz präsentierte das Eppendorfer Krankenhaus 1890 seinen modernen Operationssaal. Foto im Auftrag der Hamburger Baudeputation, 1890.

#### D3 Krankenhaus – auch ein Wirtschaftsbetrieb?

Doch wie finanzierte sich eine städtische Klinik? Unter den Verwaltungsausgaben der ersten Krankenhäuser machte die Ernährung der Kranken noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts den größten Posten aus. Medikamente und ärztliche Versorgung fielen kostenmäßig weit weniger ins Gewicht. Bei der Aufnahme prüfte zunächst der Ökonomie-Inspektor an der Krankenhausfronte, wer die Kosten für den Kranken und seine Versorgung übernahm. Erst ab 1882 setzte der Reichskanzler Bismarck mit seiner Sozialgesetzgebung eine Allgemeine Krankenversicherungspflicht im Deutschen Reich durch. Diese erfasste zunächst jedoch nur die gut qualifizierten Industriearbeiter und Bahnbediensteten. Parallel dazu schlossen sich immer mehr Angehörige einzelner Berufe zu kleinen Krankenkassen zusammen. Viele hatten weniger als zweihundert Mitglieder. Tagelöhner, Frauen und Kinder blieben lange ohne Versicherungsschutz. Erst mit der Reichsversicherungsordnung von 1911 und mit ihrer Ausweitung auch auf Hausangestellte ab Beginn der Weimarer Republik (1919) erhielt der größte Teil der Bevölkerung eine Krankenversicherung. Auch wenn sich die Bevölkerungsstruktur grundlegend gewandelt hat, funktioniert das Krankenkassensystem in Deutschland noch heute im Prinzip wie 1882.

#### D4 Krankenhaus – eine »totale Institution«?

Nach der Aufnahme wurde den Kranken ihre Kleidung abgenommen. Sie wurde je nach Zustand desinfiziert und eingelagert oder verbrannt. Alle Patienten erhielten Anstaltskleidung, die weiß-blau gestreiften Anzüge unterschieden sich nicht von zeitgenössischer Häftlingskleidung. Krankenhäuser hatten einen streng geregelten Tagesablauf, klare Hierarchien und ein militärisches Reglement. In Preußen wurden städtische Kliniken oft von Polizeioffizieren oder pensionierten Generälen geleitet.

Doch in Hamburg leiteten Ärzte die Kliniken. Das trieb die Entwicklung der Medizin voran. Die Hausordnung des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf (siehe Q5) zeigt jedoch, dass auch hier Patienten in erster Linie noch als Befehlsempfänger gesehen wurden, denen keine eigenen Rechte eingeräumt wurden. Aufklärung durch Ärztinnen und Ärzte und Einwilligung der Patientinnen und Patienten – heute Voraussetzungen für die Durchführung medizinischer Eingriffe – wurden erst in den 1920er-Jahren vor Gerichten erstritten.

Besonders streng war die Kontrolle all jener Patienten, die mit sexuell übertragbaren Krankheiten von der Polizei eingewiesen wurden und die sich zwangsweise einer Behandlung unterziehen mussten.

Zwar gab es, je nach Krankenkasse, unterschiedliche Verpflegungs- und Unterbringungsklassen, doch über die Zuweisung in eine Abteilung entschied die Diagnose. Die Ordnung nach Diagnosen und Symptomen löste die Einteilung von Menschen nach Schicht, Stand und Klasse teilweise ab.

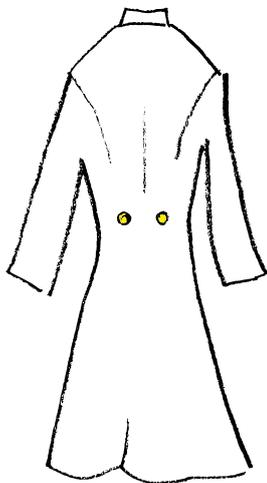
## Q4 Der Eppendorfer Kittel

Medizinhistorisches Museum Hamburg



Der Krankenhausdirektor und Eppendorfer Ärzte mit wehenden Kitteln bei der Hauptvisite auf der Männerseite des Klinikgeländes.

Postkarte (Ausschnitt), vor 1912. Der tailliert geschnittene, wadenlange Mantel wurde 1890 zum Erkennungszeichen der Eppendorfer Ärzte. Seine Metallknöpfe wurden nach der Cholera-Epidemie eingeführt. Sie sollten Bakterien abweisen. Hierarchien wurden anhand eines Details signalisiert: Die Knöpfe am Rückenriegel blieben Ober- und Chefärzten vorbehalten.



### Arztbekleidung

Der weiße Kittel gilt als Erkennungszeichen der ärztlichen Profession. Bis ins späte 19. Jahrhundert war selbst bei Operationen ein dunkler Anzug üblich. Erst die Entdeckung von Krankheitserregern verhalf dem weißen Mantel zum Durchbruch. Die Kochwäsche sollte alle Bazillen beseitigen. Zuerst allerdings waren Kittel dem Küchenpersonal vorgeschrieben.

Inzwischen gilt der Kittel selbst als Infektionsrisiko. Ärztinnen tragen Kasack. Das Kleidungsstück mit kurzem Arm gab es zuerst in der Pflege. Bei Operationen wird Grün, auf der Station Blau getragen.

### Q5 Aus der Hausordnung des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf vom 27. Februar 1906:

- § 1. Jeder Kranke übernimmt durch seinen Eintritt in das Krankenhaus die Verpflichtung, den Anordnungen der Ärzte und Beamten der Anstalt, sowie den Anweisungen des Pflegepersonals Folge zu leisten. [...]
- 5 § 2. Beim Eintritt in das Krankenhaus hat der Kranke in der Regel schon beim Aufnahmebeamten Geld und Wertsachen gegen einen Empfangsschein abzugeben. Nach der Aufnahme in den Krankensaal werden die Kleidungsstücke und sonstigen Eigentumsachen [...] an den Oberwärter oder die Oberschwester ausgeliefert [...].
- 10 § 3. Der Kranke hat sich den vorgeschriebenen körperlichen Reinigungen zu unterziehen, sowie sich den zu seiner Behandlung oder Verhütung von Ansteckungen etwa erforderlichen Desinfektionen, Isolierungen oder Absperurmaßregeln zu unterwerfen. Der Kranke muß das ihm angewiesene Bett ohne Widerrede einnehmen und sich einen etwa später verfügbaren Wechsel desselben gefallen lassen. [...]
- 20 § 8. Jeder Kranke muß zur Zeit der regelmäßigen ärztlichen Besuche, sowie zur Zeit der Ausführung von Verordnungen und Temperaturmessungen, im Krankensaal zur Stelle sein. Wenn Ärzte oder Beamte der Anstalt die Krankenräume betreten, hat sich jeder im Bett liegende
- 25 Kranke sofort an seine Lagerstätte zu begeben und während der Anwesenheit der genannten Personen sich still zu verhalten. [...]
- § 15. Den Kranken ist gestattet, zweimal wöchentlich – Mittwochs und Sonntags von 2 ½ – 4 Uhr – Besuche zu
- 30 empfangen.

Medizinhistorisches Museum Hamburg



### Q6 Besuchszeit? Zweimal in der Woche für 1 ½ Stunden



Medizinhistorisches Museum Hamburg

Die Postkarte aus dem Jahr 1907 zeigt den Einstrom der Besucher durch das Portal des Eppendorfer Krankenhauses. Erst in den 1970er-Jahren setzten Eltern durch, ihre Kinder auch außerhalb kurzer Besuchszeiten sehen zu können. Zögerlich folgten die Erwachsenenstationen (vgl. S. 45).

### Q7 Forderungen der Berliner Krankenkassen an die Charité von 1893

1. Unterstellung der Verwaltung und des gesamten Wärtersonals unter die Oberleitung der Aerzte. [...]
3. Anstellung eines ausreichenden und durchgebildeten Wärtersonals.
4. Freundliche und liebevolle Behandlung der Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung; Fortfall der militärischen Disziplin und des Kasernentones.
5. Beschaffung besserer, das heißt genügender, schmackhafter und abwechslungsreicher Kost. [...]
10. Unbeschränkter Zutritt zu den Krankenhaus-Räumen für Kassen-Vorstände und die Arbeiter-Kontrollkommission.

### Spezial-Forderungen für die Neue Charité

[Abteilung für Geschlechtskranke]

1. Wegfall aller gefängnisartigen Einrichtungen und Maßregeln, Wegfall aller Disziplinarstrafen [...].
2. Schonung des Schamgefühls der Patienten [...].
4. Ausführung der Operationen [...] unter Benutzung der [...] schmerzstillenden Mittel.

Aus: Eduard Bernstein: Die Geschichte der Berliner Arbeiter-Bewegung, Band 3. Berlin 1910, S. 388

### Q8 Aus dem Konzernleitbild des UKE von 2015

- Durch die Vernetzung von Medizin, Forschung und Lehre arbeiten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKE Hand in Hand für ein gemeinsames Ziel.
- Unser Ziel ist die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Patientinnen und Patienten. Für sie forschen wir. Für sie lehren wir. Für sie lernen wir stetig dazu. Ihnen gehört unsere Empathie [Einfühlungsvermögen] und Fürsorge. 5
- Weil wir verschiedene Kompetenzen und Fähigkeiten haben, erzielen wir im Team bestmögliche Ergebnisse. Ein gegenseitig respektvoller und anerkennender Umgang ist uns wichtig. 10
- Wir sorgen dafür, dass unsere Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen die Behandlung und Abläufe verstehen und sich beteiligen können. Unser Erfolg ist die Patientenzufriedenheit. 15

<https://www.uke.de/allgemein/ueber-uns/leitbild/index.html>

1. Beschreibe, wie sich die soziale Zusammensetzung der Patientenschaft von den Hospitälern bis zu den modernen Krankenhäusern verändert hat (D1, D2), und nenne Gründe dafür.
2. Arbeite anhand von Q1, Q2, Q3 und D2 Merkmale einer modernen Klinik im 19. Jahrhundert heraus.
3. Beschreibe die Entwicklung der Krankenversicherung (D3) und erläutere ihre Bedeutung am Beispiel von Q7.
4. Stell dir vor, du bist im Jahre 1904 zum ersten Mal Patientin oder Patient des Eppendorfer Krankenhauses. Schreibe eine Postkarte an deine Eltern.  
Gehe nach folgenden Schritten vor:
  - a) Überlege, was du als Patientin oder Patient des Krankenhauses Ärgerliches und / oder Erfreuliches erlebt haben könntest und deinen Eltern mitteilen möchtest. Lies dazu Q5 und D4 noch einmal aufmerksam durch.
  - b) Sortiere deine Ideen und lege eine Reihenfolge für die Postkarte fest.
  - c) Schreibe nun deine Postkarte. Beginne mit »Liebe Eltern ...«
  - d) Lest euch in der Klasse gegenseitig eure Postkarten vor. Achtet darauf, wie ihr euren Krankenhausalltag beschrieben habt. Sammelt Gemeinsamkeiten an der Tafel.
  - e) Überlegt, warum es auch Postkarten von Patienten aus dieser Zeit gab, die das Eppendorfer Krankenhaus als »ganz großartig« bezeichnet haben.
5. Vergleiche das Eppendorfer Krankenhaus von heute mit dem um 1900 anhand folgender Fragen:
  - a) Wie werden die Patientinnen und Patienten damals und heute gesehen (Q5, Q8)?
  - b) Wie ist die Zusammenarbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter organisiert (D3, Q4, Q8)?
  - c) Wie ist die räumliche Aufteilung der Klinik (Q1)? Tipp: Du kannst dir dazu den aktuellen Lageplan und den Bereichsfinder auf der Internetseite des UKE anschauen.
6. Wissenschaftler bezeichnen die Krankenhäuser des 19. Jahrhunderts als »totale Institutionen« und vergleichen sie mit Gefängnissen und Kasernen. Nimm Stellung (D4, Q5, Q7).



# Frauen in der Medizin

In der Zeit der Industrialisierung wächst der Bedarf an medizinischer Betreuung. In den Städten entstehen große Krankenhäuser zur Versorgung der wachsenden Bevölkerung. Gleichzeitig verstärkt die Entwicklung der Medizin als Wissenschaft den Ruf nach gut ausgebildetem medizinischem Personal. Wie wirkte sich das auf die Rolle der Frauen in der Medizin aus?

## Q1 Tätigkeiten des Krankenpflegepersonals



Medizinhistorisches Museum Hamburg, Inv.-Nr. 0/135

Schwestern und Pflegehelferinnen in der Küche. Eppendorf um 1900.

## D1 Krankenpflege – ein Frauenberuf?

In Kliniken wurden Kranke lange vor allem von Männern betreut. Die Krankenwärter besaßen keine fachliche Ausbildung. Sie wurden lediglich in die Grundzüge der → Hygiene und die Handhabung von Desinfektionsmitteln eingewiesen. Ein Krankenwärter musste durchschnittlich zehn bis zwölf Patienten versorgen und arbeitete bis zu 16 Stunden am Tag. Die Arbeit war wenig anerkannt, schlecht bezahlt und bot keine Aufstiegschancen.

- 10 Im Laufe des 19. Jahrhunderts wurde der Mangel an geschultem Personal in der Krankenpflege immer deutlicher. Die neu entstehenden Krankenhäuser benötigten ausgebildete Pflegekräfte, die mit den medizinischen Erkenntnissen und Behandlungsmethoden Schritt halten konnten. Die »Krise der Krankenpflege« eröffnete Frauen aus dem Bürgertum ein zeitweiliges Tätigkeitsfeld. Die Pflegeausbildung wurde als gute Vorbereitung auf die Rolle als Ehefrau, Hausfrau und Mutter angesehen. In kirchlichen Gemeinschaften erwarben 20 die Frauen dabei medizinische Grundkenntnisse, mussten aber religiöse Regeln wie das → Keuschheitsgelübde und das → Zölibatsgebot befolgen.

Ein wichtiger Anstoß für die Weiterentwicklung der Krankenpflege als Beruf kam aus Großbritannien. Die 25 Krankenschwester Florence Nightingale hatte im Krimkrieg (1854–1856) gesehen, wie viele Soldaten wegen

- schlecht organisierter Lazarette, mangelnder Hygiene oder unzureichender Ernährung sterben mussten. Sie setzte sich daraufhin für umfassende Reformen im britischen Gesundheitswesen ein, die u. a. zu einer qualifizierten staatlichen Krankenpflegeausbildung an Kliniken führten. Nightingale wurde auch zum Vorbild für Reformen in Deutschland. Hier kämpften Frauenvereine für eine bessere Ausbildung. Viele städtische Kliniken richteten unabhängige Krankenpflegekurse ein. Seit 1908 gibt es verbindliche staatliche Regeln für die Ausbildung und Prüfung von Krankenschwestern.

- Hamburg reagierte erst nach der Cholera-Epidemie von 1892 auf die Missstände im Gesundheitswesen. 40 Während der Epidemie hatte sich der Einsatz von eilig aus dem ganzen Reich herbeigerufenen → Diakonissen und anderen christlichen Verbänden bewährt. Die Hamburger Verfassung untersagte ihnen aber, in den staatlichen Krankenhäusern zu arbeiten. Eine Lösung bot die Gründung eines weltlichen Vereins: 1895 rief die → Oberin Hedwig von Schlichting in Eppendorf den »Schwesternverein der Hamburgischen Staatskrankenanstalten« ins Leben. Der Verein garantierte eine qualifizierte Ausbildung und die soziale Absicherung der Krankenpflegerinnen. Die Stadt entwickelte Ausbildungsrichtlinien und unterstützte den Verein finanziell.

## D2 Frauen im Arztberuf – ein schwieriger Weg?

Seit der Mitte des 19. Jahrhunderts kämpfte die Frauenbewegung in Deutschland nicht nur für gleiche politische Rechte, sondern auch für gleiche Schulbildung beider Geschlechter, für den Anspruch auf Ausbildung und Studium sowie auf freie Berufswahl für Frauen. Um 1900 durften Frauen immer noch nicht wählen oder Vereinen vorstehen. Sie waren nicht testierfähig, das bedeutet, sie durften keine rechtsgültige Unterschrift leisten und damit keine Verträge schließen. Für alle Geschäfte benötigten Frauen die Erlaubnis ihrer Väter oder ihrer Ehemänner. Nur einige deutsche Staaten gestatteten Frauen, höhere Schulen zu besuchen und das Abitur abzulegen. Wer studieren wollte, musste in die Schweiz gehen. Die Universität Zürich nahm Studentinnen aus ganz Europa auf. Die ersten Ärztinnen, die sich in Deutschland niederließen, hatten dort studiert. Im Jahr 1900 öffnete das liberale Großherzogtum Baden seine Universitäten, erst 1908 ließ auch Preußen Frauen zum Studium zu.

Doch viele Professoren und Studenten wollten keine Frauen an der Universität. Sie behaupteten, dass Frauen nur eingeschränkte geistige Fähigkeiten hätten bzw. dass sie von Natur aus von Gefühlen und für die Rolle als Mutter und Hausfrau bestimmt seien. Gerade in der Medizin kämpften Professoren und Studenten besonders heftig gegen die neuen → Kommilitoninnen. Immerhin, als 1919 die Hamburger Universität gegründet

wurde, war in der Medizin ein Fünftel der Erstsemester Frauen. Heute sind es mehr als 60 Prozent.

30 Ärztinnen hatten trotz erfolgreich abgeschlossenem Studium und Doktorarbeit Probleme, eine Stelle zu finden. Für sie blieben oft die schlechter bezahlten Jobs: in der Behandlung von Alkoholikern und Geschlechtskranken, in Beratungsstellen und in Gesundheitsämtern. In Hamburg sorgte in den 1920er-Jahren eine Verordnung dafür, dass alle in öffentlichen Einrichtungen wie Krankenhäusern, Gesundheitsämtern und Universitäten angestellten Frauen entlassen wurden, sobald sie heirateten. Für den Lebensunterhalt der Familie, so die Ansicht, komme ja der Ehemann auf. Noch kurz nach dem Zweiten Weltkrieg versuchten die Professoren des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Frauen durch eine Zulassungsbeschränkung vom Medizinstudium fernzuhalten, was ihnen aber nach Einspruch durch den Senat nicht gelang. → Habilitationen und Professuren von Frauen blieben lange die Ausnahme. Rahel Liebeschütz-Plaut habilitierte sich 1923 als erste Ärztin in Hamburg. 1924 verlor sie ihre Anstellung, weil sie geheiratet hatte, 1933 entzogen ihr die Nationalsozialisten auch die Venia Legendi (→ Habilitation). Erst 1959 habilitierte sich erneut eine Frau am UKE, die Kinderärztin Hedwig Wallis. Heute liegt der Frauenanteil in der Medizin bei den Habilitationen immerhin bei 40 Prozent, aber in der Professorenschaft stellen 55 Frauen gerade einmal 20 Prozent.

## Q2 Broschen der Erika-Schwestern



Medizinhistorisches Museum Hamburg, Fotos: Karin Plessing und Reinhard Scheiblich, Hamburg

Die Broschen mit silbernem Kreuz wurden nach zehn Jahren Mitgliedschaft im Erika-Schwesternverein verliehen, die Broschen mit Kranz erhielten Oberschwestern (entspricht heute den Stations- oder Teamleiterinnen). Messing, Emaille, Silber, 1895 – 1925.

### Q3 »Unter dem Deckmantel der Barmherzigkeit«

Johannes Stangenberger schrieb 1901 ein »Mahnwort an Eltern und Vormünder« von jungen Mädchen, die den Krankenpflegeberuf ergreifen wollten, ohne einer religiösen Gemeinschaft anzugehören:

- 5 Was nun in aller Welt treibt die zahllosen jungen Mädchen zur Krankenpflege? Die Barmherzigkeit, die Freude am Wohlthun, der Wunsch, sich der Menschheit nützlich zu erweisen! [...] Zutreffen mögen diese Beweggründe bei den Schwestern mit religiösem Ge-  
10 lübe; die weltlichen lassen sich von wesentlich anderen Motiven leiten.

- Da ist zunächst die höhere Tochter [Tochter aus einer bürgerlichen Familie], an die nach vergeblichem mehr-  
15 jährigem Warten auf einen Mann die brennende Frage herantritt: was nun? Die häuslichen Verhältnisse sind häufig nicht derartig, dass erwachsene Kinder auf die Dauer mit durchgefüttert werden können. [...] Da ist denn der Ausweg in Gestalt der Ausbildung als Kranken-  
20 pflegerin leicht gefunden. [...] Glückwünsche werden entgegengenommen zur Wahl dieses »edlen« Berufes, und schliesslich [sic] redet sich die höhere Tochter selbst ein, dass lediglich ideale Motive sie zu dem Schritt ge-  
bracht haben. [...] Die eigentliche Behandlung männ-

- licher Kranker aber birgt in sich die unheilvollsten Ge-  
25 fahren für die Sittlichkeit der jungen Schwestern. Die katholischen Ordensschwestern, die zum kleinen Theil [sic] allerdings dieselben Verrichtungen ausführen, haben das Keuschheitsgelübde abgelegt; sie haben auf alle weltlichen Freuden verzichtet und sind infolgedes-  
30 sen – Ausnahmen bestätigen die Regel – immun gegen etwaige unsittliche Anwandlungen. Die evangelischen Diakonissenverbände haben in ihre Statuten einen Pa-  
ragraphen aufgenommen, nach welchem die Pflege bei Männern nur bis zur Brust und an den Extremitäten  
35 vom Knie ab ausgeübt werden darf: auch sie sind also gegen verderbliche Einflüsse geschützt. Nur den weltlichen Schwestern, den sogenannten »wilden«, wie den Vereinsschwestern ist der ganze männliche Körper schrankenlos freigegeben, und [...] [es] dauert meist nur  
40 wenige Tage, bis sich die junge Schwester an alle jene ekelregenden Verrichtungen gewöhnt, die nun einmal bei Kranken ausgeführt werden müssen.

Johannes Stangenberger: Unter dem Deckmantel der Barmherzigkeit. Die Schwesternpflege in den Krankenhäusern. Mahnwort an Eltern und Vormünder, Berlin 1901. Zitiert nach: Sylvelyn Hähner-Rombach (Hrsg.): Quellen zur Geschichte der Krankenpflege, Frankfurt/M., S. 569–574



#### Hedwig von Schlichting

Hedwig von Schlichting (1861–1924) machte eine Pflegeausbildung in Berlin und wurde bereits mit 28 Jahren Oberin der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg. 1894 kam sie an das Neue Allgemeine Krankenhaus in Eppendorf. Als Oberin erhielt sie den Auftrag, von Kirchen und Wohlfahrtsverbänden unabhängige Schwestern auszubilden, die die wenig qualifizierten Wärterinnen und Wärter ersetzen sollten. So rief sie 1895 den »Schwesternverein der Hamburger Staatskrankenanstalten« ins Leben. Bekannt wurde ihr Streit mit dem Krankenhausdirektor in Eppendorf, Theodor Rumpf. Dem gefiel es nicht, dass Hedwig von Schlichting eigene Entscheidungen über den Einsatz des Pflegepersonals traf. Er wollte ihre Rechte beschneiden, doch das Krankenhauskollegium hinderte ihn daran. Gekränkt gab er schließlich seinen Posten auf. Schlichting gründete 1901 den ersten »Deutschen Schwestern-Verein« und betrieb eine Privat-Krankenlinik.

#### Q4 Ein Streit mit Folgen

Am 2. März 1901 erschien in der »Neuen Hamburger Zeitung« ein Spottgedicht zu dem Streit zwischen Theodor Rumpf und Hedwig von Schlichting.

- 5 Wer ans Neue Krankenhaus  
Kommt als neuer Leiter,  
Eine Lehre, fromm und brav.  
Merk sich in treuem Sinn:  
Erst kommt die Frau Oberin!  
10 Daß uns Rumpf verlassen will,  
Mögen wir beklagen,  
Aber kommen muß' es so,  
Denn er konnt' es wagen  
15 Nicht zu beugen seinen Sinn.  
Oh! vor der Frau Oberin.

- Darum, wer an seine Stell'  
Wird als Leiter kommen,  
20 Halt sich stets das eine vor –  
Und es wird ihm frommen:  
Wenn ich zwar der Chef auch bin.  
Mein Chef ist die Oberin!

Zit. nach: <https://www.hamburg.de/clp/frauenbiografien-suche/clp1/hamburgde/onepage.php?BIOID=3091>  
(Zugriff: 1.6.2020)

## Q5 Eine Feier im Ärztekasino des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf, um 1910



Medizinhistorisches Museum Hamburg

Die einzige Frau auf dem Foto (ganz links) ist vermutlich die Ärztin Dr. Lilli Meyer-Wedell (1880–1944). Sie hatte 1905 als zweite Frau an der Universität München promoviert und arbeitete 1909 im Chemischen Laboratorium des Krankenhauses Eppendorf.

## Q6 Eine Ärztin in der Ausbildung

Die erste deutsche Frauenärztin, Hermine Heusler-Edenhuizen, erinnert sich an ihre Ausbildung im Eppendorfer Krankenhaus. Sie arbeitete dort als »Schwester Hermine«.

Es nahte nun das Staatsexamen. Die drei Monate der Sommerferien benutzte ich dazu, im Eppendorfer Krankenhaus als Aushilfeschwester zu arbeiten, um einen Einblick in die Krankenpflege und in die Arbeit der Schwestern zu bekommen, die ich später als Arzt beaufsichtigen sollte. Auf der Universität lernten wir davon gar nichts. Unsere Ausbildung war betont theoretisch. Nach dem Staatsexamen hätte jeder junge Arzt eine wissenschaftliche Arbeit schreiben können, aber er hätte nicht gewusst, wie man ein Krankenbett zurechtet und Kranke bettet. [...] In Eppendorf durfte ich auf Wunsch der Oberin und des leitenden Arztes nicht verraten, daß ich Studentin sei – 1902! [...]

Die mir ungewohnte körperliche Arbeit in Eppendorf strengte mich anfangs derartig an, daß ich im Verlauf von drei Wochen 15 Pfund an Gewicht abnahm und sonntags in die Kirche ging, einzig mit der Absicht zu schlafen. [...] Immerhin ist mir klar geworden, daß die

Schwesternarbeit körperlich erheblich anstrengender ist als das Studium. In einem Schwesternausbildungskursus sollte ich darüber gerade das Gegenteil hören.

25 Es war die Anfangsstunde mit einer allgemeinen Einleitung. Da begann der Herr Professor: Die Schwestern hätten wohl gehört, daß neuerdings Frauen auf den verwegenen Gedanken gekommen seien, Medizin zu studieren. Das sei ein ganzer Unfug, müsse er ihnen sagen, denn die Frau sei körperlich und geistig viel zu zart und schwach. Schon zum Abitur reichten die Kräfte nicht, viel weniger zum Studieren. Nein, der eigentliche Beruf der Frau, der ihren geistigen und körperlichen Kräften angemessen sei, sei der Schwesternberuf! [...] Dies Beispiel aber zeigt, wie gedanken- und gewissenlos sogar

30 Autoritäten ihr Urteil abgeben und verbreiten.

Hermine Heusler-Edenhuizen: Die erste deutsche Frauenärztin. Lebenserinnerungen im Kampf um den ärztlichen Beruf der Frau. Zit. nach: Eva Brinkschulte (Hrsg.): Spurensuche – Erste Ärztinnen in Hamburg und am UKE. Zur Geschichte der Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf 1889–2014, Hamburg 2014, S. 78 ff.

## Q7 Rahel Liebeschütz-Plaut bei einem Versuch mit einem Kollegen im Labor



Foto um 1920, aus dem Privatbesitz der Familie Carver

## Q8 »Die Erscheinung der studierenden Frau ist mir nicht sympathisch«

*Der Student Walter Schmitt wendet sich in einer Studentenzeitung gegen das Studium für Frauen. Auszug aus seinem Artikel in »Der Heidelberger Student« vom 16. Januar 1930:*

- 5 Das Auftauchen der Frau in den Hörsälen ist eine Erscheinung der Not. Ein Abirren vom natürlichen Zustand der Menschheit. [...] Die Natur will den Mann im Kampfe mit dem Leben wissen. Die Frau aber als mächtige Trägerin der Familie, und vor allem als mütterlichen
- 10 Boden für den Nachwuchs [...]. Welche Gründe treiben die Frau nun heraus aus der naturgebotenen Bahn, die sie von Anbeginn gegangen ist? – Was treibt sie in die Berufe, die seither nur Männer inne hatten? – Was treibt sie [...] an die Hochschulen? [...] Der überschüssige Pro-
- 15 zentsatz an Frauen, der häufige wirtschaftliche Zwang, der Zerfall der naturgemäßen Lebensanschauung bedingen die kulturelle Not der Frau. Die Frau unserer Tage ist seelisch und geistig unbefriedigt. Sie leidet an der Leere ihres Daseins. Sie sucht mit Sehnsucht tätige
- 20 Wege zu gehen. So verfiel sie darauf, bei Männerarbeit ihre Krankheit abschütteln zu wollen.

Walter Schmitt: Studentin und Hochschule. Das Problem des modernen Frauentums im Rahmen Heut-Heidelbergs. In: Der Heidelberger Student, hrsg. vom Allgemeinen Studenten-Ausschuss, Wintersemester 1929/30, 65. Halbjahr, 16. Januar 1930, S. 1

## Q9 Eine erfolgreiche Karriere?

*Aus den Erinnerungen der Hamburger Ärztin Rahel Liebeschütz-Plaut:*

Ich bin am 21.8.1894 in Leipzig geboren. Im Frühjahr 1897 siedelten meine Eltern nach Hamburg über. Der

5 Geist meines Elternhauses – naturwissenschaftlicher Forscherenthusiasmus bei meinem Vater, Neigung zu theoretischem Denken und Erkennen bei meiner Mutter – beeinflussten mich frühzeitig, so dass ich schon mit 7 Jahren beschloss, Naturwissenschaften zu studieren. Meinen Absichten sind weder von der Familie

10 noch von außen jemals irgendwelche Schwierigkeiten entgegengesetzt worden, so dass mir das Studium leicht wurde. [...]

- Ich ging Ostern 1913 zur Universität, um Zoologie zu
- 15 studieren, entschloss mich aber schon im 2ten Semester aus Abneigung dagegen, immer auf die reine Theorie angewiesen zu bleiben, zum medizinischen Studium. [...] Ich trat dann [im Mai 1918] als Medizinerpraktikantin zuerst auf der medizinischen Abteilung des Israelitischen Krankenhauses in Hamburg [...] ein. Am Ende
- 20 des Krieges ging ich auf die Direktorialabteilung des Eppendorfer Krankenhauses über [...]. Nov. 1919 nahm ich eine Assistentenstelle im Physiologischen Institut an, zunächst nur um zu probieren, ob ich mich für theoretische Arbeiten eignete. Ich verdanke es zum großen
- 25 Teil der anregenden, ideenreichen Art meines Chefs und seiner Gewohnheit in selbstlosester Weise seine Schüler zu fördern und auf ihre Gedanken einzugehen, dass ich bei der Physiologie geblieben bin. [...] Im Februar 1923 habilitierte ich mich mit einer Arbeit über die
- 30 Sperrung des Skelettmuskels. [...] Im Mai 1924 schied ich als Assistentin aus dem Physiologischen Institut aus, um mich zu verheiraten [Ein Heiratsverbot für Frauen in der Wissenschaft bestimmte, dass sie nach der Eheschließung ihren Arbeitsplatz aufgeben mussten]. Ich
- 35 blieb aber Mitglied des Lehrkörpers und arbeitete weiter im Institut.

Zit. nach: Eva Brinkschulte (Hrsg.): Spurensuche – Erste Ärztinnen in Hamburg und am UKE. Medizinhistorisches Museum Hamburg 2014, S. 86f.

## Q10 »Ärztliche Visite im Freien«

Medizinhistorisches Museum Hamburg, Inv.-Nr. 0/1515



Visite vor der Kinderklinik des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf, 1926.  
Abseits der Gruppe steht die Volontärärztin Dr. Gertrud Remé.

1. Beschreibe die Entwicklung der Krankenpflege im 19. Jahrhundert (D1).
2. Beschreibe das Foto Q1. Was könnten die Krankenschwestern vorher und danach gemacht haben?
3. Untersuche die Broschen der Erika-Schwestern (Q2).
  - a) Beschreibe die verschiedenen Broschen genau (Symbole, Inschriften, Material) und ordne sie den jeweiligen Funktionen und Merkmalen zu.
  - b) Vergleiche die Broschen mit Abzeichen, die du kennst.
4. Beurteile die Haltung des Spottgedichts (Q4) zu Hedwig von Schlichting. Wie sieht der Verfasser Frauen in Führungspositionen?
5. Entwerft in Partnerarbeit ein Streitgespräch zwischen der Oberin Hedwig von Schlichting und dem Krankenhausdirektor Theodor Rumpf (Infokasten, Q4).
6. Gib die Argumente gegen die Berufstätigkeit in der Krankenpflege und das Studium von Frauen wieder (D2, Q3, Q8) und charakterisiere das Frauenbild der beiden Autoren.
7. Vergleiche Henriette Heusler-Edenhuizens Bewertung der Arbeit einer Krankenschwester und eines Arztes mit der des Professors in ihrem Bericht (Q6).
8. Arbeite aus D2 heraus, wie sich die Rolle der Frauen im Arztberuf und in der Medizin entwickelt hat.
9. Versetze dich in die Ärztinnen auf den Fotos Q5 und Q10 und schreibe ihre Gedanken in einer Sprechblase auf.
10. Betrachte das Foto Q7 und bewerte die Rollenverteilung zwischen Rahel und ihrem Kollegen – aus damaliger und aus heutiger Sicht.
11. Inwiefern war die Karriere von Rahel Liebeschütz-Plaut für ihre Zeit einzigartig? Begründe (D2, Q8).
12. Recherchiere über das Leben von Rahel Liebeschütz-Plaut nach 1933 und präsentiere deine Ergebnisse in einem Vortrag. Hinweise findest z. B. auf der Webseite der Universität Hamburg unter <https://www.uni-hamburg.de/gleichstellung/gender/frauenportraits.html> (Zugriff: 05.11.2019).



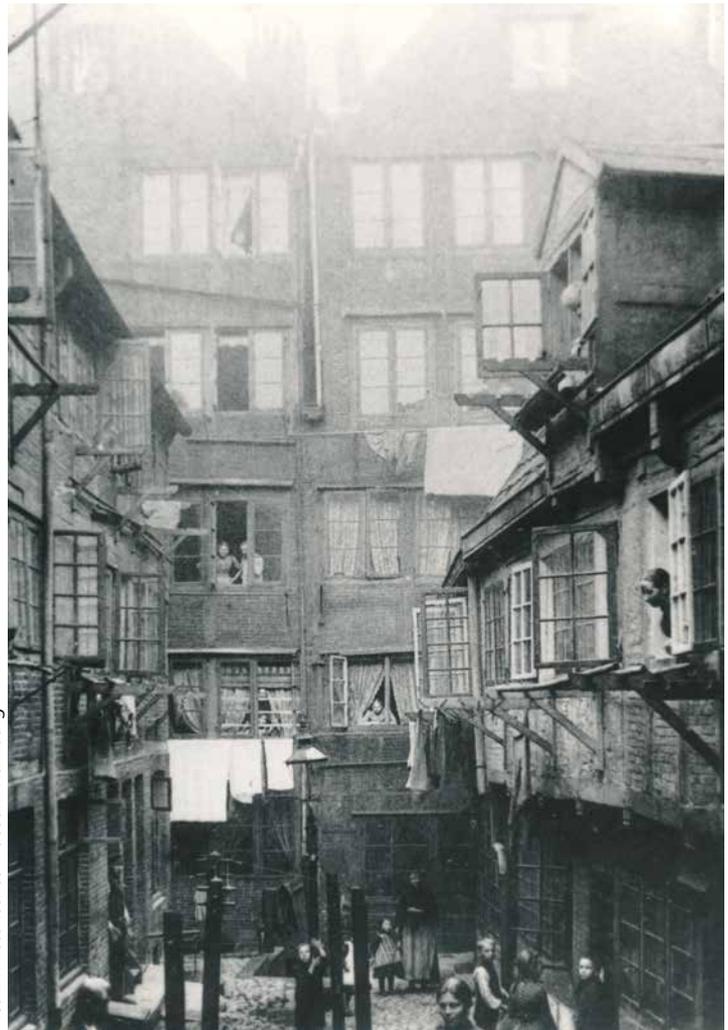
# Was hat Gesundheit mit dem Wohnen zu tun?

»Man kann mit einer Wohnung einen Menschen genauso gut töten wie mit einer Axt.« Mit diesen Worten beschrieb der Zeichner Heinrich Zille die Wohnsituation von Berliner Arbeiterfamilien um 1900. Wie sahen die Verhältnisse in Hamburg und Altona aus? Und wie reagierten die Verantwortlichen auf das Wohnungselend und seine Folgen?

## D1 Wohnungselend in Hamburg und Altona

Am Ende des 19. Jahrhunderts wuchsen Hamburg und das angrenzende Altona, das damals zu Preußen gehörte, zu einem großen Ballungsgebiet zusammen. Die Industrialisierung in Altona und der zunehmende Seehandel in Hamburg lockten Arbeitssuchende an. Die Bevölkerung wuchs rasant. In beiden Städten suchten Arbeiterinnen und Arbeiter besonders in den hafennahen Vierteln günstigen Wohnraum. Um sich die steigenden Mieten leisten zu können, mussten viele Familien einzelne Betten an »Schlafgänger« untervermieten. Ärmere Menschen mussten feuchte Neubauten über den Winter »trockenwohnen« und im Sommer eine unbeheizte Wohnung beziehen. Hamburgs »Gängeviertel« der Alt- und Neustadt wurden zum Inbegriff des Wohnungselends. Auch Altonas Altstadt wurde mit dem angrenzenden St. Pauli zunehmend als sozialer Brennpunkt wahrgenommen.

## Q1 Das Hamburger Gängeviertel im 19. Jahrhundert



Medizinhistorisches Museum Hamburg

## D2 Reform des Wohnungsbaus

Lösungen sahen die Verantwortlichen in groß angelegten Flächensanierungen. Nach der Cholera-Epidemie 1892 begann Hamburg mit dem Abbruch ganzer Wohnviertel, an deren Stelle neue Geschäftsquartiere wie das Kontorhausviertel entstanden. Altona fehlten dazu die finanziellen Mittel. Der sozialdemokratische → Magistrat Altonas förderte stattdessen nach dem Ersten Weltkrieg den kommunalen Wohnungsbau. Für Hamburg entwarf Baudirektor Fritz Schumacher neue Wohngebiete, die entlang großer Verkehrsachsen entstehen sollten. Er und sein Altonaer Kollege Gustav Oelsner setzten auf schlichte Backsteinbauten und einheitliche Bautypen. Die neuen Wohnungen hatten meist familiengerechte zweieinhalb Zimmer, Küche und Bad. Ihre Größe und Bauweise sollten ein Höchstmaß an Licht, Luft und Hygiene für eine gesunde Lebensumgebung bieten. Bezogen wurden die modernen Neubauten jedoch überwiegend von Angestellten und Beamten, die die höheren Mieten bezahlen konnten.

## Q2 Wohnverhältnisse in Altona 1934

Stiftung Historische Museen Hamburg, Altonaer Museum, Inv.-Nr. 2326-9



Viele Arbeiterfamilien konnten sich die neuen Wohnungen nicht leisten und lebten weiterhin unter Bedingungen wie im 19. Jahrhundert.

### Q3 Bericht einer Ärztekommision über die Wohnverhältnisse in Hamburg von 1901

Dafür giebt es umso mehr Kellerwohnungen, die oft dunkel und feucht und, soweit sie im Marschgebiet liegen, auch der Ueberschwemmungsgefahr mehr oder minder ausgesetzt sind. [...] Sehr gross ist die Zahl der kleinen Wohnungen in den sogenannten Wohnhöfen, die häufig durch nachträgliche Bebauung der hinter den Vorderhäusern gelegenen Gärten entstanden sind. [...] in der Regel [ist das Haus] mit [seiner] Rückseite an die Rückseite der Wohnungen des Nachbarhofes lehrend, so dass Luft und Licht nur von der Front der Gebäude in das Innere eintreten können; höchstens, dass das erste und letzte Haus der Reihe auch Seitenfenster haben [...]. [Das] Baupolizeigesetz von 1882 [...] brachte erst die bis dahin ganz unbekannte Vorschrift, dass alle Wohnräume Fenster nach dem Freien haben müssen, und dass vor den Fensterwänden in einer bestimmten Ausdehnung ein freier Raum zu lassen sei. [...] [Es] bedurfte der Choleraepidemie des Jahres 1892, um [...] [die] wichtigsten Anforderungen der Gesundheitspflege [umzusetzen].

Medicinal-Collegium (Hrsg.): Die Gesundheitsverhältnisse Hamburgs im neunzehnten Jahrhundert. Hamburg 1901, S. 56-58, <https://archive.org/details/b29009315/page/56> (Zugriff: 1.6.2020)

### Q4 Bericht über die Beseitigung der Fäkalien und sonstigen Abfallstoffe von 1901

Die Beseitigung der Fäkalien und sonstigen Abfallstoffe [lag] im Anfange des Jahrhunderts noch sehr im Argen. Die Kummerwagen [Karren, mit denen Unrat und Fäkalien abtransportiert wurden] kamen selten und unregelmäßig, sie waren unbedeckt und »so undicht, dass sie einen Theil ihrer ekelhaften Ladung wieder verloren«. [...] im Gängeviertel [...] »findet man den Unrath haufenweise [...]«. Die in der Mitte der Strasse liegenden Rinnsteine nahmen Küchen, Spül und Scheuerwasser aus den anliegenden Häusern auf, um sie dem nächsten Wasserlauf zuzuführen. [...] von den Brücken in jeder Nacht [werden] eine Menge von Nachteimern ausgeleert. Diese Zustände blieben im Wesentlichen unverändert bis zum grossen Brand im Jahre 1842, wo man zum Ausbau eines planmässigen Systems tiefliegender Canäle überging [...]. 1853 begann man mit dem Bau der Siele in der oberen Altstadt, in der Neustadt und St. Georg [...]. In dem Maasse, wie das Sielssystem sich entwickelte, sind die früheren schlechten Methoden der Fäkalienbeseitigung abgeschafft worden. Durch das Sielgesetz vom 21. Juli 1875 wurden Abtritte in den Lauben endgültig beseitigt, bis 1888 war es durchgesetzt, dass auch die letzten Aborte an die Wasserleitung angeschlossen waren [...]. 1899 [...] sind Vorkehrungen getroffen, dass möglichst wenig Infectionskeime überhaupt in das Siel und in den Fluss hineinkommen.

Medicinal-Collegium (Hrsg.): Die Gesundheitsverhältnisse Hamburgs im neunzehnten Jahrhundert, Hamburg 1901, S. 42-44, <https://archive.org/details/b29009315/page/42> (Zugriff: 1.6.2020)

## Q6 Häuser des »Altonaer Spar- und Bauvereins« im Woyrschweg, 1909



Altonaer Spar- und Bauverein

Arbeiter und Handwerker haben diese Baugenossenschaft 1892 gegründet, um den engen Mietskasernen zu entkommen und günstigen Wohnraum zu schaffen.

## Q5 Auszug aus der Polizeiverordnung der Stadt Altona vom 11. März 1893 über das »Schlafgängerwesen«

- §1 Niemand darf von seiner Wohnung Zimmer oder Schlafstellen abvermieten, wenn nicht den nachfolgenden Bedingungen entsprochen wird.
- §2 a. Die Schlafräume müssen für jede Person, und zwar sowohl für den Vermieter und dessen Haushaltungsangehörige, als auch für die Mieter mindestens 3 qm Bodenfläche und 10 cbm Luftraum enthalten. Für Kinder unter sechs Jahren genügt ein Drittel, für Kinder von sechs bis vierzehn Jahren genügen zwei Drittel jener Maße.
- b. Jeder Schlafräum muss mit einer Tür verschließbar sein.
- c. Die Schlafräume dürfen nicht mit Abtritten in offener Beziehung stehen.
- d. Die Schlafräume müssen gehörig ventiliert werden.  
In den Schlafräumen muss das erforderliche Trinkwasser und Waschgerät vorhanden sein.
- §3 Niemand darf ohne Erlaubnis des Polizeiamts gleichzeitig Mieter verschiedenen Geschlechts aufnehmen oder bei sich behalten, außer wenn dieselben zu einer Familie gehören. Auch dürfen, wenn Mieter verschiedenen Geschlechts gehalten werden, nur Personen eines und desselben Geschlechts in demselben Zimmer schlafen, es sei denn, dass das Verhältnis von Eheleuten oder von Eltern und Kindern vorliegt.
- §4 Für jeden Mieter muss eine besondere Lagerstätte vorhanden sein. [...] Jede Lagerstätte muss mindestens aus einem Strohsack und einer wollenen Decke bestehen. Bettstellen dürfen nicht übereinander gestellt werden. Die Schlafräume und deren Ausstattung, insbesondere die Lagerstätten sind reinlich zu halten.

Bericht über die Gemeindeverwaltung der Stadt Altona, Bd. 2. Hamburg 1893, S. 166



### Artikel 155 der Weimarer Verfassung

*Die Weimarer Verfassung formulierte zum ersten Mal das Ziel einer gesunden Wohnung für alle Menschen:*

Die Verteilung und Nutzung des Bodens wird von Staats wegen in einer Weise überwacht, die Mißbrauch verhütet und dem Ziele zustrebt, jedem Deutschen eine gesunde Wohnung und allen deutschen Familien, besonders den kinderreichen, eine ihren Bedürfnissen entsprechende Wohn- und Wirtschaftsheimstätte zu sichern.

## Q7 Das neue Wohnviertel Jarrestadt in Hamburg-Winterhude um 1930



Dieses Viertel entstand ab 1927. Die Wohnblocks hatten geräumige Innenhöfe und Gemeinschaftseinrichtungen wie Waschküchen oder Duschen. Durch die »Zweispännerbauweise« mit nur zwei Wohnungen pro Treppenabsatz und durch breitere Fenster konnten die Wohnungen besser durchlüftet werden. Die Zweieinhalb-Zimmer-Wohnungen waren in der Regel 50 bis 70 Quadratmeter groß und besaßen Küchen und Bäder.

1. Beschreibe anhand der Quellen **Q1** bis **Q4** die Wohnsituation der Arbeiter im 19. Jahrhundert in Hamburg. Orientiere dich an den Kategorien: Lage der Wohnungen, Größe, Räume, Belüftung, Licht, Abwasser, Abfallentsorgung.
2. Erläutere, welche Missstände die Polizeiverordnung **Q5** beseitigen wollte. Beachte dabei, dass die Verordnung sagt, wie die Wohnungen sein sollen. Die wirklichen Zustände waren meist schlechter.
3. Verfasse einen kurzen Zeitungsartikel zu den Fotos **Q1** und **Q2**. Verwende dabei das Zitat von Heinrich Zille aus der Einleitung als Überschrift.
4. Arbeite heraus, welche gesundheitlichen Gefahren mit dem Wohnungselend verbunden waren (**D1**, **Q3** bis **Q5**).
5. Nenne die Maßnahmen, mit denen die Verantwortlichen in Hamburg und Altona die Wohnungsnot beseitigen wollten (**D1**, **Q7**), und beurteile deren Wirksamkeit (**D1**, **Q2**).
6. Informiert euch über die Zielsetzung von Genossenschaften (**Q6**) und unter <https://www.altoba.de/altoba/geschichte/die-gruendung/>. Gestaltet ein Plakat, das zur Gründung einer Wohnungsbaugenossenschaft aufruft.
7. Recherchiert über die aktuelle Wohnungsnot in den deutschen Städten. Diskutiert, inwieweit der Staat bzw. die Kommune die Aufgabe hat, für menschenwürdige Wohnverhältnisse und bezahlbare Wohnungen zu sorgen (siehe auch Infokasten zu Artikel 155).



# Der Kampf gegen die Kindersterblichkeit

Die Statistik sagt: Heute Geborene werden im Durchschnitt 80 Jahre alt. Viele Faktoren beeinflussen die statistische Lebenserwartung. Heute wird vor allem über Ernährung und Risikoverhalten wie Trinken, Rauchen, Reiten oder Motorradfahren diskutiert. Doch warum lag die Lebenserwartung vor 110 Jahren in Deutschland gerade einmal bei knapp über 40 Jahren?

## Q1 »Zur Mutter Erde«

Aus: Heinrich Zille: Mein Milljöh. Bilder aus dem Berliner Leben. Berlin 1922



»Besauft eich nich und bringt det Sarj wieder, de Müllern ihre Möblierte braucht'n morgen ooch.« Karikatur von Heinrich Zille, um 1905.

## D1 Säuglingssterblichkeit

Die geringe Lebenserwartung vor 110 Jahren hatte vor allem mit einer extrem hohen Säuglingssterblichkeit zu tun: Um 1900 starb in Deutschland ein Viertel aller Kinder im ersten Lebensjahr. Verdorbene oder falsche Säuglingsnahrung war unbestritten die Hauptursache der hohen Todesrate. Um den Lebensunterhalt zu verdienen, mussten Mütter ihre Säuglinge früh in Pflege geben. War ein Kind abgestillt, musste es mit Ersatzmilch ernährt werden. Kuhmilch vertrugen Kinder wegen des hohen Fettgehalts schlecht. Noch größer war das Problem der verdorbenen Milch. Nur sehr wohlhabende Familien besaßen Kühlschränke, die mit Eisblöcken gekühlt wurden. So starben in den Sommermonaten doppelt so viele kleine Kinder wie in kühleren Jahreszeiten.

Woche für Woche meldeten Beamte in Altona, Hamburg und allen anderen Städten des Deutschen Reichs die Krankheiten und das Alter der gestorbenen Säug-

linge. Um 1900 wurde die Säuglingssterblichkeit zu einem internationalen Maßstab für die Entwicklung eines Staates; Deutschland war laut der Zählungen das Schlusslicht in Europa. Forderungen nach einem gesetzlichen Mutterschutz und der Einrichtung von Geburtshäusern waren unter den politischen Bedingungen der Kaiserzeit kaum durchsetzbar. Bis zum Ersten Weltkrieg wurden Maßnahmen zur Säuglingsfürsorge überwiegend durch Spenden finanziert. Das änderte sich erst in der Weimarer Republik ab 1919. Städte und Gemeinden richteten in den 1920er-Jahren erstmals Gesundheits- und Jugendfürsorgestellen ein, die Stillkampagnen durchführten, Muttermilch-Sammelstellen einführten und über Nahrungsmittelhygiene aufklärten. Der Erfolg war riesig: Trotz der Not nach dem Ersten Weltkrieg mit Geldentwertung, Arbeitslosigkeit und Hunger halbierte sich die Säuglingssterblichkeit in Deutschland innerhalb weniger Jahre.

## D2 Kampf gegen die Kinderkrankheiten

Ein weiteres großes Problem waren die besonders ansteckenden Infektionskrankheiten, die man Kinderkrankheiten nennt. Die gefährlichste von ihnen waren die Pocken. Ein Fünftel aller Infizierten starb daran.

- 5 Obwohl ein englischer Arzt schon 1798 seine Erkenntnisse zu einem Impfschutz veröffentlicht hatte, gab es immer wieder Pockenepidemien. 1871/72 breiteten sich die Pocken im Deutschen Reich und besonders in den norddeutschen Großstädten aus. Allein in Hamburg starben 1871 4000 Menschen an dieser Krankheit.
- 10 Nur ein kleiner Teil der Hamburger Bevölkerung war geimpft, denn die Obrigkeit wollte die Kosten für die Impfung nicht tragen und setzte auf Freiwilligkeit. Erst die Einführung des Pockenimpfzwangs als Reichsgesetz
- 15 1874 konnte die Krankheit zurückdrängen.

- Auch die Kinderkrankheiten Diphtherie, Masern, Keuchhusten und Scharlach verbreiteten sich vor allem in den Elendsquartieren der Großstädte stark. Zwischen 1872 und 1900 hatte Hamburg ohne Altona, Wandsbek
- 20 und die anderen 1937 eingemeindeten Orte stets mehr als 1000 Diphtherie-Fälle, in den Jahren 1894 bis 1889 sogar weit über 3000. An den Masern starb in Deutschland noch im Jahr 1920 jeder 50. Patient (2 Prozent). Viele Kinder waren durch Mangelernährung, Tuberkulose (siehe Seiten 34–35) und Rachitis so geschwächt,
- 25 dass sie eine Maserninfektion nicht überlebten. In Deutschland starben damals jedes Jahr 45.000 Kinder an den Masern. Auffällig war: In armen Wohnvierteln starben 20-mal mehr Masernpatienten als in den Villenvororten.
- 30

## D3 »Soziale Krankheiten«

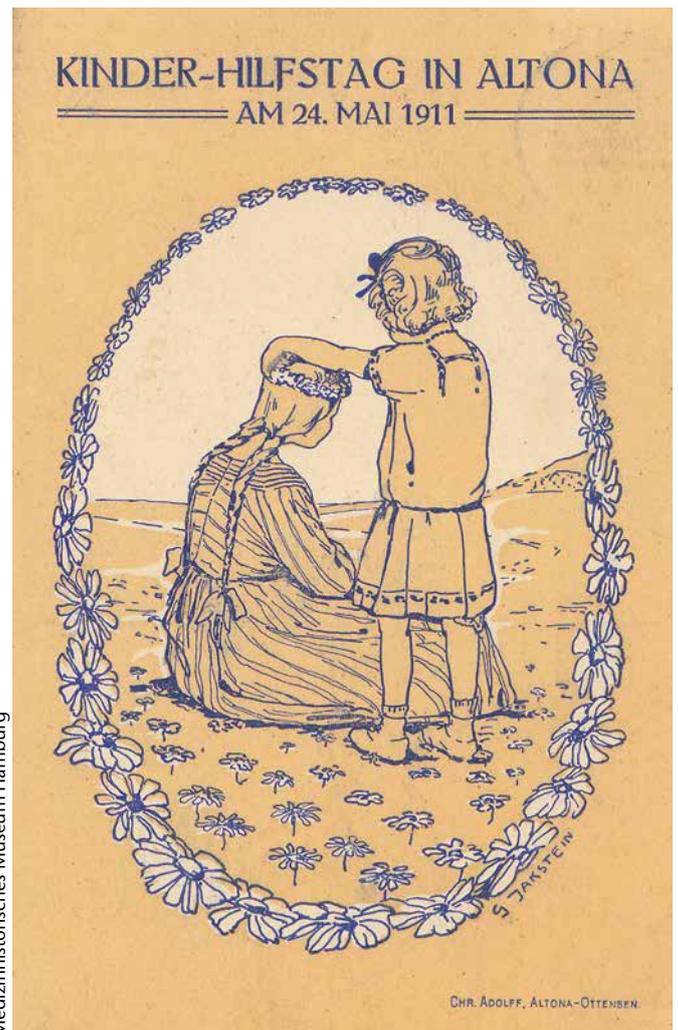
Im Gegensatz zu den Kinderkrankheiten galten Tuberkulose und Rachitis als »soziale Krankheiten«. Seit dem Beginn der Industrialisierung und den immer engeren Wohnverhältnissen häufte sich bei Kindern die Vitaminmangel-Krankheit Rachitis (s. Infokasten). Als im

5 Jahr 1908 auf ehrenamtlicher Basis Schuleingangsuntersuchungen eingeführt wurden, sahen Ärztinnen und Ärzte bei mehr als einem Drittel der Erstklässler in den Großstädten → Stigmata der Rachitis. Sie empfahlen

10 zunächst gute Ernährung, Aufenthalt in der Natur und den täglichen Löffel Lebertran als Schutz. Nachdem der Berliner Arzt Kurt Huldshinsky die positive Wirkung der UV-Strahlung entdeckt hatte, richteten Großstädte weltweit Lichtbadeanstalten ein, um Kinder im Winter

15 zu bestrahlen. Die Stadt Hamburg gründete Erholungsheime für Kinder auf den Nordseeinseln und machte den Aufenthalt im Freien zum Pflichtprogramm öffentlicher Kindergärten.

## Q2 Spendenwerbung



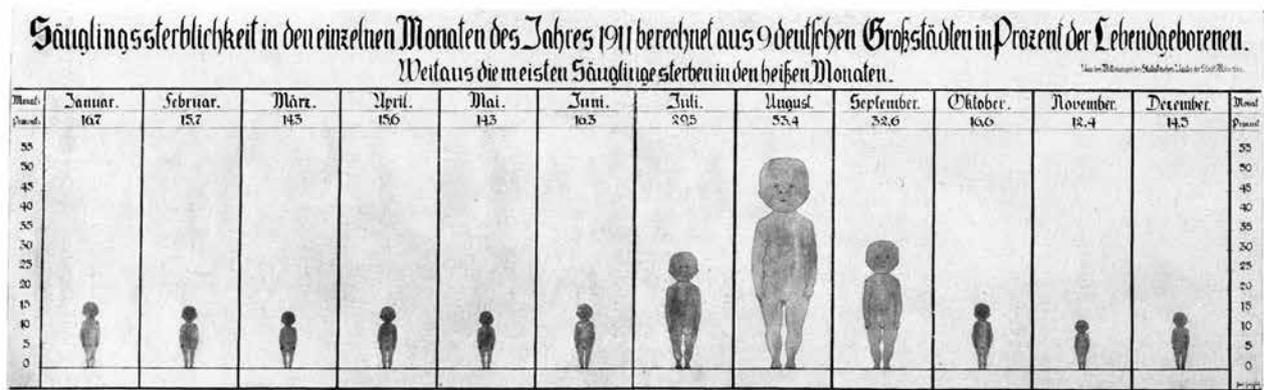
Postkarte von 1911



### Diphtherie

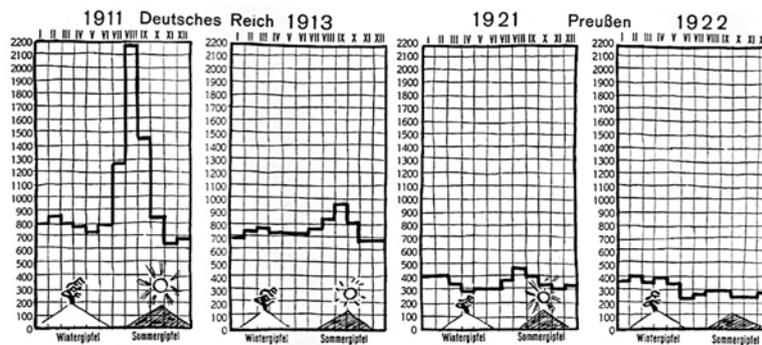
Das Gift des Bakteriums *Corynebacterium diphtheriae* sorgt dafür, dass Kehlkopf und Kehldeckel anschwellen. Oft erstickten bei Diphtherie-Epidemien alle Kinder einer Familie. Paul Ehrlich und Emil von Behring entdeckten um 1890, dass man das Diphtheriegift in kleiner Dosis Pferden spritzen konnte, ohne dass sie Symptome zeigten. Spritzten sie Wochen später höhere, eigentlich tödliche Dosen, blieb auch das ohne sichtbare Folgen. Die Pferde waren immun geworden, da ihr Blut Antikörper gegen das Gift entwickelt hatte. Aus dem Blutserum von Tieren wurden Antikörper zum Diphtherietoxin hergestellt, das Ärzte erkrankten Kindern verabreichten. Viele konnten so gerettet werden. Seit 1915 wird mit kleinen Dosen des Diphtherieserums geimpft, damit ist man für zehn Jahre sicher.

**Q3** Ausstellungstafeln mit Zahlen zur Säuglingssterblichkeit für die einzelnen Monate des Jahres 1911 und zum Erfolg der Mütterberatung in den 1920er-Jahren



**Das Verschwinden des Sommergipfels der Säuglingssterblichkeit.**

Durchschnittliche tägliche Zahl der Sterbefälle unter 1 Jahr der Monate Januar—Dezember (I—XII).



Grafische Darstellungen von 1913 (oben) und 1926 (unten).  
 Medizinhistorisches Museum Hamburg

**Q4** »Flugblatt zum Schutze der Säuglinge«  
 Auszug aus einem Informationsblatt für Mütter vom  
 »Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus zur Bekämpfung der  
 Säuglingssterblichkeit« in Berlin:

Mütter! Der größte Feind Eurer Kleinen ist der Sommer  
 mit seiner großen Hitze! Unter den Lebensmitteln verdirbt  
 am leichtesten die Tiermilch. Setzt nie im Sommer ab,  
 sondern ernährt Eure Kinder an der Brust; denn  
**Brustmilch verdirbt nicht!**

[...] Künstlich ernähren dürft Ihr nur auf Anordnung  
 und unter Aufsicht des Arztes; Ihr müßt dann besonders  
 genau und sauber dabei sein. [...]

**Hütet die Kuhmilch vor Verderbnis!**

[...] kauft Eure Milch nur in einem Kuhstall, von dessen  
 Sauberkeit Ihr Euch überzeugt habt. Am besten fragt Ihr  
 den Arzt oder die Fürsorgestelle, wo Ihr die Milch zu  
 nehmen habt. Ihr dürft die Milch nicht zu Hause her-  
 umstehen lassen, müßt sie sofort 3 Minuten in einem  
 reinen Topf kochen.

Medizinhistorisches Museum Hamburg

**Q5** Mutterschutz aus Patriotismus?

Aus einer Rede des Abgeordneten Otto Mugdan (1862–  
 1925) der linksliberalen Fortschrittlichen Volkspartei im  
 deutschen Reichstag im Mai 1911:

Was bedeutet denn eigentlich die Erfüllung eines aus-  
 reichenden Mutterschutzes und eines Säuglingsschutzes?  
 Ein ausreichender Mutterschutz allein kann die  
 Zukunft unseres Vaterlandes sichern. (Beifall links) Das  
 tun nicht Schiffe [Anspielung auf die damalige Diskus-  
 sion über die Aufrüstung der Kriegsflotte] allein, das tut  
 nicht allein die Armee! Und wenn meine politischen  
 Freunde, um die Wehrkraft des Vaterlandes zu fördern,  
 wenn sie, um die Marine auf die Höhe zu bringen, die  
 wir für notwendig halten, einzig und allein in dem  
 Bestreben, die Zukunft unseres Vaterlandes zu sichern,  
 Gelder bewilligt haben, so würden sie sich untreu wer-  
 den, wenn sie bei dieser Gelegenheit nicht auch die  
 Gelder bewilligen wollten, wo viel mehr als durch Heer  
 und Schiffe die Zukunft unseres Vaterlandes gesichert  
 wird. (Lebhafter Beifall links)

Quelle: 169./170. Sitzung des Reichstags. Verhandlungen des Reichs-  
 tages. Berlin 1911

**Bei den Fürsorgerinnen  
des Jugendamtes Hamburg  
finden werdende Mütter Rat und Hilfe**

in allen wirt-  
schaftlichen und rechtlichen  
Fragen.



Jede Mutter, die Rat braucht, suche die Beratungsstellen auf, möglichst schon vor der Geburt des Kindes! Sie findet dort Beratung über Alimenteneinziehung, Überweisung an ein Krankenhaus, später an ein Mütterheim, Aufklärung über Krankenkassen- und Wochenhilfe, Vermittlung der Bewilligung von Wochenfürsorge für Nichtversicherte. Wenn der Wochenhilfeanspruch nicht verfallen soll, ist freiwillige Weiterversicherung innerhalb 3 Wochen nach Arbeitsverlust für alle, die keine Erwerbslosenunterstützung beziehen können, nötig. Bei bestehendem Wochenhilfeanspruch wird immer für 4 Wochen vor der Geburt des Kindes Wochengeld gezahlt. Wer nicht mehr arbeiten kann und eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufgeben muß, bekommt, wenn der Arzt bescheinigt, daß die Niederkunft in 6 Wochen zu erwarten ist, schon 2 Wochen früher Wochengeld. Unentgeltliche ärztliche Beratung im Institut für Geburtshilfe Finkenau. Zu langes Arbeiten kann schädlich wirken. — In der Sprechstunde wird im Notfall Kinderwäsche bewilligt, auch auf schriftliche Anfragen wird umgehend geantwortet. Das Jugendamt vermittelt geprüfte Pflegestellen und wo nötig Zuschüsse zum Pflegegeld; wer ein Pflegekind aufnehmen will, muß vorher die Erlaubnis des Jugendamts einholen.

Ellen Simon: Schwangerenfürsorge des Jugendamts. In: Gesundheitsbehörde Hamburg (Hrsg.): Hygiene und soziale Hygiene in Hamburg. Hamburg 1928, S. 445

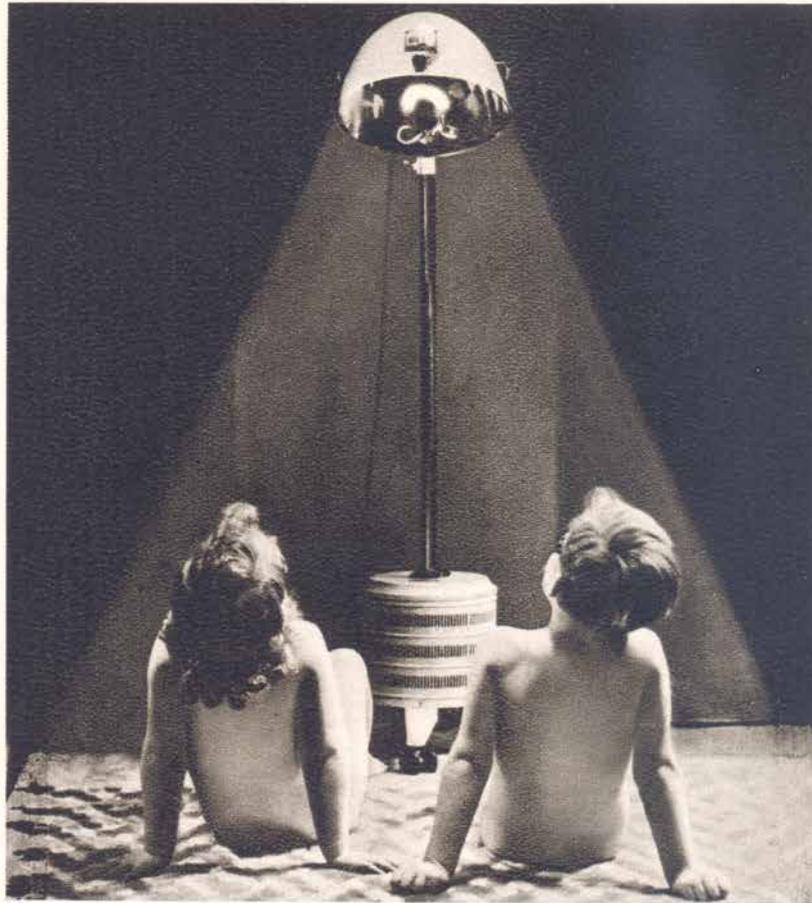
1928 informierte Ellen Simon mit diesem Flugblatt werdende Mütter über die Leistungen des Hamburger Jugendamts.



### Masern

Die Masern sind eine hoch ansteckende Infektionskrankheit, die durch das Masernvirus übertragen wird. Neben den typischen roten Hautflecken geht sie mit Fieber, einem geschwächten Allgemeinzustand und manchmal mit lebensbedrohlichen Komplikationen einher. Auch noch Jahre später droht der Tod durch das Virus. Der Kinderarzt Rudolf Degkwitz kam in den 1920er-Jahren auf die Idee, Kinder mit dem Blutserum genesener Masernpatienten zu impfen. Bis heute gibt es immer wieder Masernausbrüche mit Todesopfern, weil nicht genug Menschen geimpft sind. In Deutschland gilt seit dem 1. März 2020 das Masernschutzgesetz: Kita- und Schulkinder müssen nun gegen Masern geimpft sein.

## Q7 Werbung für eine »künstliche Höhensonne« aus den 1920er-Jahren



Medizinhistorisches Museum Hamburg

### Hilfe für das blasse Kind!

Wie Kraft der schwächsten Kreatur Durch Sonne wird gegeben, So stärkt die „Höhensonnen-Kur“ Des Kindes zartes Leben.	Durchweht mit Kraft das junge Sein, Läßt Wachstum so gestalten, Daß Geist und Körper in Verein Harmonisch sich gestalten.	Strahlt bis zur Reife Deinem Kind Der „Höhensonne“ Segen, Gesundheit, Kraft es dann gewinnt Auf seinen Lebenswegen!
---	--	--

„HÖHENSONNE“ - Original-Hawaii-

Als bekannt wurde, dass Rachitis mit UV-Licht geheilt werden kann, kam dieses Modell in vielen Kinderkliniken zum Einsatz.



### Rachitis

Bei dieser Krankheit waren die Knochen der Kinder so weich, dass sich ihre Handgelenke und Unterarme verbogen, sobald sie zu krabbeln begannen. Lernten die Kinder, sich aufzurichten, bogen sich die Beine zu X- oder O-Beinen. In schweren Fällen bogen sich die Rippen und das Brustbein durch den Unterdruck im Brustkorb nach innen (Rachitische Trichterbrust). Besonders auffällig war die Verbiegung des Rückgrats, nach der die Krankheit Rachitis ihren Namen hat (*rhāchis*: griech. = Rücken; *-itis*: lat. = Entzündung). Die Zeichen der Krankheit blieben ein Leben lang sichtbar.

Ärzte erkannten bei der → Sektion der verstorbenen Kinder, dass den Knochen Kalzium fehlte. Sie spritzten erkrankten Kindern Kalzium. Das half nicht. Im Winter 1918/1919 fand der Berliner Arzt Kurt Huldschinsky heraus, dass die Bestrahlung der Haut mit ultraviolettem Licht die Rachitis heilen konnte. Fünf Minuten am Tag unter einer UV-Lampe (und ab dem Frühjahr der Aufenthalt in der Sonne) genügten, um die Knochen der Kinder hart werden zu lassen. Bald darauf entdeckten Biochemiker die Ursache: Um Kalzium in die Knochen einzubauen, benötigt der Körper Vitamin D, das erst durch UV-Strahlung in der Haut in seine aktive Form verwandelt wird. Heute bekommen Säuglinge Sonnenlicht in Tablettenform, die sogenannte Vitamin-D-Prophylaxe. Bis auf seltene, genetisch bedingte Formen gibt es die Krankheit Rachitis seitdem nicht mehr.

## Q8 Kindererholung

Medizinhistorisches Museum Hamburg



Hamburger Kinder auf dem Weg in ein Kindererholungsheim auf Sylt, um 1925.

1. Nenne die Gründe für die hohe Säuglingssterblichkeit um 1900 (D1).
2. Arbeite heraus, welche Gegenmaßnahmen Ärzte und Politiker vorschlugen bzw. ergriffen, und beurteile, ob sie damit Erfolg hatten (D1 – D3):
  - a) um 1900 (Q4, Q5),
  - b) in der Weimarer Republik ab 1919 (Q6 – Q8).
3. Erkläre den »Sommergipfel« und sein Verschwinden (Q3) mithilfe von D1.
4. Analysiere die Karikatur von Heinrich Zille (Q1).
  - a) Beschreibe die Bildelemente und ihre Position im Bild: Was steht im Mittelpunkt, rechts, links, oben und unten im Bild?
  - b) Erläutere den Zusammenhang zwischen dem Bild, der Bildunterschrift und dem Thema Kindersterblichkeit.
  - c) Beurteile, welche Absicht Zille mit seiner Karikatur verfolgte.
5. Begründe, warum die Rachitis als »sociale Krankheit« bezeichnet wurde (D2, Infokasten Rachitis).
6. Stell dir vor, du bist Anbieter der Höhensonne Q7 und präsentierst dem Krankenhausdirektor das Modell. Spiele die Situation mit einer Partnerin oder einem Partner. Hilfe zur Vorbereitung findest du in D3 und im Infokasten Rachitis.
7. Freiwillige Impfung oder Impfpflicht? Diskutiert das Pro und Kontra (D2, Infokasten Masern, Diphtherie).



# Cholera – der Tod aus der Wasserleitung

18. August 1892: In Hamburg treten die ersten Fälle der Cholera auf. In den folgenden Wochen erkrankten etwa 17.000 Menschen, über 8600 starben. Es sollte die letzte große Cholera-Epidemie in Europa sein. Wie konnte es in Hamburg dazu kommen, obwohl Ursachen und Abwehrmaßnahmen bekannt waren?

## Q1 Ausbruch der Cholera in London 1854



Karikatur aus der Zeitschrift »Punch« Nr. 35 vom 10. Juli 1858

Die Karikatur trägt den Titel *The Silent Highwayman*. Romantiker hatten die Themse, die durch London fließt, einen *silent highway*, einen »ruhigen Strom« genannt. Als 1858 bekannt wurde, dass auch Trinkwasser aus der Themse die Cholera verursachen konnte, nahm die Satirezeitschrift »Punch« den Ausdruck aufs Korn.

## D1 Cholera – die Seuche der Neuzeit

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts trat eine neue Krankheit auf. Sie schien entlang der Handelswege zu wandern und weckte Angst vor Reisenden. Wie bei der Pest errichteten Städte → Seuchencordons, um die Cholera aufzuhalten. Während die Pest sich durch Flöhe verbreitete, die mit den Ratten den importierten Lebensmitteln folgten, verhielt sich die Cholera unvorhersehbar. Sie erreichte Städte mit Häfen, in denen seit Wochen kein Schiff angelegt hatte, tötete die Bewohner eines Wohnblocks und verschonte deren Nachbarn auf der anderen Straßenseite.

In hunderten Choleraschriften spekulierten Medizi-

ner daher über die Ursachen der Krankheit und schlugen eine Vielzahl von Therapien vor. 1854 wies der Londoner Arzt John Snow nach, dass die Cholera über verunreinigtes Trinkwasser verbreitet wird. Aus dieser Entdeckung ergab sich die Forderung nach einer hygienischen Verbesserung: Jedes Haus musste an die Kanalisation angeschlossen werden, und Abwässer wurden durch Kläranlagen und Sandböden geschickt, bevor sie in die Flüsse und Seen gelangten. Die Entdeckung des Cholerabakteriums 1883 ließ schließlich keinen Zweifel mehr: Nur die Versorgung mit sauberem Trinkwasser konnte die Krankheit wirksam eindämmen.

## D2 Hamburg ruiniert seinen Ruf

Auch in Hamburg forderten Mediziner deshalb ein modernes Wasserwerk mit Sandfiltration. Doch als 1892 die Cholera ausbrach, war das Wasserwerk Kaltehofe gerade erst im Bau. Die Seuche verbreitete sich rasch in vielen Teilen der Stadt, sparte aber den Nachbarort Altona, der zum Königreich Preußen gehörte, weitgehend aus. In wenigen Tagen erkrankten mehrere hundert Menschen, bevor der Eppendorfer Pathologe Eugen Fraenkel die Ursache dafür entdeckte. Der Senat verheimlichte anfangs die Todesfälle und hielt an der veralteten Choleratheorie des Arztes Max von Pettenkofer fest, um so Einschränkungen für Hamburgs Wirtschaft vermeiden zu können. Weiterhin verließen Auswandererschiffe den Hafen Richtung New York. Wegen der zögerlichen Haltung der Stadt schickte die Reichsregierung in Berlin einen »Commissar«, der sofort den Hafen abriegelte. Der Mikrobiologe Robert Koch verkündete als Vertreter des Reiches am 24. August offiziell den Ausbruch der Cholera. Er ließ Versammlungen verbieten und Schulen schließen.

Ärzte wiesen das Cholerabakterium im Trinkwasser der Stadt nach. Das war keine Überraschung, denn Bürgerschaft und Senat hatten den Bau von Sandfilteranlagen zur Reinigung des Trinkwassers versäumt. Außerdem besaß Hamburg zwar ein modernes → Sielsystem für das Abwasser, doch die Rohre endeten im Hafengebiet statt weiter elbabwärts. In beiden Fällen hatten Kostengründe eine vernünftige Lösung in Hamburg verhindert, während im preußischen Altona das Trinkwasser bereits gereinigt wurde. So kam das stark verschmutzte Wasser aus der Elbe immer noch ungefiltert in die Haushalte und mit ihm die Cholerabakterien, die sich im Elbwasser während des heißen Sommers 1892 rasch vermehrten.

## Q2 Auszug aus einem Artikel der »Münchener Post« vom 4. September 1892

*Der Hamburger Senat hat diesen Artikel offiziell in seine Akten aufgenommen.*

In Hamburg lassen sich die ersten Erkrankungen der Cholera bis zum 16. August verfolgen und betrafen fast ausschließlich solche Personen, welche am Hafen beschäftigt waren oder auf der Elbe verkehrten. Die Seuche ist höchst wahrscheinlich durch Auswanderer aus Russland verschleppt worden, und zwar in der Weise, dass aus der für diese Auswanderer erbauten Baracken die Schmutzwässer, welche von der Reinigung der Wäsche z. B. herrührten, sowie die sämtlichen Fäkalien der Auswanderer undesinfiziert in den nahen Elbarm gelangten, was um so gefährlicher war, als in nicht erheblicher Entfernung die Wasserentnahme für die Wasserleitung der Stadt Hamburg stattfindet.

STAHH 111-1, CI VII, Lit Ta, Pars 2, Vol 11, Fasc 17, Inv 4

## D3 Wer brachte die Cholera?

Als die Cholera 1892 in Hamburg ausbrach, standen sofort die Auswanderer unter Verdacht. Auch danach wurden sie noch lange als Urheber der Seuche angesehen. Hamburger Reedereien brachten jährlich 100.000 Menschen aus ganz Europa in die USA. Emigration war einer der größten Wirtschaftsfaktoren der Hansestadt. Und ausgerechnet im Sommer 1892 wurden neue Auswanderer-Baracken am Amerika-Kai in Betrieb genommen, die knapp 1500 Menschen Quartier boten. Ihr Trinkwasser kam aus der Elbe, und die Abwässer gelangten ebendort hinein. Somit waren auch diese Massenquartiere maßgebliche Brutstätten der Cholera. Wie aber der Erreger ursprünglich nach Hamburg kam – über einen menschlichen Ausscheider oder über Vögel und andere Tiere – ist bis heute unbekannt.



### Max von Pettenkofer

Der Arzt und Apotheker Max von Pettenkofer (1818–1901) wurde 1865 auf den weltweit ersten Lehrstuhl für Hygiene an der Universität München berufen. Pettenkofer schrieb die Entstehung und Verbreitung von Cholera und Typhus allein Ausdünstungen aus dem Boden zu. Hier entstünden schädliche Dämpfe (Miasmen). Daran hielt er noch fest, als Robert Koch schon längst die krankmachende Wirkung des Cholerabakteriums nachgewiesen hatte. 1892, im Jahr der Hamburger Epidemie, trank er auf einer Konferenz öffentlich ein Glas mit choleraverseuchtem Wasser, um die Bakterientheorie zu widerlegen. Er starb nicht daran, musste aber seinen Irrtum bald eingestehen.



### Robert Koch

Der Arzt und Mikrobiologe Robert Koch (1843–1910) war der Begründer der wissenschaftlichen Bakteriologie. 1882 entdeckte er das *Mycobacterium tuberculosis*, den Erreger der Tuberkulose. 1883 wies er den Cholera-Erreger nach. Damit gab er den Anstoß für die systematische Erforschung von Krankheitserregern. In der Kritik steht der Nobelpreisträger für seine Menschenversuche in Afrika.



## Cholerabakterium



Das kommaförmige Cholerabakterium (*Vibrio cholerae*) breitet sich über das Wasser aus. Die Cholera ist mit starkem Durchfall und Wasserverlust verbunden und kann heute leicht durch die Zufuhr von Flüssigkeit mit Zucker und Salzen behandelt werden.

### Q3 »Der Mühlenteich an der Wandsbek-Hamburger Grenze als Infektions- und Seuchenherd der Cholera«

Aus der Stellungnahme von Gustav W. Seitz, Direktor der Kunstanstalt AG in Wandsbek vom 29. August 1892:

- Umfangreiche Untersuchungen Pettenkofer's haben ergeben, dass eine ganz bestimmte Beschaffenheit des Bodens vorhanden sein muss, um der Aufnahme und Vermehrung des Ansteckungstoffes Vorschub zu leisten; der Boden muss nämlich porös, für Wasser und Luft durchdringbar sein, und man muss bei 1,5–1,15 m auf Grundwasser stossen. Wo diese Beschaffenheit fehlt, kommen niemals Epidemien vor. [...] Die Empfänglichkeit eines Bodens für Cholera-Epidemie ist hauptsächlich abhängig von der Durchschwängerung desselben mit organischen Substanzen, die von Abfällen des menschlichen Haushaltes, namentlich von festen und flüssigen Excrementen herrühren.

- Der Aggregatzustand des Mühlenteichs in Wandsbek ist 1–2 Meter dicker Schlamm, der aus den festen und flüssigen Excrementen besteht, welche aus Wandsbeker Aborten und Rinnsteinen, auch Fabriken zugeführt worden sind und noch werden.

STAHH 111-1, CI VII, Lit Ta, Pars 2, Vol 11, Fasc 16, Inv 27

### Q4 Spottgedicht

Vom Tier in Hamburgs Wasserrohr,  
Da kommen 16 Arten vor:

Ein Neunaug', Stichling und ein Aal,  
Drei Würmer leben in dem Strahl,

- 5 Drei Muscheln und drei träge Schnecken,  
Sich mit den muntern Asseln necken.

Ein Schwamm, ein Moostier, ein Polyp,  
Die dringen lustig durch das Sieb.

An toten Tieren kommen raus

- 10 Der Hund, die Katze und die Maus;  
Noch nicht gefunden sind, Malheur,  
Der Architekt und Ingenieur!

Ernst Reiche, Oberingenieur bei der Lübeck-Büchener Eisenbahngesellschaft. Zit. nach: Chronik Hamburg, Bertelsmann Lexikon Verlag Gütersloh/München, S. 273

### Q5 Cholera-Gefahr im Hafen

Aus einem Artikel der »Deutschen Medicinischen Wochenschrift« vom 2. Februar 1893:

Wir wissen, dass unsere Hafendarbeiter daran gewöhnt sind, direkt aus der Elbe zu trinken, zumal in heissen Tagen bei schwerer Arbeit, und dass sie dann sehr grosse Mengen zu sich nehmen. So inficirt sich der eine, dann inficirt er an einer anderen Stelle das Wasser [durch seine Exkremente], aus dem ein zweiter sich die Krankheit holt usw. So wird das Gift rasch durch den ganzen

- 5 Hafen getragen, unterstützt durch die Bewegung des Wassers.

Öffentliches Sanitätswesen – Die Cholera in Hamburg, in: Deutsche Medicinische Wochenschrift No. 4, 2. Febr. 1893, STAHH 352-4, 27

### Q6 »Bekanntmachung betreffend die Desinfection der Wasserkasten«

Die Cholera-Commission des Senats ordnet am 15. September 1892 an:

In den Wasserkasten der Wasserleitung, welche sich in jeder Wohnung befinden, setzen sich die in dem Elbleitungswasser befindlichen Senkstoffe ab und bilden auf dem Boden des Kastens eine Schlammschicht. Diese Schicht ist nach dem Urtheil der Sachverständigen zur Entwicklung der Cholerakeime geeignet, und es ist deshalb geboten, dass möglichst bald eine gründliche Desinfection und Reinigung der Wasserkasten in allen Wohnungen vorgenommen wird. Die Hausbesitzer werden hierdurch verpflichtet, ungesäumt diese Desinfection und Reinigung durch einen zuverlässigen Mechaniker in allen Wohnungen vornehmen und dieselbe in Zwischenräumen von vier Wochen wiederholen zu lassen.

- 5 Das Ausspülen der Wasserkasten ohne vorherige Desinfection des Bodensatzes ist geeignet zur Verbreitung der Cholera beizutragen und ist deshalb zu unterlassen. [...]
- 10 Kalkmilch und rothes Lackmuspapier können für die Desinfection der Wasserkasten bei den öffentlichen Desinfectionsanstalten in den Turnhallen unentgeltlich abgeholt werden. [...]
- 15 Die Polizei-Behörde ist mit der Controllirung der Ausführung dieser Anordnung beauftragt.

STAHH 111-1, CI VII, Lit Ta, Pars 2, Vol 11, Fasc 17, Inv 3

**Q7** Ausschnitt aus der Karte »Die Cholera an der Grenze von Hamburg und Altona« von 1894

Georg Gaffky (Hrsg.): Die Cholera in Hamburg. Berlin 1984. Tafel V. Medizinhistorisches Museum Hamburg. Foto: Karin Plesing und Reinhard Scheiblich



Das Kaiserliche Gesundheitsamt veröffentlichte diese Karte, nachdem der Hamburger Senat die Rolle der Wasserversorgung bei der Ausbreitung der Cholera heruntergespielt hatte. Die Karte zeigt mit roten Punkten die Erkrankten und mit schwarzen die Verstorbenen auf beiden Seiten der Grenze zwischen dem preußischen Altona und Hamburg. Die Kreise mit dem Punkt in der Mitte kennzeichnen von Hamburg nach Altona eingeschleppte Fälle.

## Q8 »Bekanntmachung betreffend die Anmeldung von Erkrankungen oder Todesfällen an Cholera oder choleraverdächtigen Krankheiten«

Eine Verordnung der Hamburger Polizeibehörde vom 3. September 1892:

In Ausführung der von der Cholera-Commission des Reichs beschlossenen Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Cholera wird das Folgende verordnet:

Jeder Erkrankungsfall und jeder Todesfall an Cholera oder einer choleraverdächtigen Krankheit, insbesondere von Brechdurchfall, ist unverzüglich der Polizeibehörde anzu-  
10 melden. Ausgenommen von der Anmeldepflicht bleiben Brechdurchfälle von Kindern unter 2 Jahren. Verpflichtet zu der Anmeldung ist der Vorstand der Haushaltung, in welcher der Erkrankungsfall oder Todesfall vorgekommen ist; falls der Haushaltungsvorstand verhindert ist, so hat die  
15 Anmeldung durch ein anderes Mitglied der Haushaltung zu geschehen. [...]

Die Anmeldung muss enthalten die Wohnung, in welcher die Erkrankung stattgefunden hat, den Namen des Erkrankten, dessen Geschlecht, Alter, Stand oder Gewerbe, die Stelle, wo er beschäftigt gewesen ist, den Tag der Erkrankung  
20 oder des Todes. Falls der Erkrankte von auswärts eingetroffen ist, so ist anzugeben, wann und woher er zugereist ist. [...]

Wird die Anmeldung nicht spätestens innerhalb 24 Stunden nach dem Eintreten der Erkrankung eingereicht, so wird gegen den zur Anmeldung Verpflichteten mit der gesetzlichen Strafe verfahren.

STAHH 111-1, CI VII, Lit Ta, Pars 2, Vol 11, Fasc 17, Inv 3

## Q10 Die Behandlung der Cholera

Die »Berliner Volks-Zeitung« vom 4. September 1892 lässt den Sohn eines Marburger Beamten als Augenzeugen der Cholera in Hamburg berichten.

Geradezu vom Tode wieder ins Leben zurückrufen kann man  
5 die Leute durch ein hier neu eingeführtes Verfahren. Die Cholera trocknet den Körper nämlich quasi aus und dickt das Blut ein. Nun wird auf chirurgischem Wege eine Vene bloßgelegt, eröffnet und bis vier Schoppen (200 Gramm) einer 3/2prozentigen Kochsalzlösung eingegossen. [...] An  
10 einer Person muss das zuweilen drei Mal gemacht werden, wenn wieder solche Zustände der Pulslosigkeit eintreten. Aber wer hat dazu die Zeit! [Am Vortag] prallte ich trotz etwas Abhärtung zurück. Da das Begräbnis der Leichen nicht so schnell geht, lagen in allen Gängen aufgestapelt 120 Lei-  
15 chen. [...] In den droschkenartigen Krankenwagen liegen bisweilen vier übereinander – todt oder lebendig – meist genügen zwei bis drei Stunden, wenn keine Hülfe kommt, und die Leute sterben dahin. Kein Angehöriger sieht die Seinen wieder, wenn sie hier eingeliefert sind und nicht genesen.  
20 Sterben sie, so kommen sie unverzüglich ins Leichenhaus. Von Feierlichkeiten kann dabei keine Rede sein. In Möbelwagen werden sie fortgeschafft und in ein Massengrab beerdigt. Unsere Tischlerei fertigt fortwährend schwarz angestrichene Kästen an. [...]

Die Cholera, in: Volks-Zeitung No. 207, Berlin 04.09.1892; STAHH 111-1, CI VII, Lit Ta, Pars 2, Vol 11, Fasc 17, Inv 4

## Q9 Im Ausnahmezustand: Berichte aus der Cholerastadt Hamburg

Aus einem Artikel der »Kölnischen Zeitung« No. 69/31 vom 30. August 1892:

Der besser situierte Mittelstand verlässt die Stadt, in welcher sich bereits ein Mangel an Aerzten bemerkbar macht. Da die städtischen Krankenhäuser überfüllt sind, wurde der Bau neuer Cholera-Baracken beschlossen. Sämtliche Vergnügenslocale sind völlig verödet. [...] Noch riecht »ganz Hamburg« nach Carbol oder Chlorkalk und die Dro-  
10 guisten und Weinhändler wetteifern miteinander, die »besten« und »einzig wirksamen« Cholera-Vorbeugungsmittel zu empfehlen [...].

Ein Gang durch die am meisten von der Cholera ergriffenen Stadtgegenden – die Hafengegend, das  
15 sogn. »Gängeviertel«, die innere Stadt selbst sowie die Vororte Hammerbrook, Veddel, Rothenburgsort und »Billwärder Ausschlag« – ist für die Schwere der Cholera selbst sowie die Anstrengungen, denen Aerzte, Apotheker, Sanitätscolonnen und Kranken-  
20 wärter ausgesetzt sind, bezeichnend. »In drei Nächten habe ich kaum vier Stunden geschlafen«, klagte mir ein Krankencassenarzt im Centrum der Stadt. [...] Gradezu herzerzerreißende Scenen ereignen sich oft beim Abholen der Kranken, die, ganz in wollene  
25 Decken gehüllt, aus der Wohnung geholt werden, um zuweilen schon im Krankenwagen als Leiche anzukommen, so schnell schwingt in Dutzenden von Fällen der Würgeengel »Cholera« seine Geißel. [...]

STAHH 111-1, CI VII, Lit Ta, Pars 2, Vol 11, Fasc 17, Inv 4

## Q11 Die Schulen sind geschlossen!

Die Zeitung »Der Correspondent« schreibt über die Anordnung des Senats zur Schließung der Hamburger Schulen:

Diese Anordnung wurde vom Senat auf Antrag der  
5 Oberschulbehörde für sämtliche Schulen erlassen; es sind dafür zweifellos Erwägungen maßgebend gewesen, die es gerathen erscheinen ließen, während der herrschenden Cholera-Epidemie die Ansammlung der Kinder in den Schulräumen als  
10 etwaige Ansteckung fördernd zu vermeiden. [...]

Die bei weitem größte Anzahl der Kinder, namentlich der Volksschulen können aber nach Lage der Wohnungsverhältnisse im Hause zweifellos nicht die sorgfältige Überwachung finden, die ihnen in  
15 der Schule zu Theil werden kann. Unsere Volksschulen sind in hygienischer Beziehung so trefflich eingerichtet, dass eine sorgfältige Ueberwachung leicht durchführbar ist und die Kinder hier besser aufgehoben sind als jetzt in der Wohnung oder auf  
20 der Straße. [...]

Der Erlaß des Senats hat nach innen und außen einen großen Schrecken bereitet [...].

Correspondent No. 610 vom 30. August 1892; STAHH 111-1, CI VII, Lit Ta, Pars 2, Vol 11, Fasc 17, Inv 2

## Q12 Desinfektion in der Turnhalle einer Volksschule

Ansichtskarte 1892



1. Arbeite aus der Karikatur **Q1** heraus, welche Ursachen der Zeichner für die Toten in London verantwortlich macht. Prüfe anhand der Erkenntnisse von Robert Koch (Infokasten), inwieweit er recht hatte.
2. Nenne die Ursachen und die Symptome der Cholera (**D1**, **D2**, Infokasten, **Q2**, **Q5**, **Q6**, **Q8**, **Q10**).
3. Gib die Erklärungen Pettenkofers und Kochs für die Cholera wieder (Infokasten).
4. Stell dir vor, du bist Anhänger der Lehre Robert Kochs. Nimm Stellung zu dem Bericht von Gustav Seitz (**Q3**).
5. Beschreibe die Folgen der Cholera für die Stadt Hamburg (**D2**, **Q7 – Q12**).
6. Überprüfe die Aussagen des Zeitungsartikels **Q2** mithilfe von **D3**.
7. In den Wohngebieten rund um den Hafen trat die Cholera auffällig häufig auf. Auch in anderen Stadtteilen war die Zahl der Cholerafälle hoch – mit Ausnahme von Altona. Finde Erklärungen hierzu in **D2**, **Q2**, **Q5**, **Q6**.
8. Untersuche das Spottgedicht **Q4**. Was prangert der Verfasser an? Wen kritisiert er?
9. Liste in einer Tabelle die Maßnahmen der Reichsregierung in Berlin und des Senats in Hamburg gegen die Cholera auf (**D2**, **Q6**, **Q8**, **Q11**, **Q12**).
10. Welche Maßnahmen sollen gegen die Cholera ergriffen werden? Führt ein Rollenspiel durch.
  - a) Teilt die 6 Rollen Senat, Reichsregierung, Anhänger Kochs, Anhänger Pettenkofers, Vertreter der Arbeiterschaft, Vertreter der Reeder in eurer Klasse gruppenweise auf.
  - b) Sammelt mithilfe von **D2**, Infokasten, **Q3**, **Q5**, **Q6**, **Q8** und **Q11** Informationen zu euren Rollen. Folgende Fragen helfen euch: Was habt ihr (Senat, Reichsregierung) bisher gegen die Cholera unternommen und welche Gründe habt ihr dafür? Wie beurteilt ihr (Arbeiter, Reeder, Anhänger Pettenkofers und Kochs) diese Maßnahmen und welche Gründe habt ihr dafür?
  - c) Wählt aus eurer Gruppe zwei Schülerinnen oder Schüler aus, die das Rollenspiel durchführen. Die anderen beobachten und beurteilen die Diskussion.
11. Vergleiche die Maßnahmen während der Cholera-Epidemie 1892 (Aufgabe 9) mit den Maßnahmen während der Corona-Pandemie 2020.



# Tuberkulose – eine soziale Krankheit?

Die Tuberkulose, auch weiße Krankheit oder Schwindsucht genannt, war und ist eine echte Volkskrankheit. Ein Drittel der heutigen Weltbevölkerung hatte Kontakt mit Tuberkulose-Erregern. Doch unter welchen Bedingungen bricht die Krankheit bevorzugt aus? Das zeigt ein Blick in die Geschichte.

## Q1 Karikatur von Heinrich Zille



Aus: Heinrich Zille: Mein Milljöh. Bilder aus dem Berliner Leben. Dr. Selle-Eysler-Verlag, Berlin 1922

### Im stillen Sätzchen

„Mutta, jieb doch die zwee Blumentöpfe raus, Lieschen sitzt so jerne ins Irüne!“

Der Junge hat einen für die Knochentuberkulose charakteristischen Buckel, der entsteht, wenn ein von Tuberkulose geschwächter Knochen der Wirbelsäule bricht.

## D1 Die »Proletarierkrankheit«

Die Tuberkulose konnte jeden treffen, aber Statistiker beobachteten, dass sie meist mit engen Wohnverhältnissen und schlechter Ernährung verbunden war. Sie trat seit der Industrialisierung besonders häufig in den Arbeitervierteln der Großstädte auf und wurde deshalb auch als »Proletarierkrankheit« bezeichnet. In Hamburg und Altona grassierte die Tuberkulose zum Beispiel in dem dicht besiedelten Stadtteil Ottensen, dessen Be-

völkerung durch die rasante Entwicklung der Glasindustrie, der Fisch- und Tabakverarbeitung, des Schiffbaus und des Hafens gewachsen war. Die Bewohner Ottensens nannten ihren Stadtteil bald »Mottenburg«. Denn viele hatten dort die »galoppierende Schwindsucht«, eine rasch zum Tode führende Form der Lungentuberkulose. Dabei sahen die Lungen der Verstorbenen tatsächlich aus, als seien sie von Motten zerfressen.

## D2 Bessere Ernährung und gesunde Wohnung

Da es bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts keine wirksame Therapie gab, forderten viele Ärzte und Politiker den Neubau gut durchlüfteter Wohnungen und propagierten gesunde Ernährung. Tuberkulosepatienten bekamen Rotwein, Fleisch und Sonnenbäder verordnet. Den dritten Nobelpreis für Medizin erhielt 1903 der schwedische Arzt Niels Finsen für eine UV-Licht-Therapie der Hauttuberkulose. Fast jedes Krankenhaus, das zwischen 1900 und 1950 in Deutschland gebaut wurde, verfügte über Sonnenterrassen für Tuberkulosepatienten. Tatsächlich half ein gesundes Umfeld, denn die Tuberkuloseherde können sich bei guter Immunlage abkapseln. Dann kommt die Krankheit zum Stillstand. Während des Wirtschaftswunders der 1950er-Jahre verschwand die Tuberkulose nahezu aus Deutschland. Eine Impfung und die Entwicklung einer drastischen Therapie, bei der drei Antibiotika gleichzeitig eingesetzt werden müssen, trugen maßgeblich zur Eindämmung bei.

## Q2 Auszüge aus: Robert Koch:

### »Die Bekämpfung der Tuberkulose ...«

Noch vor wenigen Jahrzehnten war uns das eigentliche Wesen der Tuberkulose unbekannt, man hielt sie für eine Folge, gewissermaßen für den Ausdruck des sozialen Elends [...]. Heute [...] wissen [wir], daß das soziale Elend die Tuberkulose zwar wesentlich begünstigt, daß aber die eigentliche Ursache der Krankheit ein Parasit ist, also ein sichtbarer und greifbarer Feind, den wir ebenso verfolgen und vernichten können wie andere parasitische Feinde des Menschen.

[...] Somit bleibt denn als die Hauptquelle für die Tuberkuloseinfektion [...] das Sputum [Auswurf, Spucke] der Schwindsüchtigen, und auf die Verhütung der aus der Verbreitung desselben entstehenden Gefahren haben sich die Maßregeln zur Bekämpfung der Tuberkulose zu richten. [...] der Schwindsüchtige, welcher Tuberkelbazillen aushustet, ist damit an und für sich noch nicht ansteckend, sofern er nur dafür sorgt, daß sein Auswurf in richtiger Weise beseitigt und unschädlich gemacht wird. Dies trifft gewiß für sehr viele, namentlich in den ersten Stadien befindliche Kranke zu und ebenso für die der wohlhabenden Klasse angehörigen Schwindsüchtigen, welche sich die erforderliche Pflege beschaffen können. Aber wie sieht es bei den Unbemittelten aus? Jeder Arzt, welcher häufig in die Wohnungen der Armen gekommen ist, und ich kann hierüber aus eigenen Erfahrungen reden, weiß, wie traurig sich da das Los der Schwindsüchtigen und ihrer Familien gestaltet. Die ganze Familie ist auf ein oder zwei enge, schlecht ventilierte Räume angewiesen. Der hilfsbedürftige Schwindsüchtige ist ohne Pflege, weil die leis-



## Tuberkulose

Die Tuberkulose kann viele Organe und Körperteile treffen. Ihre Herde in der Lunge, auf der Haut, an den Nieren, am Kehlkopf oder am Knochen erinnerten Pathologen an Käse oder an Pilze. Erwachsene erkrankten oft an Lungentuberkulose, bei Jugendlichen war die Tuberkulose von Knochen und Gelenken die häufigste Todesursache.

1882 entdeckte Robert Koch den Erreger der Tuberkulose, das *Mycobacterium tuberculosis*. Bald darauf präsentierte er auch ein Heilmittel: das als »Koch'sche Lymphe« vermarktete Tuberculin. Die Arznei eignete sich zwar als Diagnosemittel, weil sie auf der Haut von Tuberkulosepatienten sichtbare Reaktionen hervorrief (noch heute basiert der Tuberkulostest darauf), doch geheilt wurde dadurch niemand.

Aktuell werden in Deutschland pro Jahr etwa 5000 neue Fälle gemeldet. Weltweit infizieren sich jedes Jahr über 10 Millionen Menschen mit der Krankheit. Die WHO fordert, die Tuberkulose bis 2050 auszurotten.

tungsfähigen Mitglieder der Familie auf Arbeit gehen müssen. Wie kann unter solchen Verhältnissen für die notwendige Reinlichkeit gesorgt werden? Wie soll ein solcher hilfloser Kranker seinen Auswurf so beseitigen, daß er keinen Schaden mehr anrichtet? [...] Also die überfüllten Wohnungen der Armen sind es, welche wir als die eigentlichen Brutstätten der Tuberkulose anzusehen haben; aus ihnen erwächst uns die Krankheit [...]. Wenn wir also vorläufig nicht imstande sind, die Gefahr, welche die engen, überfüllten Wohnungen mit sich bringen, zu beseitigen, so bleibt nichts anderes übrig, als die Kranken daraus zu entfernen und sie in ihrem eigenen Interesse und in demjenigen ihrer Umgebung besser unterzubringen, und das kann nur in geeigneten Krankenanstalten geschehen. [...] Auch im Kampf gegen die Tuberkulose können wir auf die Anzeigepflicht nicht verzichten, [...] um zu erfahren, wo helfend und belehrend einzugreifen ist, namentlich auch, wo die bei Todesfällen und beim Wohnungswechsel von Schwindsüchtigen so dringend erforderlichen Desinfektionen vorzunehmen sind. [...] Eine weitere Maßregel [...] ist die Belehrung der breitesten Volksschichten über die Ansteckungsgefahr seitens der Tuberkulose und über die beste Art, derselben vorzubeugen.

Robert Koch: Die Bekämpfung der Tuberkulose unter Berücksichtigung der Erfahrungen, welche bei der erfolgreichen Bekämpfung anderer Infektionskrankheiten gemacht sind. Vortrag, gehalten auf dem Britischen Tuberkulosekongreß. Aus: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1901, Nr. 33, <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/5167/566-577.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Zugriff: 13.10.2019)

### D3 Durchleuchtung als Fürsorge?

Nach der Entdeckung des Tuberkulosebakteriums stellten viele Städte ihre Wohnungsbauprogramme wieder ein. Stattdessen sollten Tuberkulosekranke in Heilstätten außerhalb der Städte isoliert werden. 1899 eröffnete die Hamburger Lungenanstalt Edmundsthal-Siemerswalde in Geesthacht als Heilstätte für »unbemittelte Tuberkulosekranke«. Mehrmonatige Liegekuren an »Licht und Luft« versprachen Linderung, zugleich wurden die Kranken von ihrem Umfeld getrennt. Röntgen-Reihenuntersuchungen sollten Infektionen frühzeitig identifizieren. Die Durchleuchtung diente der Fürsorge und der Kontrolle. Ab 1939 führte der nationalsozialistische Staat solche Untersuchungen verpflichtend ein.

Als bekannt wurde, dass nahezu alle Menschen Antikörper gegen die Tuberkulose besaßen, standen jene mit schwacher Konstitution im Verdacht, besonders empfänglich für die Krankheit zu sein. Die nationalsozialistische Gesundheitspolitik machte Tuberkulosekranke daher zunehmend zum Feindbild. Im Hamburger KZ Neuengamme führten SS-Ärzte Tuberkulose-Experimente an Häftlingen durch.

### Q3 Spuckflasche »Blauer Heinrich«

Foto: Sebastian Schulz, Foto- und Grafikabteilung UKE



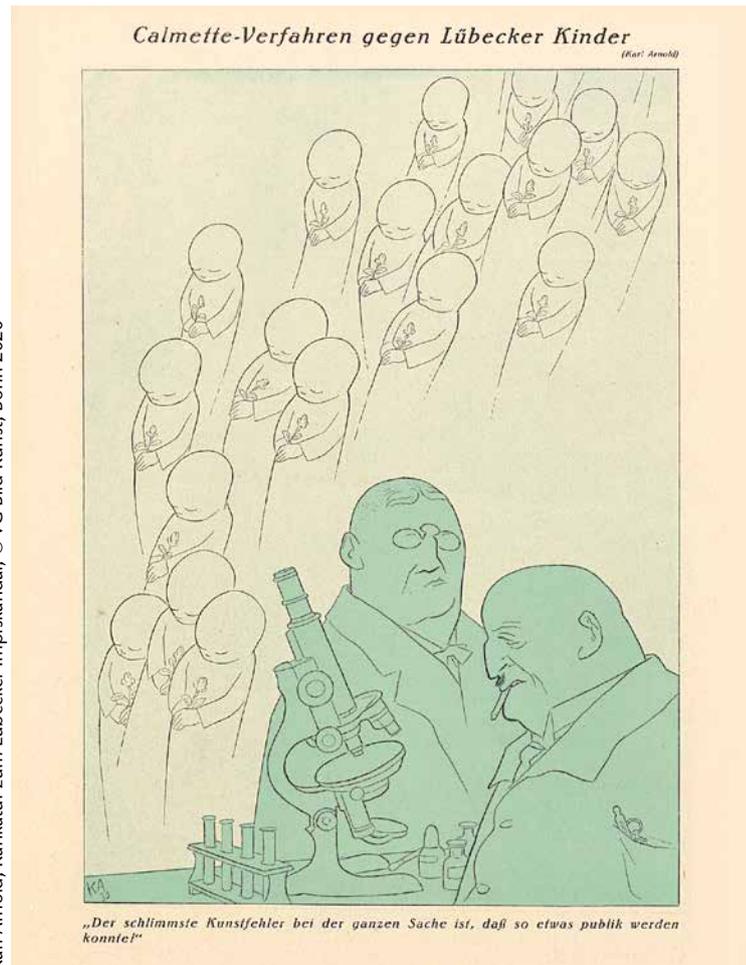
Das als »Blauer Heinrich« bekannte »Spuckfläschchen für Hustende« diente zur Aufnahme des Sputums und sollte die Übertragung des Erregers eindämmen.

### Q4 Lichttherapie für Kinder mit Knochentuberkulose, 1921



Aus: Geschäftsführender Ausschuss des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.): Fünfzehn Jahre Krüppelfürsorge im Oskar-Helene-Heim. Eine Denkschrift. Berlin 1921, S. 37. Medizinhistorisches Museum Hamburg

## Q5 Karikatur zum Lübecker Impfskandal



Karl Arnold, Karikatur zum Lübecker Impfskandal, © VG Bild-Kunst, Bonn 2020

»Der schlimmste Kunstfehler bei der ganzen Sache ist, daß so etwas publik werden konnte!«

Von Karl Arnold, Simplicissimus 11/1930, S. 132



## Lübecker Impfskandal

Ähnlich wie bei den Pocken sollte mithilfe von Rindertuberkulose-Bakterien gegen die Krankheit vorbeugend geimpft werden. Der Impfstoff wurde nach seinen Entwicklern Albert Calmette (1863–1933) und Camille Guérin (1872–1961) benannt: Bacille Calmette-Guerin, kurz BCG. In Frankreich war er bereits in den 1920er-Jahren erfolgreich erprobt worden. In Lübeck beschlossen ein Klinikdirektor und der Leiter des Gesundheitsamts im Jahr 1930, möglichst viele Säuglinge mit der neuen Tuberkulosevakzine zu impfen (*vacca*: lat. = die Kuh, *vaccination*: engl. = die Impfung). 77 Kinder starben bei dem Impfvorversuch. Menschliche Tuberkulosekeime hatten die Impfkultur infiziert. Die Proteste gegen den Menschenversuch, der ohne Einwilligung der Eltern durchgeführt worden war, führten zu einer Diskussion über die Rechte von Patienten. Die Tuberkulose-Impfung wurde verboten.

In der NS-Zeit infizierten Ärzte behinderte Kinder vor ihrer Ermordung mit Tuberkulose, um die Wirksamkeit der Impfung nachzuweisen. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde die Impfung wieder eingeführt.

1. Tuberkulose – eine soziale Krankheit? Welche Antwort würde Heinrich Zille auf diese Frage geben? Untersuche seine Karikatur (Q1).
2. »Die Tuberkulose ist eine soziale Krankheit.« Überprüfe diese Aussage anhand von D1 und Q2.
3. Liste die verschiedenen Maßnahmen gegen die Tuberkulose auf (D2, D3, Q2–Q4, Infokasten Tuberkulose).
4. Als Journalistin oder Journalist besuchst du das Oskar-Helene-Heim in Berlin, um für das »Hamburger Fremdenblatt« einen Bericht über die moderne Heilung von Knochentuberkulose zu schreiben. Recherchiere hierfür im Internet über das Oskar-Helene-Heim und nutze für deinen Bericht das Bild Q4 sowie den Infokasten Tuberkulose.
5. Beurteile die Röntgen-Reihenuntersuchungen in Bezug auf ihre politischen Folgen (D3).
6. Untersuche die Karikatur Q5.
  - a) Beschreibe die Karikatur genau. Was siehst du im Vordergrund, was im Hintergrund? Wie werden die Farben eingesetzt?
  - b) Bewerte die Äußerung des Arztes in der Bildunterschrift.
  - c) Erkläre die Karikatur vor dem Hintergrund der geschichtlichen Ereignisse (Infokasten Lübecker Impfskandal).
  - d) Charakterisiere die Haltung des Karikaturisten zum Lübecker Impfskandal. Achte darauf, wie er die Haltung der Ärzte bewertet.
7. Recherchiere die aktuelle Ausbreitung der Tuberkulose in der Welt, diskutiere die Ursachen und Lösungsmöglichkeiten.

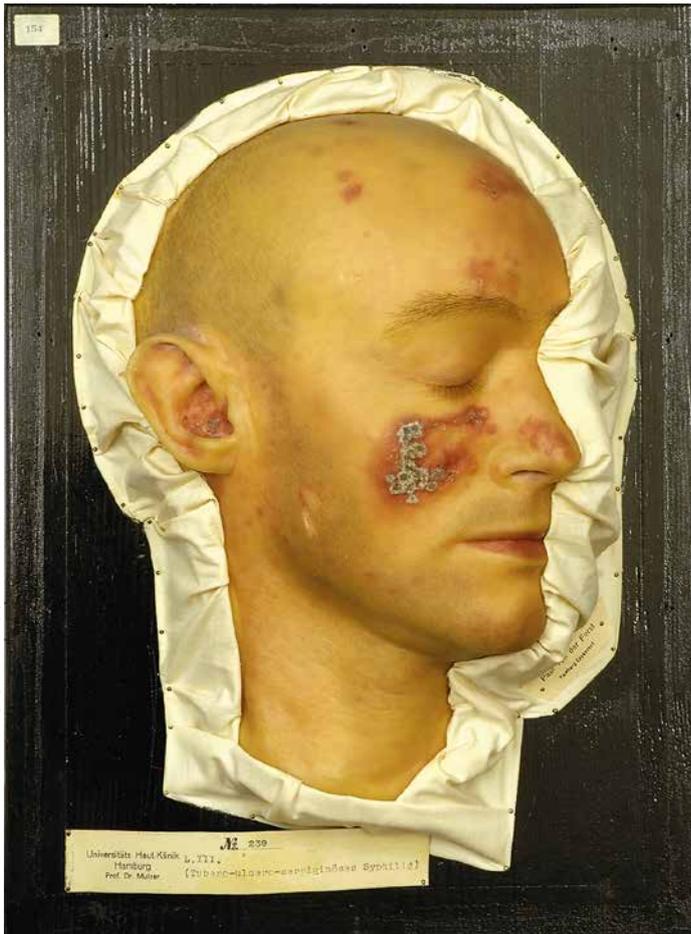


# Syphilis – die verdrängte Lustseuche?

Im 16. Jahrhundert breitete sich die Syphilis als Epidemie in ganz Europa und bis nach Asien aus. Die Zeitgenossen wussten, dass die Krankheit sexuell übertragen wird. Viele sahen in ihr eine Strafe Gottes für »unsittliches« Verhalten. Wie hat sich das Urteil über die Syphilis in der Moderne entwickelt?

## Q1 Darstellung der Syphilis als → Wachsmoulage

»Lues III (Tubero-ulcero-serpiginöses Syphilid)«, Moulleur: Paul von der Forst, um 1927, Inv.-Nr. 09273



Die Symptome der Syphilis sind vielfältig und können mit denen verschiedener Hautkrankheiten verwechselt werden. Im Medizinstudium dienten detailgenaue Moulagen, plastische Wachs nachbildungen, zur Übung der Diagnose. Einfacher gefertigte Moulagen zeigten in Ausstellungen für Laien insbesondere die Anfangsstadien der Syphilis. Diese Moulage zeigt ein spätes Stadium.

## D1 Kampf gegen die Prostitution ...

Im Zuge von Industrialisierung, Bevölkerungswachstum, Verelendung und Migration nahmen im 19. Jahrhundert Infektions- und Geschlechtskrankheiten deutlich zu. Auch die Syphilis breitete sich weiter aus. Dazu trug wesentlich die Prostitution bei. In der Oberschicht hielten sich Adlige und reiche Bürger wechselnde → Mätressen. Für Studenten, wandernde Handwerks-  
10 gelingen und die wachsende Zahl der Soldaten gehörte der Bordellbesuch zum Alltag. Gleichzeitig fanden ledige Mütter und Frauen oft keine andere Versorgungsmöglichkeit als die Prostitution. Die Staaten reagierten mit verstärkter Polizeüberwachung und Reglementierung.

Hamburg galt mit der Reeperbahn und den Bordellen auf St. Pauli als Hauptstadt der Prostitution. Um die Freier vor der Syphilis zu schützen, ließ die Polizei die Prostituierten wöchentlich untersuchen. Sie mussten sich entkleiden und einer peinlichen Genitalien-schau unterziehen. Ab 1906 wurde ihnen Blut abgenommen,  
20 um mithilfe der sogenannten Wassermann-Reaktion Antikörper gegen den Erreger nachzuweisen. Bei einem Befund wurden die Frauen unter gefängnisähnlichen Bedingungen behandelt. In der Zeit des Nationalsozialismus wurden Prostituierte, die die Kontrolle und  
25 Behandlung verweigerten, in Konzentrationslagern ermordet.

## D2 ... oder gegen die Syphilis

Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts änderte sich nichts an der Therapie der Syphilis: Sie wurde mit Arsen und Quecksilber behandelt. Die schweren Gifte wirkten, töteten aber meist nicht nur den Erreger, sondern auch die Patienten. Erst 1909 entwickelten die Mediziner Paul Ehrlich (1854–1915) und Sahachiro Hata (1873–1938) ein direkt gegen den Erreger der Syphilis gerichtetes Chemotherapeutikum: Salvarsan. Damit war die Syphilis die erste bakterielle Infektion, die mit einem Medikament geheilt werden konnte. Die neue Therapie löste heftige Debatten aus. Zum einen hatte Salvarsan erhebliche Nebenwirkungen, zum anderen befürchteten Kirche und Bürgertum einen weiteren Sittenverfall durch seinen Einsatz. Staat und Militär befürworteten ihn dagegen aus Sorge um die Leistungsfähigkeit der Bevölkerung.

In der Medizin setzte sich außerdem der Gedanke der »Volksaufklärung« immer stärker durch. Ärzte und Politiker engagierten sich in der 1902 gegründeten »Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten« (DGBG), um die Syphilis einzudämmen. Neben der Veröffentlichung von Ratgebern, Plakaten und Filmen setzten sie auf die eindruckliche Wirkung von Wachsmoulagen zur Aufklärung.

## Q2 Bericht eines Arztes über die Verbreitung der Syphilis

Es trifft sich übrigens [...] in einer Handelsstadt wie Hamburg, die mit allen Welttheilen in Berührung kommt, d. h. wo Individuen aus den verschiedensten Weltgegenden zusammenströmen, gar leicht, daß gelegentlich erotischer Luftseuchenstoff eingeschleppt wird, der auf die eingeborne Bevölkerung energischer wirkt, und die Blutmasse stärker und nachhaltiger vergiftet. Wie mancher Matrose und Schiffscapitain kommt nicht mit mitgirten [gelinderten] oder halbverheilten primären und sekundären Symptomen aus fernen südlichen Zonen, und was bezwecken seine ersten Schritte ans Land meist Anderes, als sich für die lange gezwungene Enthaltbarkeit viehisch zu entschädigen! Dazu kommt die Wandrungen der Dirnen, die wenn sie in einer großen Stadt mit ihren Reizen nicht genug mehr wuchern können, nach einer anderen ziehen, wo sie als neu und unbekannt bessere Geschäfte zu machen hoffen. Dies sind die Hauptquellen der mitunter so auffallend bösartigen primären und sekundären Symptome [der Syphilis], die nicht selten jeder, auch der kräftigsten und folgerechtesten Behandlung Trotz bieten, und den Organismus fast unheilbar zu vergiften scheinen. Übrigens macht gewiß jeder Arzt solche Erfahrungen, der häufig Syphilis in großen Städten zu behandeln hat.

Zit. nach: H. Lippert: Die Prostitution in Hamburg in ihren eigenthümlichen Verhältnissen. Hamburg 1848, S. 102



## Syphilis

Die Syphilis (auch Lues) ist eine bakteriell verursachte Erkrankung, die hauptsächlich von Mensch zu Mensch über Körperflüssigkeiten übertragen wird. 1905 gelang den Ärzten Fritz Schaudinn und Erich Hoffmann an der Berliner Charité der Nachweis des Erregers *Treponema pallidum*.

Der Verlauf der Krankheit wird in mehreren Stadien unterschieden, die sehr vielfältige Symptome zeigen:

1. Im Primärstadium (Lues I) ist etwa drei bis vier Wochen nach der Infektion an der Ansteckungsstelle ein verhärtetes, schmerzloses Geschwür zu beobachten, das auch als Primäraffekt bezeichnet wird.

2. Im Sekundärstadium (Lues II) treten nach etwa acht bis zwölf Wochen Fieber und Gliederschmerzen auf, es folgen Lymphknotenschwellungen, Hautausschläge, Knötchen und andere Hauterscheinungen. Anschließend klingen die Symptome zunächst wieder ab.

3. Das Tertiärstadium (Lues III) erreicht die Krankheit häufig erst nach einigen Jahren. Nun sind auch Lymphgefäße und innere Organe betroffen. Häufig bilden sich verhärtete Knoten und offene Geschwüre auf der Haut.

4. Als Neurolyues bezeichnet man den Befall des Zentralnervensystems, der bei maximal einem Fünftel der Erkrankten zehn bis 20 Jahre nach der Infektion auftritt. Die Folgen können Demenz, epileptische Anfälle, Depression oder Manie, Lähmung, motorische Störungen sowie Gefühlsverlust, Gang- oder Sehstörungen sein. Um 1900 war ein Drittel der männlichen Insassen sogenannter Irrenanstalten Syphilis-Patienten.

Seit der Entdeckung des Penicillins in den 1940er-Jahren kann die Krankheit gut behandelt werden.

### Q3 Aufruf eines Hamburger Arztes

Die Bevölkerung ist noch lange nicht genügend über die Gefahren aufgeklärt, die ihr durch Prostitution drohen, selbst da, wo, wie in Hamburg, die ärztliche Beaufsichtigung derselben eine sehr vorzügliche ist. [...]

- 5 Und all diese Inficirten, wie gesagt, bedrohen alsdann durch Jahre und gefährden sehr materiell die öffentliche Gesundheit. [...] Die Völker müssen von Widerwillen und Ekel gegen die Syphilis ergriffen werden, um sie energisch bekämpfen zu können. Es muss eine Art
- 10 von Enthusiasmus für Gesundheit erweckt werden. [...] so müssen wir die Reinheit der Sitten trachten. Es lässt sich nicht abweisen, dass dabei sociale Missstände möglichst zu beseitigen sind und der Staat im allgemeinen Interesse helfend einzugreifen hat. Besonders die un-
- 15 genügenden Löhne des weiblichen Theils der Bevölkerung, die sie der Prostitution in die Arme treibt, wo sie existieren, zu beseitigen. [...] Ich möchte mir erlauben hinzuzufügen, dass ich für unsere Sache auch die heutige Frauenbewegung von nützlicher Wichtigkeit halte.
- 20 Indem sich die Frauen immer mehr emancipiren, werden sie auch urtheilsfähiger werden müssen [...]. Die Unkenntnis der Frauen in Beziehung auf Syphilis ist ja noch grösser als unter den Männern. Werden auch ihnen die Augen geöffnet, so wird manches arme Wesen
- 25 sich besser gegen gewisse ehrlose und pflichtvergessene, Gift für Liebe gebende Männer schützen können.

Max Leudesdorf: Aus der Praxis eines alten Arztes (Hamburg). Leipzig 1900, S. 9f., S. 18–21

### Q4 Kontrolle der Prostituierten

Dass aber die Syphilis bei den eingezeichneten Mädchen sich in so durchaus gutartiger Form zeigt, davon ist der Grund wohl sicher in der regelmäßigen wöchentlichen Untersuchung und der sofortigen Beförderung

- 5 der krank befundenen in das Krankenhaus. Die specielle Beaufsichtigung der öffentlichen Dirnen ist nemlich nach Verordnung der Polizeibehörde einem Rathschirurgen übertragen, der die Mädchen wöchentlich einmal, die einer syphilitischen Krankheit Verdächtigen Öfteren untersucht, und den Befund in kleine
- 10 Bücher, welche die Mädchen zu diesen Zwecke halten müssen, zu ihrer Legitimation notirt. Wo die Helligkeit und Lokalität es gestattet, untersucht er die Mädchen in ihrer Behausung; die anderen müssen sich in seiner
- 15 Wohnung an bestimmten Wochentagen einfinden. Einzelne der Mädchen stellen sich nicht regelmäßig oder gar nicht ein: Diese Widerspenstigen werden dann nach der Polizei beordert, und daselbst untersucht und bestraft. Die Taxe für die einzelnen Untersuchungen be-
- 20 trägt 4 [Schilling], die von Seiten der Mädchen zu entrichten ist.

H. Lippert: Die Prostitution in Hamburg in ihren eigenthümlichen Verhältnissen. Hamburg 1848, S. 103

### Q5 Aus dem Brief eines Hamburger Volksschullehrers:

Ich wollte meiner Klasse, [...] Mädchen im 16. Lebensjahr, den Besuch der Ausstellung »Gefährliches Schweigen« empfehlen, habe aber jetzt, nachdem ich mir selber vorher die Ausstellung angesehen hatte, starke

5 Bedenken, das zu tun. Es will mir scheinen, als wenn die Darstellung der Krankheiten durch allzu drastische Abbildungen und Plastiken in dieser Mannigfaltigkeit auf junge Menschen, besonders Mädchen unserer Schulen, ekelerregend und schamverletzend wirken muss.

Burgarth, Volksschule Langenfort, an Essig, Schulbehörde, 19.06.1949, Staatsarchiv Hamburg (StAHH): 361-2 VI, VI 1329, Bl. 40



### Wassermann-Test

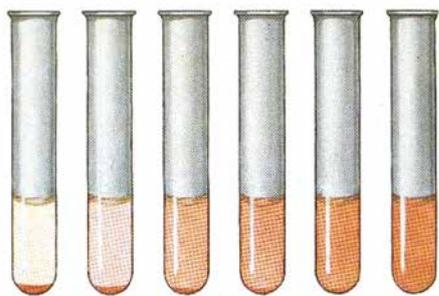


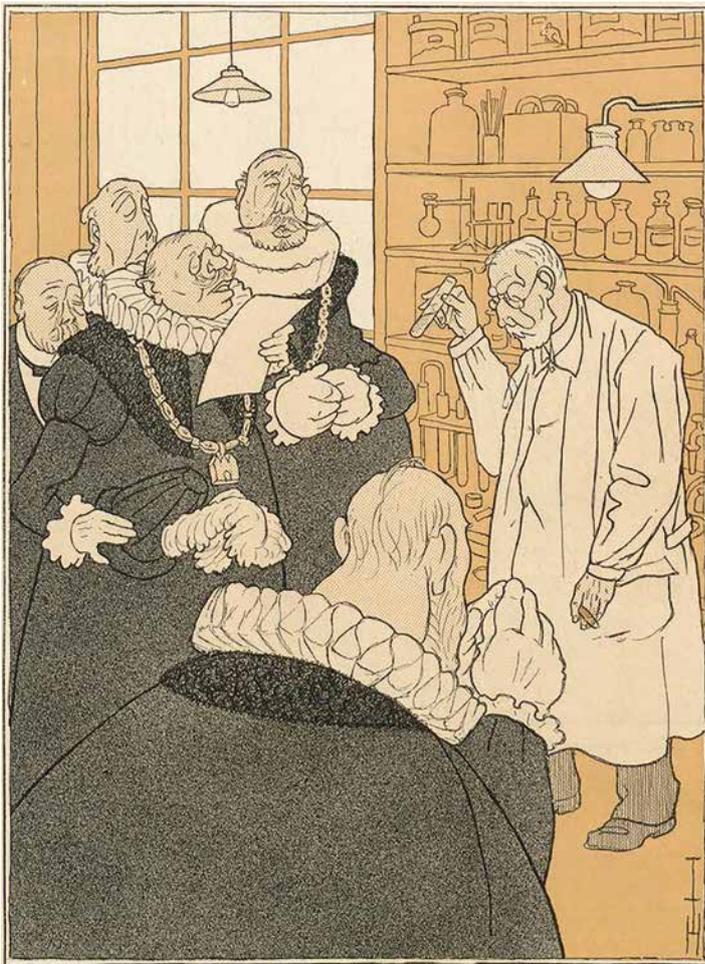
Fig.1 Reading of Results of Wassermann Test

1906 gelang August von Wassermann (1866–1925) der Nachweis von Syphilis-Antikörpern im Blutserum. In dem nach ihm benannten Verfahren machte er eine Reaktion der Antikörper auf künstlich hergestellte Antigene sichtbar. Die Bindung beider Komplemente führt zu einer Trübung des Blutserums. Waren keine Antikörper im Blut, blieb das Serum klar. Die ersten drei Röhrchen zeigen Verbindungen (Agglutinationen) von Antikörpern mit dem von Wassermann entwickelten Test-Antigen in abnehmender Intensität. Die folgenden beiden Röhrchen zeigen unsichere Befunde, das rechte Röhrchen zeigt keine Reaktion.

Charles Craig: The Wassermann Test. St. Louis (USA) 1918

## Q6 Karikatur »Ehrlich-Hata 606«

Karikatur von Thomas Theodor Heine, aus: Simplicissimus, Jg. 15 (1910), Heft 20, S. 340



»Eine Deputation\* des Hamburger Senats bittet Professor Ehrlich flehentlich, die Lustseuche nicht weiter zu bekämpfen, denn sie sei die erfolgreichste Bundesgenossin\*\* aller Sittlichkeitsapostel\*\*\*.«

Der Titel bezieht sich auf die Entdecker des Salvarsans Paul Ehrlich und Sahachiro Hata. Bei Versuchen hatte sich die 606. geprüfte Arsenverbindung als wirksames Mittel gegen die Syphilis erwiesen.

\* Deputation des Senats: Mitglieder des Senats, die in dessen Namen Forderungen oder Wünsche überbringen

\*\* Bundesgenossin: Verbündete / Mitsreiterin

\*\*\* Sittlichkeitsapostel: spöttischer Ausdruck für jemanden, der so tut, als sei er beauftragt, die Menschen zu einem bestimmten »anständigen« Verhalten zu bewegen

1. Beschreibe, wie es zur Verbreitung der Syphilis in der Gesellschaft kam (D1, Infokasten Syphilis, Q2).
2. Arbeite heraus, mit welchen Mitteln und Zielen die Prostitution bekämpft wurde (D1, Q4, Infokasten Wassermann-Test).
3. Liste die Forderungen des Hamburger Arztes (Q3) auf und bewerte sie aus heutiger Sicht.
4. Erkläre die Funktion der Moulagen (D2, Q1) und beurteile ihre Wirkung auf die Bevölkerung (Q5).
5. Interpretiere die Karikatur Q6. Wie erklärst du dir die Bitte des Hamburger Senats in der Karikatur?
6. Spielt die Situation in der Karikatur Q6 in einem nicht zu ernstem Rollenspiel nach. Bereitet das Rollenspiel mithilfe von D2 vor, indem ihr mögliche Dialoge zwischen der Deputation des Senats und Paul Ehrlich aufschreibt. Die Bitte des Senats und die Reaktion Ehrlichs sollten im Mittelpunkt eures Dialoges stehen.
7. Gestaltet Plakate zur Aufklärung über die Syphilis für die Bevölkerung um 1910.
  - a) Informiert euch über die Ursachen und die Heilungsmöglichkeiten der Syphilis.
  - b) Stellt euch vor, dass ihr von unterschiedlichen Institutionen – der Hamburger Kirche, der Hamburger Polizei, dem Allgemeinen Krankenhaus St. Georg – den Auftrag für ein Plakat erhalten habt.
  - c) Teilt die unterschiedlichen Auftraggeber in der Klasse auf und bildet Gruppen, die jeweils ein Plakat gestalten.
  - d) Überlegt, was euer Auftraggeber den Hamburgerinnen und Hamburgern 1910 über die Krankheit mitteilen will. Denkt auch an einen Aufruf zum Handeln.
8. Informiert euch über die Reaktionen auf die Krankheit AIDS in den 1980er-Jahren und vergleicht sie mit denen auf die Syphilis.
9. Recherchiert, wie verbreitet die Syphilis heute in Deutschland ist.



# Die Spanische Grippe – ein Virus erobert die Welt

Zwischen 30 und 50 Millionen Menschen starben an einer Influenza-Pandemie, die von 1917 bis 1920 über den Globus zog. Ihren Namen bekam die Spanische Grippe, weil der spanische König ein erster prominenter Patient war. In Europa starben weit mehr Menschen an der Grippe als durch den Ersten Weltkrieg.

## Q1 Ein Lazarett-Saal

Sammlung Eckart, Medizinhistorisches Museum Hamburg



Die Feldpostkarte stammt aus der Zeit des Ersten Weltkriegs (1914–18). Neben Verwundungen waren Infektionskrankheiten ein Hauptgrund für die Behandlung von Soldaten. Die zu Kriegsbeginn in allen größeren Städten eingerichteten Massenquartiere füllten sich ab Oktober 1918 mit Grippepatienten.

## D1 Auf der Suche nach dem Erreger der Grippe

Die Krankheit beginnt mit heftigen Symptomen: hohem Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen. Und sie wirft den Patienten innerhalb von wenigen Minuten buchstäblich um. An der Grippe erkranken oft viele Menschen gleichzeitig und einige sterben daran. Um 1750 waren sich Ärzte fast sicher: Nur der Einfluss der Sterne konnte Ursache solch einer Seuche sein. Darum nannten sie die Krankheit Influenza (ital.: Einfluss). Das ist bis heute der wissenschaftliche Name der Grippe geblieben, auch wenn seitdem viele weitere Erklärungen für die Krankheit diskutiert wurden. Nach den Sternen standen aus dem Boden aufsteigende giftige Dämpfe im Verdacht, die Krankheit auszulösen.

Zwischen 1892 und 1930 gingen Mediziner davon aus, dass ein Bakterium der Erreger der Grippe sei. Tatsächlich hatten Bakteriologen in den Atemwegen der Grippetoten ein Bakterium entdeckt, das sie *Haemophilus influenzae* nannten. Im Dezember 1918 wurden in Hamburg-Barmbek 246 Grippetote seziiert. Aber *Haemophilus influenzae* fanden die Ärzte bei den Leichenöffnungen nicht. Jetzt stellte der Barmbeker Bakteriologe Friedrich Graetz eine gewagte Behauptung auf: Der Grippe-Erreger sei gar kein Bakterium, sondern ein

»ultravisibles [ein unsichtbar kleines] Virus«. Er hatte recht, aber es sollte noch einige Jahre dauern, bis seine Vermutung offiziell bestätigt wurde. Grippeviren konnten vor 100 Jahren noch nicht entdeckt werden. Sie sind zu klein, um sie mit herkömmlichen Lichtmikroskopen sehen zu können. Erst die Erfindung des Elektronenmikroskops Mitte des 20. Jahrhunderts machte sie sichtbar.

Aber warum hatten Ärzte zuerst Bakterien bei Grippetoten gefunden? Heute wissen wir: Grippeviren schwächen die Lunge so sehr, dass Bakterien dort leichtes Spiel haben. Viele Patienten sterben dann tatsächlich an einer bakteriellen Lungenentzündung.

Anfang der 1990er-Jahre wurde erstmals die Erbinformation eines Grippevirus entschlüsselt. Leider gibt es viele verschiedene Typen. So kann jemand, der schon einmal eine Grippe hatte und dagegen immun ist, dennoch an anderen Grippetypen erkranken. Darum werden immer wieder neue Impfungen gegen die in einer Saison wahrscheinlich verbreiteten Erreger entwickelt. Die bisher gefährlichste Grippe brach mitten im Ersten Weltkrieg aus.

## D2 Die Spanische Grippe 1917–1920

In vielen Büchern steht: Mitte 1917 infizierte sich ein Geflügelzüchter im Mittleren Westen der USA bei seinen Vögeln mit einem neuen Influenza-Typ. Das gilt als Beginn der Spanischen Grippe. Doch etwa zur gleichen Zeit schlugen auch zwei Ärzte aus Kiel Alarm. Der Erste Weltkrieg tobte seit fast drei Jahren, und die Mediziner arbeiteten in einem Lazarett an der Ostfront, das sich plötzlich mit hustenden und fiebernden Soldaten füllte. Eine Krankheit, die möglicherweise von Zugvögeln übertragen wird, kann an vielen Orten zugleich ausbrechen.

Spätestens Mitte 1918 hatte sich die Grippe weltweit ausgebreitet. In Hamburg gab es eine erste Erkrankungswelle im Mai 1918, im Oktober kam die zweite, die die Stadt besonders heftig traf. Zuerst brach der Bus-, S-Bahn- und Hochbahnverkehr zusammen, dann die Telefonzentralen, in denen die Verbindungen noch von Hand gesteckt wurden. Zu viele Angestellte waren erkrankt. Allein in Hamburg (ohne Altona) wurden zwischen Oktober und Dezember 2500 Tote gemeldet.

Wie viele Opfer gab es weltweit? 1950 gingen Wissenschaftler von 20 Millionen Toten durch die Spanische Grippe aus. Doch die Forscher hatten vergessen, die Opfer in Indien und im globalen Süden mit einzurechnen. Heute schätzt man, dass mehr als 40 Millionen überwiegend junge Menschen zwischen 1917 und 1920 an der Grippe starben.

Als Forscher im Jahr 1999 am Polarkreis im gefrorenen Boden bestattete Leichen von Opfern der Spanischen Grippe entdeckten, waren viele Wissenschaftler elektrisiert: Nun konnte der Erreger der bisher gefährlichsten Grippe-Pandemie entschlüsselt werden. Sie fanden den Erregertyp H1N1, der bis heute auch bei Schweinen und Vögeln vorkommt. Eine Erkenntnis war, dass Erreger von Tieren auf Menschen überspringen können und dass sich ihr Genom (= ihre genetischen Erbinformationen) ständig verändert. Seitdem bestimmt die Angst vor Erregern aus dem Tierreich unseren Alltag.

## Q2 »Die Erkrankung des Reichskanzlers«

*Max von Baden war der letzte Reichskanzler der Kaiserzeit. Erst am 3. Oktober 1918 hatte er sein Amt angetreten. Am 9. November, 14 Tage nach dieser Zeitungsmeldung, dankte er ab.*

5 WTR. Berlin, 25. Oktober. (Nichtamtlich) Im Befinden des Reichskanzlers ist eine wesentliche Besserung eingetreten. Um der Gefahr von Komplikationen, wie sie bei der Grippe häufig auftreten, vorzubeugen, muss der Reichskanzler jedoch vorläufig noch das Bett hüten.

Meldung der Nachrichtenagentur »Wolffs Telegraphisches Büro« in der Morgenausgabe der »Neuen Hamburger Zeitung« vom 26. Oktober 1918

## D3 Die Spanische Grippe in Hamburg

Es erscheint unglaublich, doch die Hamburger Gesundheitsbehörde erwähnt in einem Bericht von 1925 über die Zeit nach Kriegsende die Spanische Grippe nicht. In Deutschland wurden in der Zeit des Kriegsendes, während der Revolution und der Wirtschaftskrise keine verlässlichen Statistiken geführt, und eine Meldepflicht für Grippe gab es damals auch noch nicht. Auf den Titelseiten der Hamburger Zeitungen wurde die Grippe nur erwähnt, weil der Reichskanzler daran erkrankt war. Doch im Innenteil, der gefüllt war mit Hinweisen zur Verteilung von Nahrungsmitteln an die hungernde Bevölkerung, nahm das Thema immer breiteren Raum ein. Straßenbahnen stellten ihren Betrieb ein, Schulen und Theater wurden geschlossen. Nach Kriegsende füllten sich die leeren Lazarette mit Grippekranken. Selbst der noch im Bau befindliche Sektionssaal der Eppendorfer Pathologie (heute ein Teil des Medizinhistorischen Museums), wurde mit Influenza-Patienten belegt. Ob man den Kranken gesagt hat, wo sie sich befanden?

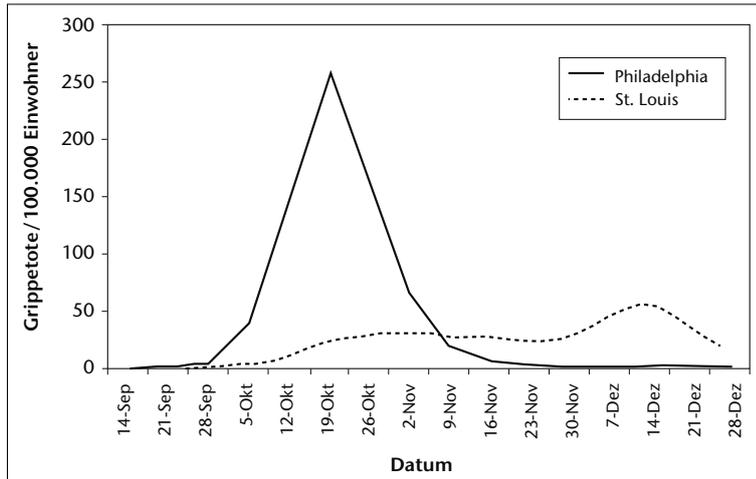
20 Im Gegensatz zu heute gab es 1918 keine Beatmungsgeräte, keine Antibiotika, um die zusätzlichen bakteriellen Infektionen zu bekämpfen, und auch keine Testverfahren, die Krankheitsüberträger rechtzeitig hätten identifizieren können. Was Krankenhäuser zu bieten hatten, waren Essen und Pflege. Und das bedeutete in Notzeiten sehr viel: An der Spanischen Grippe starben auch deshalb so viele Menschen, weil ihre Körper durch Hunger, lange Arbeitszeiten und schlechte Wohnverhältnisse geschwächt waren.

## Q3 »Beobachtungen zur Influenzafrage« aus der »Münchener Medizinischen Wochenschrift« vom 3. Dezember 1918:

Für die Infektionsfrage bieten die Verhältnisse einer geschlossenen Anstalt die beste Beobachtungsmöglichkeit. In die hiesige Heilstätte wurde der erste Fall im Juli durch einen Soldaten eingeschleppt, der beurlaubt war und 5 Tage nach der Rückkehr vom Urlaub erkrankte. Die Erkrankung ergriff dann seinen Bettnachbarn. Sie zeigte dieses Überspringen von Bett zu Bett dann in so eklatanter Form, dass sich der Gedanke der Isolierung ohne weiteres aufdrängte. Er wurde alsbald durchgeführt in der Weise, dass die Grippekranken sofort von den Gesunden getrennt wurden, wie es scheint, mit bestem Erfolge. Von Wichtigkeit erscheint mir für die Einschränkung der Weiterverbreitung noch die Verhütung des rücksichtslosen Anhustens, der in jedem einzelnen Falle Aufmerksamkeit zuzuwenden ist.

Dr. H. Grau: Beobachtungen zur Influenzafrage. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 44 (1918), S. 1375

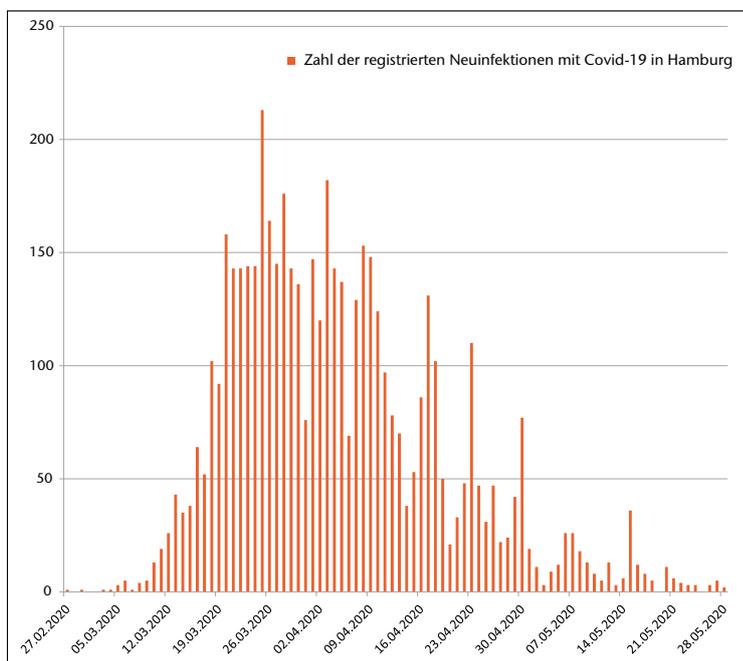
#### Q4 Die Spanische Grippe in Philadelphia und St. Louis, Sterberaten September bis Dezember 1918



Während Philadelphia am 28. September noch eine große Parade erlaubte, hatten die Behörden in St. Louis die dortige Parade abgesagt, öffentliche Versammlungen verboten und Schulen, Kinos und Kirchen geschlossen. In Philadelphia starben mehr als 12.000 Menschen, in St. Louis weniger als 700.

National Academy of Sciences vom 6. April 2007, zit. nach: [https://static.geo.de/bilder/68/44/86601/colorbox\\_image/spanische-grippe-sterberate.jpg](https://static.geo.de/bilder/68/44/86601/colorbox_image/spanische-grippe-sterberate.jpg) (Zugriff: 26.3.2020)

#### Q5 Covid-19 in Hamburg, Frühjahr 2020



Am 13.3. endeten die Schulferien. Schulen, Museen, Restaurants, Theater und viele Geschäfte wurden geschlossen.

Eigene Grafik, basierend auf Daten der Hamburger Gesundheitsbehörde



#### Prophylaxe

Prophylaxe bedeutet Vorbeugung. Kranke zu isolieren ist die älteste wirksame Möglichkeit, die Ausbreitung von Seuchen zu verhindern. Die Handelsmetropole Venedig entwickelte vor vielen Jahrhunderten eine Maßnahme gegen die Pest, deren Namen wir noch heute kennen: Die Quarantäne, das Gebot, Schiffe mit Kranken an Bord 40 (ital.: quaranta) Tage lang vor dem Hafen festzuhalten.

Um Krankheiten zu verhindern, kann heute die Hamburger Gesundheitsbehörde Theater und Kinos schließen, Massenveranstaltungen verbieten, Ausgangssperren für Kranke und ihre Kontaktpersonen erlassen und Straßensperren errichten. Diese Maßnahmen nennt man Containment (engl. Eindämmung). Je nach Gefährdungslage wird dazu sogar die Polizei eingesetzt – so wie 2020 bei der Corona-Pandemie. Die Maßnahmen schränken die Grundrechte der Betroffenen ein, z. B. das Grundrecht, seinen Aufenthaltsort frei zu bestimmen. Viele ansteckende Krankheiten müssen von den Ärztinnen und Ärzten an die Behörden gemeldet werden, wenn Patientinnen und Patienten diese haben. Andere Formen der Vorbeugung und Eindämmung sind Impfungen und regelmäßige Untersuchungen, bei denen auch nicht ansteckende Krankheiten rechtzeitig entdeckt werden können. Seit 50 Jahren gibt es das gelbe Kinderuntersuchungsheft. Die erste Vorsorgeuntersuchung findet unmittelbar nach der Geburt statt, die letzte im Alter von 14 Jahren.

## Q6 Kinderstation in einem Berliner Krankenhaus 1919



Elternbesuch auf einer Kinderstation zur Zeit der Spanischen Grippe. Auf dem Schild an der Tür steht: »Zur Verhütung des Einschleppens von ansteckenden Krankheiten ist das Betreten der Krankenzimmer der Station B strengstens untersagt. Die Kinder werden den Angehörigen an der Tür des Krankenzimmers gezeigt werden.«

Glasnegativ aus dem Berliner Oskar-Helene-Heim, 1919

## Q8 Können die einzelnen Opfer noch gewürdigt werden?

*Der Dichter Joachim Ringelnatz beschreibt die letzten Kriegstage als Marineoffizier bei Cuxhaven:*

Eine große Seuche griff um sich, Lungenpest, allmählich kam der Name Grippe auf. [...] Täglich baten mich Leute um Urlaub, weil Angehörige von ihnen an Grippe gestorben waren. Leichenparade für unseren Kameraden Werner. Die Leiche des braven Matrosen, den die Grippe hingerafft hatte, sollte nach der Heimat befördert werden. Als wir in der Quarantäne-Anstalt den Sarg abholen wollten, stand dort eine ganze Menge gleich aussehender, geschlossener Säрге mit Verstorbenen. Der diensttuende Unteroffizier konnte den von mir geforderten Sarg lange nicht herausfinden, und vielleicht gab er mir dann aufs Geratewohl einen fremden. [...] Die Frau des Toten und der Vater waren eingetroffen. Ich drückte ihnen die Hand und stützte die ganz gebrochene Frau während der Rede des Pastors, der an diesem Tage schon fünf ähnliche Reden gehalten hatte.

Joachim Ringelnatz: Als Mariner im Krieg. Reinbek 1928, in: <https://www.projektguttenberg.org/ringelnz/mariner/chap014.html> (Zugriff 26.3.2020)

## Q7 Eingangskontrolle am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf während der Covid-19-Pandemie, kurz vor Einführung der Maskenpflicht



Auch zu Beginn der Covid-19-Pandemie im Jahr 2020 durften Kliniken nur noch von Mitarbeitenden und von Patientinnen und Patienten betreten werden.

© Axel Kirchhof, Unternehmenskommunikation UKE



### Spanische Grippe und SARS-CoV-2

Die Spanische Grippe ist das Musterbeispiel einer gefährlichen, weltumspannenden Pandemie. Ähnliche Krankheitsausbrüche zu verhindern oder einzudämmen ist das oberste Ziel nationaler und internationaler Gesundheitsorganisationen. In Deutschland überwacht eine staatliche Behörde, das Robert Koch-Institut (RKI), die Verbreitung ansteckender Krankheiten und gibt Informationen zu ihrer Prävention. In den USA sind es die Centers for Disease Control (CDC) und länderübergreifend die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Grippe-Erreger stehen unter besonderer Beobachtung, insbesondere als 2009 der Subtyp H1N1 erneut auftrat, der Erreger der Spanischen Grippe. Aber auch Arbo-Viren und das Corona-Virus können sehr gefährlich sein.

Das Corona-Virus ist wie der Grippe-Erreger ein Beispiel für Viren, die von Tieren auf den Menschen übergehen. Corona-Viren galten viele Jahre als harmlose Erreger von Erkältungen, verantwortlich für jeden zehnten gewöhnlichen Schnupfen. Doch dann wurden sie als Ursache schwerer Lungenentzündungen (SARS in den Jahren 2002/2003 und MERS ab 2012) identifiziert. Beide Ausbrüche konnten durch rasches Handeln kontrolliert werden. Die Infizierten und ihre Kontaktpersonen waren noch rechtzeitig isoliert worden. Bei einer dritten, 2019 erstmals in der chinesischen Universitätsstadt Wuhan aufgetretenen Krankheit gelang das nicht. Innerhalb von drei Monaten hatte sich der Erreger SARS-CoV-2 und die von ihm verursachte Krankheit Covid-19 weltweit verbreitet.

### Q9 Inwiefern können Masken schützen?



Die Grippe in den USA, 1918  
Zeitungsausschnitt, Quelle unbekannt

### Q10 Der Hamburger Kultursenator 2020



Der Hamburger Kultursenator Carsten Brosda am 20. April 2020 bei Einführung der Maskenpflicht. Discos, Theater, Museen, Restaurants und Kneipen waren geschlossen. Die Sorge war groß, dass die Hamburger Kultur für lange Zeit zum Schweigen gebracht werden könnte.

© Enno Isermann / Behörde für Kultur und Medien

### Q11 Kinoschließungen in Hamburg während der Corona-Krise



Fotograf: Dr. Helge Schröder

### Q12 Ist die Spanische Grippe eine Folge der »neumodischen Kinos«?

*Das »Hamburger Fremdenblatt« am 27. Oktober 1918:* Erfahrungsgemäß sind es gegenwärtig Frauen und Mädchen, die überwiegend den Besuch der Lichtspieltheater bestreiten; der Grippe-Bazillus findet aber gerade in der Dunkelheit der Lichtspieltheater geeigneten Nähr- und Verbreitungsboden.

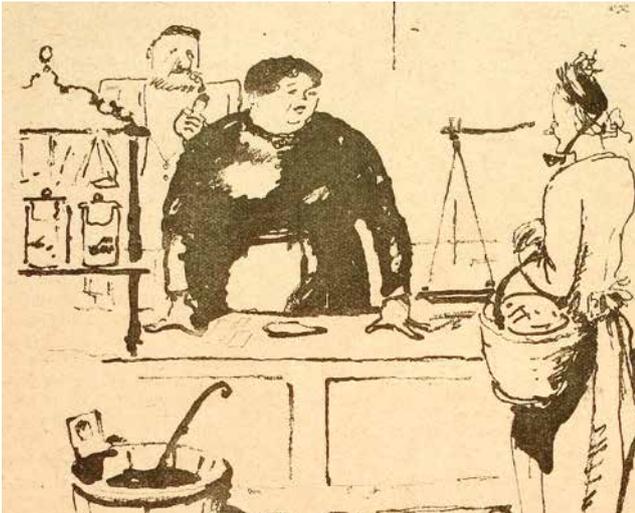
Hamburger Fremdenblatt, Die Grippe in Hamburg, 27.10.1918.  
In: Staatsarchiv Hamburg, 352-3/III G3 Bd. 1

### Q13 Weniger telefonieren!

Nach Mitteilung der Oberpostdirektion ist bei dem Personal des Hamburger Fernsprechamtes wieder die Grippe ausgebrochen, an der allein in den letzten Tagen über 200 Personen erkrankt sind. Da mit weiteren Erkrankungen zu rechnen ist, werden die Teilnehmer zur Vermeidung empfindlicher Betriebseinschränkungen aufgefordert, in allen nicht unbedingt notwendigen Fällen auf die Benutzung des Fernsprechers zu verzichten.

»Kölnische Volkszeitung« und »Handelsblatt« am 10. Oktober 1918 über die »Die Grippe in Hamburg«. Zit. nach: Victoria Daniella Lorenz: Die Spanische Grippe von 1918/19 in Köln: Darstellung durch die Kölner Presse und die Kölner Behörden, Diss. Köln 2011, S. 225

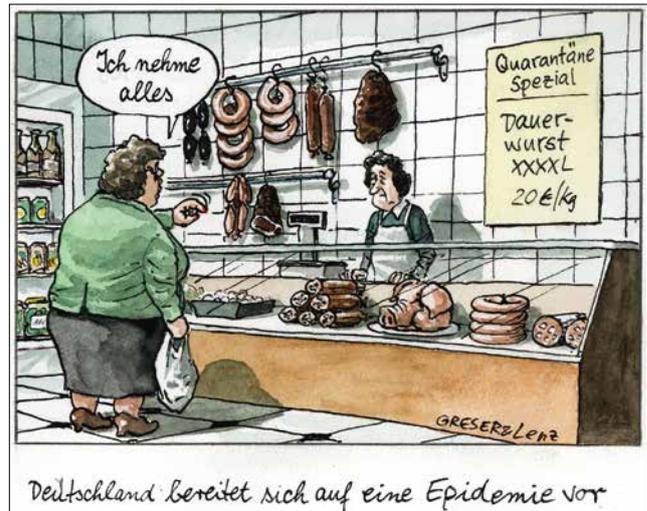
## Q14 Nahrungsmittelknappheit und Grippe



»Was! Graupe? Na! Aber Grippe ham mir, spanische echte Auslandsware – ohne Bezugschein!« Statt mit Weizenmehl wurde im Ersten Weltkrieg Brot aus Graupen gebacken. Doch auch die waren bald Mangelware. Die Karikatur erschien am 1. August 1918, dem vierten Jahrestag des Kriegsausbruchs.

Meggendorfer Blätter 114 (1918), S. 80

## Q15 Hamsterkäufe 2020



*Deutschland bereitet sich auf eine Epidemie vor*

Zu Beginn der Corona-Pandemie waren in vielen deutschen Supermärkten Klopapier, Mehl und Nudeln ausverkauft. Die Karikatur erschien in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung.

Dank an Greser & Lenz, Aschaffenburg

1. Wie erklärten Mediziner die Grippe, und wie wurden Kranke behandelt? Erstelle eine Zeitleiste (D1, Infokasten Spanische Grippe). Suche dazu die Daten aus den Texten heraus, ordne sie an und schreibe die Ereignisse dazu.
2. Recherchiere, was am 9. November 1918 in Deutschland passierte, und erkläre, warum die Erkrankung Max von Badens (Q2) 1918 die deutsche Geschichte geändert haben könnte.
3. Stelle Vermutungen an, warum sich in Deutschland 1918 weder Regierung noch Öffentlichkeit mit der Spanischen Grippe auseinandersetzten (D3).
4. Liste auf, welche Prophylaxe-Maßnahmen es gegen Pandemien gibt (D3, Q3, Q6, Q7, Q9, Q10, Q11, Infokasten Prophylaxe).
5. Erkläre den unterschiedlichen Verlauf der Sterberaten von Philadelphia und St. Louis und begründe mithilfe von Q4, warum diese Grafik zum Argument für die Isolationsmaßnahmen gegen das Corona-Virus im Frühjahr 2020 wurde.
6. Welche Menschen treffen Maßnahmen wie in Q6 (1919) oder Q7 (2020) besonders hart?
7. Schreibe den Bericht von Ringelnatz (Q8) in einen Zeitungsartikel aus dem Jahr 1919 um und prüfe, ob dieser auch während der Pandemie im Frühjahr 2020 so hätte erscheinen können.
8. Führt eine Pro- und Kontra-Diskussion zur Frage einer generellen Maskenpflicht. Berücksichtigt dabei nicht nur medizinische Aspekte.
9. Stellt den Zusammenhang zwischen der coronabedingten Schließung des Kinos (Q11) und dem Plakat »Kinoretterung« her. Informiert euch, was zur Kinoretterung im Frühjahr 2020 getan wurde, und findet heraus, ob sich die Kinolandschaft seitdem verändert hat. Überlegt euch auch, was ein Kultursenator (Q10) tun könnte.
10. Erkläre, warum die Hamburger 1918 zu einem Verzicht aufs Telefonieren aufgefordert wurden (Q13). Beurteile, was passieren würde, wenn bei einer Ausgangssperre heute das Internet zusammenbräche oder abgeschaltet würde.
11. Beschreibe und erkläre die beiden Karikaturen (Q14, Q15). Beziehe dich dabei auch auf die jeweilige Situation zur Zeit der Pandemien 1918 und 2020.
12. Recherchiere zum Verlauf der Corona-Pandemie seit November 2019. Befragt auch Menschen, die diese Pandemie besonders hart getroffen hat. Präsentiert eure Ergebnisse.



# Glossar

## Antisepsis

Mit Desinfektionsmitteln wie Alkohol, Jod, Kalk und Karbol sollten Krankheitserreger abgetötet werden, um eine durch eine Operation verursachte Blutvergiftung (Sepsis) zu verhindern.

## Asepsis

Maßnahmen, um weniger Bakterien an eine Wunde gelangen zu lassen: Händewaschen vor der Operation, Gesichtsmaske, Schutzkittel.

## Diakonissen

Evangelische Frauen, die sich in sogenannten Mutterhäusern zu Krankenschwestern-Gemeinschaften zusammenschlossen. Die ledigen Frauen trugen die Tracht der verheirateten Frauen aus der Zeit um 1850.

## Habilitation

Die Habilitation ist eine Prüfung über die Befähigung zu akademischer Lehre und Forschung. Wer sie nach vielen Vorträgen und Veröffentlichungen in Fachzeitschriften besteht, erhält die *Venia Legendi* (lat. Erlaubnis, zu lesen / Vorlesungen zu halten), darf an einer Universität unterrichten und sich auf eine Professur bewerben.

## Hygiene

Alle Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheiten.

## Inkubationszeit

Die Phase, in der man infiziert ist, ohne Symptome zu zeigen.

## Keuschheitsgelübde

Versprechen, keine sexuelle Beziehung einzugehen.

## Kommilitoninnen / Kommilitonen

Bezeichnung für die Mitstudentinnen / Mitstudenten an einer Universität.

## Mätresse

Heimliche, aber dauerhafte Geliebte.

## Magistrat

Gemeindevorstand; so hieß in Hamburg die Stadtregierung.

## Pathologie

Die Lehre von den Krankheiten; Pathologen untersuchen die Körper Verstorbener und deren Gewebe mit dem Mikroskop, um Krankheitsursachen herauszufinden.

## Prävention

(Von lat. *prevenire*: vorangehen, vorbeugen.) In der Medizin ist meist der Versuch gemeint, Krankheiten vor ihrem Auftreten zu verhindern. Präventionsmaßnahmen sind beispielsweise Impfungen, Empfehlungen für einen gesunden Lebenswandel oder auch der Aufbau von Kläranlagen und Abwassersystemen.

## Säuglinge

Säuglinge werden Kinder bis zum Ende des ersten Lebensjahres genannt, auch wenn sie nicht gestillt werden.

## Sektionen

Die Leichenöffnung mit Organentnahme in der Pathologie.

## Seuchencordons

Deutsche Übersetzung des Begriffs *cordon sanitaire*, der ein Sperrgebiet zur Eindämmung von Seuchen bezeichnet.

## Sielsystem

Die Sammlung von Abwässern in unterirdischen Kanälen.

## Stigmata

Am Körper sichtbare, charakteristische Zeichen einer Krankheit oder Verletzung. Am bekanntesten sind die Wunden an Händen und Füßen, die Jesus nach der Wiederauferstehung seinen erstaunten Jüngern zeigte.

## Wachsmoulagen

Aus Wachs gefertigte Abbilder von Menschen oder ihren Körperteilen; Wachsfiguren.

## Zölibatsgebot

Versprechen, aus religiösen Gründen nicht zu heiraten und sexuell enthalten zu leben.

---

## Beitrag zum Geschichtswettbewerb des Bundespräsidenten

Körper-Archiv GW 2019-1150: Anna Kleibauer und Julia Wiedemann: Ein Leben inmitten der Cholera – Hamburg 1892. Aus dem Tagebuch einer Elfjährigen



**CiP-Titelaufnahme:**

Osten, Philipp; Schröder, Helge (Hg.): Seuchen und Gesundheit. Unterrichtsmaterialien zur Medizin- und Sozialgeschichte Hamburgs. Hamburg 2020.

Begleitheft zum Themenschwerpunkt im Medizinhistorischen Museum Hamburg, Heft 5  
ISSN 2366-701X



Im Medizinhistorischen Museum Hamburg (oben) ist Geschichte ganz nah: Im denkmalgeschützten Gebäude des Universitätsklinikums erzählen spannende Exponate aus 150 Jahren von der Entwicklung der modernen Medizin. Das vielfältige Vermittlungsangebot bietet Schülerinnen und Schülern verschiedener Altersgruppen zahlreiche Möglichkeiten, im Museum aktiv zu werden. Die Ausstellung umfasst den restaurierten Sektionssaal der Pathologie und einen historischen Krankenpavillon. Erzählt wird aus der Perspektive von Pflegenden, Behandelnden, Patientinnen und Patienten. Das »Museumslabor« steht als Raum für eigene Aktivitäten und zur Vertiefung in der Gruppenarbeit zur Verfügung.

Die historischen Objekte laden Kinder und Jugendliche ein, in einen Dialog zu treten, Fragen zu stellen, Perspektiven zu wechseln: Welche Techniken und Instrumente formen unsere Vorstellungen vom Körper? Wer bestimmt, was wir als »krank« bezeichnen? Was bedeutet es, Patient oder Patientin zu sein? Und was hat Politik mit Medizin zu tun?

Die Vermittlungsangebote zielen darauf ab, Medizin nicht nur als Wissenschaft, sondern in ihrer Verbindung zu kulturgeschichtlichen, sozialhistorischen und ethischen Aspekten erlebbar zu machen. Das eigene Erforschen und Befragen der Schülerinnen und Schüler sowie Bezüge zu Themen aus ihrer eigenen Lebenswelt stehen dabei im Mittelpunkt. Im Lernort »Medizinverbrechen im Nationalsozialismus« findet eine Auseinandersetzung mit den Themen »Euthanasie«, Zwangssterilisation und Eugenik statt.

Die Angebote des Museums richten sich an Schülerinnen und Schüler ab der 5. Klasse und sind über den Museumsdienst Hamburg buchbar ([www.museumsdienst-hamburg.de](http://www.museumsdienst-hamburg.de)). Speziell mit der Handreichung »Seuchen und Gesundheit« verknüpfte Programme finden Sie auch unter [www.uke.de/mmh](http://www.uke.de/mmh).