



Der Doctor Schnabel

Creditis, als eine fabel,  
quod scribitur vom Doctor Schnabel,  
der fugit die Contagion  
tautert seinen Lohn darvon.  
Cadavera sucht er zu fristen,  
gleich wie der Corvus auf der Misten.  
Oh Credite, zihet nicht dort hin,  
dann Romæ regnat die Pestin.

Brendan Röder

# Abstand halten

## Zum Umgang mit gefährlicher Nähe in frühneuzeitlichen Pestepidemien

» **W**ie weit einer von denen Inficirten stehen soll, damit er sicher sey and nicht infiziert werde«<sup>1</sup> – diese Frage nach dem richtigen Abstand aus einem Ratgeber zur Zeit der Pest von Wien 1679 erscheint in den Debatten um *social* oder *physical distancing* während der COVID-19-Pandemie hochaktuell. Für den Schutz der Gesundheit wurden und werden weltweit nicht nur staatliche Mittel und medizinische Experten gegen die Infektionsgefahr mobilisiert, sondern wird auch in hohem Maße an jeden Einzelnen appelliert, seine Aufmerksamkeit zum Selbst- und Fremdschutz einzusetzen. Anders als technologische und medizinische Tests stehen achtsame Körper- und Sinnespraktiken nahezu jedem und jeder immer zur Verfügung. Wir erkennen das Geräusch des Hustens oder Nießens, wir spüren, dass wir einen Türgriff berührt haben oder einer anderen Person zu nahe gekommen sind.<sup>2</sup> Diese potentiell hochfunktionale Einbeziehung der Sinne in die Gesundheitsvorsorge spielt sich allerdings vor dem Hintergrund einer starken Unsicherheit hinsichtlich der Gefährdung ab. Viren sind für den Menschen ohne Hilfsmittel nicht erkennbar, und es zeigen sich häufig auch keine äußerlich wahrnehmbaren Effekte der Infektion. Die Warnung vor ansteckenden Trägern ohne Symptome, die sich zugespitzt etwa in der Rede vom »unsichtbaren Feind«<sup>3</sup> findet, macht Sinneseindrücke als Informationslieferanten unsicher. Allgemeines *distancing* erscheint unter der

Bedingung dieser Unsicherheit – trotz der Debatten über den genauen Abstand – als geeignete Option, um menschliches Zusammenleben weiterhin zu ermöglichen.<sup>4</sup>

Dieser Aufsatz untersucht frühneuzeitliche Formen der Distanzierung anhand von Beispielen aus Pestepidemien des 16. und 17. Jahrhunderts. Ich werde dabei argumentieren, dass sich Appelle zum Abstandhalten an den Einzelnen für den Umgang mit Gesunden aufzeigen lassen und Empfehlungen für den Kontakt mit Kranken verallgemeinert werden. Dabei wurde auf die Gestaltung von körperlicher Nähe abgezielt – also nicht auf die vollständige Vermeidung von Begegnungen. Diese Analyse erlaubt Einblicke und tentative Folgerungen für zwei größere Forschungsfelder: Distanzierungsappelle können als Linse dienen, um die Verantwortlichmachung der Bevölkerung angesichts der Gefahr und damit die politische Dimension von Vorsichtsmaßnahmen in den Blick zu nehmen.<sup>5</sup> Abstandhalten eignet sich zudem, nach der Rolle der Sinne und dem Verhältnis von sinnlicher Sicherheit und Unsicherheit angesichts der Seuche zu fragen. Dabei kommt insbesondere das Verhältnis von taktiler und olfaktorischer Dimension der Gefahrenabwehr in den Blick. In einem kurzen ersten Teil skizziere ich die Behandlung von *distancing* in Pest- und Sinnesgeschichten. Im Hauptteil werden am Beispiel medizinischer Ratgeber Distanzierungsempfehlungen, deren Adressaten, Begründung und Reichweite behandelt, wobei zunächst die Gefahr von Menschenansammlungen und dann das Verhalten im Kontakt zwischen einzelnen Personen

<sup>1</sup> Hauck, *Schuß*, S. 122.

<sup>2</sup> Der Sinneshistoriker Mark M. Smith hat unter dem Eindruck der pandemischen Bedrohung von einer »sensory revolution« gesprochen, die mit einer Umwertung von alltäglichen Sinneseindrücken einhergeht, Smith, *Welcome*.

<sup>3</sup> Zu Trumps Verwendung etwa Shafer, *Behind*. Zu diesem Begriff im Kontext der Pest vgl. Cipolla, *Contro un nemico*.

<sup>4</sup> Philip Sarasin etwa bezeichnet *social distancing* als zweifellos moderne, liberale Regierungstechnik; Sarasin, *Foucault*.

<sup>5</sup> Bredecke/Molino, *History*.



**Abb. 1** Von dem sterben oder pestilentz dieseer weit tobt und weret, Holzschnitt. In: Petrarca, Francesco: *Von der Arzney bayder Glück, des guten und widerwertigen [...]*. Augsburg, 1532, Kap. XCII. Abstandhalten und olfaktorischer Schutz wurden am Krankenbett, aber auch darüber hinaus kombiniert.

im Fokus steht. Im letzten Abschnitt wird weiterführend gefragt, wie wachsames Verhalten sozial und medizinisch ambivalent blieb.

## I. Distanzierung in der Sinnes- und Pestgeschichte

Anknüpfungspunkte für eine Geschichte der Distanzierung bietet vor allem die Forschung zur Medizin- und Sozialgeschichte der Pestbekämpfung und zur Sinnes- und Körpergeschichte. Bei Constance Classen, einer Pionierin der Sinnesgeschichte, findet sich etwa die Annahme, die Furcht vor der Pest habe zu einer kollektiven Taktphobie und damit zu einem sukzessiven Bedeutungsverlust des Tastsinns beigetragen.<sup>6</sup> Auch wenn dies als Teil einer komplexen Transformation gesehen wird, passt sich die Beschreibung in ein vergleichsweise schematisches Narrativ der Berührungsscheue der Moderne ein, der eine Nähe und Nahsinne geradezu zelebrierende Zeit der Vormoderne gegenübergestellt wird.<sup>7</sup> In der *sensory history* findet sich mittlerweile fundamentale Kritik an dieser Sichtweise eines Nullsummenspiels, bei dem letztlich gesellschaftliche Bedeutung eines Sinnes nur auf Kosten der anderen Sinne denkbar ist, und bei dem vormoderne Gesellschaften tendenziell näher an nicht-visuellen Sinneserfahrungen konzipiert werden.<sup>8</sup> Inzwischen haben sich ForscherInnen erfolgreich von dem Masternarrativ einer modernen Dominanz des Sehens gegenüber allen anderen abgesetzt.<sup>9</sup> Das bedeutet umgekehrt, dass situative Kombinationen zwischen den Sinnen und Verhältnisse von Sicherheit

und Unsicherheit sinnlichen Wissens zu untersuchen sind, wie dies im Folgenden beispielhaft für das Phänomen des Abstandhaltens geschehen soll.

Für die Bedeutung von Berührung und deren Vermeidung in der Gesundheitsvorsorge sind in der Medizingeschichte die Begriffe der *infection* der Luft und *contagion* einschlägig. Die beiden Ansteckungskonzepte werden auch in der jüngeren Literatur zum Teil gegeneinandergestellt und nach medizinischer Effektivität bewertet, insofern sie Gefahr primär in der Luft und dem Riechen einerseits oder dem engen Kontakt und der Berührung andererseits verortet und völlig andere Maßnahmen notwendig gemacht hätten. *Contagion* durch Berührung sei dabei näher an der Wahrheit, aber nur von einigen genialen Personen wie Fracastoro erkannt worden.<sup>10</sup> Klassischerweise verbindet sich mit *infection* die Theorie, dass vergiftete Luft für den menschlichen Körper gefährlich sei. Demgegenüber wurde die Vorstellung einer von Mensch zu Mensch oder über Gegenstände verlaufenden *contagion* gestellt, auf welche Maßnahmen der Kontaktvermeidung erfolgten. Der Geruchssinn wäre hierbei weit weniger zentral und sinnesgeschichtlich zugespitzt stünden sich das »all smell is disease« des Reformers Chadwick und ein »all touch is disease« gegenüber.<sup>11</sup> Die spürbar von den Diskussionen des 19. Jahrhunderts um Contagionismus und Anti-Contagionismus beeinflusste Sichtweise von *Public Health* wurde inzwischen hinterfragt und die Kompatibilität von Ansteckungsideen unterstrichen.<sup>12</sup> Angesichts der Problematik, dass verschiedene Konzepte für die Frühe Neuzeit nicht klar zu trennen sind, soll

hier heuristisch nicht von Ansteckungstheorien ausgegangen werden, sondern von Distanzierung als empfohlener Praktik zur Bewahrung der Gesundheit.

Als dritter historiographischer Referenzpunkt ist die Rolle des Einzelnen in Pestzeiten zu nennen. Das körperliche Verhalten im sozialen Umgang hat die Pestforschung weniger beschäftigt als die Vermeidung von Kontakt durch Flucht oder selbst gewähltes respektive obrigkeitlich verordnetes Verbleiben im Haus.<sup>13</sup> Mikropraktiken des *distancing* lagen, anders als angeordnete Maßnahmen wie die Quarantäne, in der Reichweite und Verantwortung des Einzelnen, waren aber womöglich für die individuelle und kollektive Gesundheit ebenfalls entscheidend. Dieser Aspekt gerät aus dem Blick, wenn man sich, gleichsam »von oben«, auf die Disziplinierung der Bevölkerung in Pestzeiten konzentriert, wie dies etwa im – auch in der Debatte um COVID-19 diskutierten – Pestmodell bei Michel Foucault der Fall ist.<sup>14</sup> In der von Foucault imaginierten Peststadt besteht für eigenverantwortliches *distancing* keine Notwendigkeit, da Individuen ohnehin schon auf Verordnung und mittels Überwachung distanziert und parzelliert sind. Auf eine andere Weise erscheint sich *distancing* auch in Werken zu erledigen, die letztlich das Gegenteil der erstarrten Peststadt, nämlich die eigensinnige Agency der Bevölkerung »von unten« herausstellen. So kommen etwa bei Giulia Calvi, entsprechend ihrer juristischen Quellenbasis, primär Verstöße gegen die Gesundheitsvorschriften vor. Diese lassen die Autorin letztlich bei der breiten Bevölkerung ein Desinteresse gegenüber Empfehlungen und Regeln angesichts der Gesundheitsgefahr vermuten.<sup>15</sup> Jenseits dieser Schemata von Disziplinierung und Widerständigkeit zeigen vor allem Lokalstudien zur Pest in bestimmten Städten und Regionen wie auch die Behandlungen von Pestnarrativen mittlerweile ein sehr komplexes Bild, das die Frage nach dem Abstandhalten im Katalog der Verhaltensweisen allerdings häufig lediglich anschnidet und eine spezifische Fokussierung vielversprechend erscheinen lässt.<sup>16</sup>

## II. Ratgeberliteratur und Menschenansammlungen

Einen zentralen Zugang zur Sorge um die Gesundheit bieten volkssprachliche medizinische Ratgeber – einem auf dem Buchmarkt äußerst erfolgreichen Genre – die detaillierte Verhaltensempfehlungen gegenüber der Pest enthalten.<sup>17</sup> Der »gemeine Mann« ist als Adressat häufig bereits im Titel genannt und die breite Differenzierung von Mitteln nach

ökonomischen und sozialen Gesichtspunkten ist ein wichtiges Element.<sup>18</sup> In den Werken wird nicht nur der Nutzen für die jeweilige individuelle Gesundheit des Rezipienten betont, sondern auch der Aspekt des Gemeinwohls.<sup>19</sup> Zum Teil kooperierten Ärzte bei der Herausgabe von Anleitungen an die Bevölkerung direkt mit der Obrigkeit, in aller Regel verwiesen sie zumindest auf die wichtige Rolle, die eine gute Ordnung als Rahmen der Vorsorge und Heilung spielt.<sup>20</sup> Ärztlicher Rat und politische Verordnungen verhielten sich etwa beim Augsburger Barbier Joseph Schmid (gest. 1667) symbiotisch zueinander.<sup>21</sup> Während Bürger in der Stadt auch schriftlich veröffentlichte Anschläge der Obrigkeit als Maßstab vor Augen hätten, wie man sich korrekt verhalten solle, seien diese Regeln auf dem Land und in kleinen Orten »nicht jederman bewusst«. Hier könnten, so Schmid, medizinische Ratgeber wie der seine kompensatorisch wirken und zur Bewahrung guter Gesundheit anleiten. Dies bringt den Anspruch zu Ausdruck, obrigkeitliche Verordnungen auch in der Peripherie präsent zu machen. Am Beginn der vorbeugenden Mittel für die Gesundheit des Einzelnen stand zumeist das gute Regiment der *sex res non naturales*, etwa die richtige Ernährung.<sup>22</sup> Gerade in Zeiten der Teuerung und des Hungers galt ein gutes Regiment dem gemeinen Mann aber als schwer erreichbar, was weitere präventive Ratschläge umso notwendiger machte.<sup>23</sup> An dieser Stelle kam nun das Verhalten im sozialen Kontakt in den Blick der Ratgeber. Umgang mit anderen war aus ihrer Sicht zwar gefährlich, aber nicht immer zu vermeiden. Der Augsburger Arzt Karl Wideman bringt diese Problematik auf den Punkt, wenn er seinen 1634 verfassten Verhaltensempfehlungen zu Pestzeiten vorausschickt: »Es ist aber der Mensch ein *animal sociabile*, kan nicht allein seyn.«<sup>24</sup> Diese anthropologische Aussage, die einen völligen Rückzug in Seuchenzeiten problematisch macht, wird weiter konkretisiert: Die folgenden Ratschläge, wie genau man sich »an den Luftt«, das heißt außer Haus begeben solle, seien deshalb so wichtig, weil viele aus beruflichen Gründen andere Menschen treffen müssten. Der Stadtarzt von Neumarkt in der Oberpfalz Marcus Veringer richtet sich ebenfalls an diejenigen, die »not und geschäft halber mit andern leuten / oder gemayn zueschaffen« haben.<sup>25</sup> Der Begrifflich der Not erinnert an ökonomische Zwänge, denen die breite Bevölkerung unterlag. Die im zeitgenössischen Diskurs moralisch und medizinisch breit diskutierten Handlungsoptionen der Flucht – für den Einzelnen – oder das Verbleiben von Menschen zuhause – besonders auf obrigkeitlichen Befehl – erscheinen im Licht der hier herangezogenen Ratgeber eher als Ausnahmen.<sup>27</sup>

6 Classen, *Deepest Sense*.  
7 Sennett, *Flesh and Stone*.  
8 Jenner, *Civilization*.  
9 Smith, *Sensory history*; Missfelder, *Ganzkörpergeschichte*.

10 Bergdolt, *Seuchentheorie*.  
11 Zu Chadwick vgl. Hamlin, *Public health*.  
12 Kinzelbach, *Infection*.

13 Zur Flucht etwa Dormeier, *Flucht*. Siehe auch Gadebusch Bondio/Schmiedebach, *Fleuch*. Zur Frage der Einstufung historischer Krankheiten als Pest überhaupt vgl. etwa Kinzelbach, *Gesundbleiben*, S. 138–165.

14 Foucault, *Überwachen*, Kap. Panoptismus. Auch wenn diese Beschreibung als Modell gedacht ist und von Foucault wieder relativiert wurde, erscheint sie doch einflussreich für die Wahrnehmung von Pest und Bevölkerung, vgl. kritisch Sarasin, *Mit Foucault*.

15 Calvi, *Storie*.

16 Stellvertretend seien für den süddeutschen Raum genannt, Kinzelbach, *Gesundbleiben*, S. 134–268; Porzelt, *Pest*; Sturm, *Leben mit dem Tod*.

17 Ich greife primär auf Beispiele aus dem deutschsprachigen Raum zurück, wobei auch andere Regionen herangezogen werden. Zur Verbreitung der Ratgeber am Beispiel Augsburgs siehe Ecker-Offenhäusser, *Wie man sich in Sterbensläufen*.

18 Vgl. Schmid, *Beschreibung*; Widemann, *Instructio medica*.

19 Widemann, *Instructio medica*.

20 Vgl. Schmid, *Beschreibung*; Widemann, *Instructio medica*.

21 Sein hier interessierender Bericht wurde posthum wohl als Kompilation aus seinen Schriften herausgegeben vgl. Ecker-Offenhäusser, *Joseph Schmid*.

22 Schmid, *Beschreibung*, S. 41.

23 Vgl. nur Cavallo, *Health*.

24 Winckler, *Regiment*, A IV.

25 Widemann, *Instructio medica*, A V.

26 Veringer, *Ein kurtz nützliches Regiment*, A IV.

27 Zur Sozialgeschichte der Flucht vgl. auch Sturm, *Leben mit dem Tod*.

Eine Distanzierungsmöglichkeit für diejenigen, die im potentiellen Pestgebiet blieben, bestand darin, größere Menschenansammlungen zu meiden. Hier wurden etwa öffentliche Plätze, Kirchen, Schulen, Wirtshäuser und besonders Bäder genannt.<sup>28</sup> Diese Empfehlung sollte, so Joseph Schmid, für Augsburg auch von der Obrigkeit bekräftigt werden, damit »nicht Ursach gegeben / solches Giff der Pestilenz weiter auszubreiten.«<sup>29</sup> Es geht also noch nicht um das Verbot von Menschenansammlungen, das bei einer Verschlimmerung der Lage erfolgen konnte, der Appell erging aber durchaus mit Blick auf die Ausbreitung der Krankheit, also nicht nur die individuelle Gesundheit. Besonders die Nähe von Personen in Badstuben wurde in Pestzeiten von Medizinern äußerst kritisch gesehen.<sup>30</sup> Schmid empfiehlt diese zu meiden, »dann allda auch unterschiedliche Leuth zusammen kommen«<sup>31</sup>, insbesondere solche, die gerade erst an der Pest gelegen und jetzt den Rest loswerden wollten. Menschen würden »ihren heßlichen Gestanck und Athem mit sich bringen [...] welche andere gegenwärtige Leiber / die da jetzo von der Hitz geöffnet / gar leicht durch Mund und Nasen / auch durch die geöffnete Schweißlöcher an sich ziehen / dadurch sein allgemach zum Herzen / Gehirn und zur Leber durch die Pulsadern gebracht wird.«<sup>32</sup> Auch bei privaten Bädern, die bei Schließung der öffentlichen, etwa in Augsburg, verstärkt genutzt wurden, sollte man auf die Vermeidung von Kontakt zwischen Personen unterschiedlicher Hausstände achten.<sup>33</sup> Andere Versammlungen wurden medizinisch wie auch moralisch positiver bewertet als etwa Bäder und entsprechend problematisch wurden Schließungen oder der Aufruf zu deren Meidung empfunden. Neben Gottesdiensten bietet die komplexe zeitgenössische Diskussion um Schulschließungen ein gutes Beispiel.<sup>34</sup>

Zentral aus der Perspektive der Distanzierung und Gefährdung ist nun, dass es gerade für sozial gewünschte Menschenansammlungen einen breiten Spielraum der Kontaktregulierung gab, in dem eine Feinjustierung olfaktorischer wie auch taktile Verhaltensweisen erfolgte. Der vorsorgliche Rat des Barbiers Joseph Schmid für Kirchen und Schulen etwa war, dass »man nicht gar zu nahe bey einander sitze / und solche Orth all zeit fleissig beräuchere.«<sup>35</sup> So wurden Distanzgebote und die Verteilung von Menschen im Raum von Maßnahmen zur Reinhaltung der Luft komplementiert. Eine differenzierende Maxime des Abstandhaltens findet sich auch für Wirtshäuser, wo die Menschen nicht »eng ineinander stehen« sollten.<sup>36</sup> Diese Maßgaben sind für Autoren wie Schmid Teil einer guten, immer auch obrigkeitlich getragenen Ordnung, waren

aber – gerade was das korrekte Sitzverhalten anbelangt – nicht Teil von Verboten, sondern richteten sich als Empfehlungen an den einzelnen Bürger.

### III. Das verborgene Gift. Vom Umgang mit Kranken zum allgemeinen Verdacht

Im Folgenden möchte ich zeigen, dass die Gefahr nicht nur in großen Menschenmengen, sondern, ausgehend von dem Umgang mit Kranken und Kontaktpersonen, im Prinzip in jeder Begegnung mit anderen gesehen wurde. Diese Situation führte aber offenbar nicht zu einer Erstarrung des Lebens im Sinne der Foucaultschen Peststadt, in der alle hier behandelten Verhaltensempfehlungen überflüssig wären. Beginnen lässt sich mit einer vergleichsweise basalen Art der Vorsicht zu Pestzeiten, nämlich der Meidung von offenkundig Erkrankten. Die Anweisung an Kranke, im Haus zu bleiben, spiegelt die Empfehlung an Gesunde, nicht in die Häuser von Erkrankten zu gehen, auch wenn diese Freunde oder Verwandte waren.<sup>37</sup> Die Motivation war dabei explizit, sich selbst und andere Menschen vor Gefahr zu schützen.<sup>38</sup> Ausgangspunkt war die Erkennbarkeit der Krankheit und damit eine gewisse Stabilität der Differenz zwischen krank und gesund. Für die Ratgeber zentral war hier konsequenterweise die Diagnose durch medizinische Experten, aber auch eine vorgeordnete zugespitzte Selbstbeobachtung und soziale Kontrolle, etwa durch Nachbarn, die zum Herbeirufen des Arztes beim kleinsten Verdacht auf Pest führen sollte.<sup>39</sup>

Zur Gruppe der Verdächtigen zählten auch Gesunde, die mit Kranken Kontakt hatten.<sup>40</sup> Das Problem der selbst gesunden, aber potentiell gefährlichen Kontaktpersonen bestand in der mangelnden Erkennbarkeit, die etwa Joseph Schmid herausstellt: »Zu dem Ende alle die jenigen Personen / so bey solchen Leuthen pflegen zu seyn / nicht unter anderen / ob sie gleich gesund seyn / passiert werden / dann solches ein *verborgenes Giff* / und sich oft lang verborgen bey einem auffhalten kan.«<sup>41</sup> Am stärksten thematisiert wurden hier professionelle Gruppen wie Mediziner und Geistliche, wobei zum Teil eine interne Trennung angestrebt wurde, also etwa Beichtväter nur für Pestkranke eingesetzt wurden und nicht mit anderen Personen interagierten.<sup>42</sup> Auch die »Antaster und Anrührer« von Leichen, die diese transportierten, sollten gemieden

<sup>28</sup> Schon zeitgenössisch wurde die Spannung dieser Regeln zur christlichen Nächstenliebe reflektiert, vgl. auch Kinzelbach, *Gesundbleiben*, S. 219f.

<sup>29</sup> So für Augsburg ein Dekret von 1563, Stadtarchiv Augsburg, *Deputatio ad Officium Sanitatis*, Karton 1, Tom. 1, 22'-23'. Zu Isolierungsmaßnahmen vgl. Sturm, *Leben*, S. 168–176.

<sup>30</sup> Für die Selbstbeobachtung vgl. etwa Winckler, *Regiment*, B I: »Ein jeder hab acht auff sich selbst / und brüffe / wie er sich befinde / wol oder ubel / ärger unnd schwermütiger heut dann gestern.« Für Denunziationen siehe Calvi, *Storie*.

<sup>31</sup> In Florenz mussten 1630/31 diese *sospetti* entweder in ihrem Haus verbleiben oder sich außerhalb der Stadt in Quarantäne begeben, vgl. Henderson, *Florence*, S. 95. Wer nur ein- oder zweimal im Haus eines Kranken gewesen war, sollte in Bremen für vierzehn Tage im Haus bleiben, für Ärzte und Diener, die längeren Umgang gehabt hatten, galt eine längere Zeit, vgl. Ewich, *Johannis*, S. 125.

<sup>32</sup> Schmid, *Beschreibung*, S. 16. Hervorhebung von mir.

<sup>33</sup> Pestbeschreibung, S. 73.



Abb. 2 Künstler unbekannt: *La peste a Firenze nel 1630*, Öl auf Leinwand, Museo della Misericordia, Florenz. Im Hintergrund sind die Leichenträger mit weißen Stöcken zu sehen.

werden.<sup>43</sup> Um als gesunder Stadtbewohner nicht in die Nähe von Kontaktpersonen zu kommen, war man auf deren Verhalten oder die eigene Kenntnis über ihre Tätigkeit angewiesen, so dass man entsprechend Abstand halten konnte. Auf letztere Ebene zielten Versuche, die mangelnde Erkennbarkeit von Kontaktpersonen – ähnlich wie die Kennzeichnung von Häusern – durch visuelle und akustische Markierungen zu kompensieren. Johannes Ewich (1525–1588), Stadtphysikus von Bremen, empfahl etwa die Pflicht zum Tragen eines weißen Stocks in der Öffentlichkeit, eine Praxis die aus Italien, England und Frankreich belegt ist.<sup>44</sup> So wurden bestimmte Personengruppen zugleich erkennbar und mit einer Distanzempfehlung umgeben. Zwar gab die Länge des Stocks womöglich ein Mindestmaß an Abstand vor, aber wer den Stock sah, konnte selbst entscheiden, welchen Abstand er einhielt. Die Warnfunktion übernahmen zum Teil auch akustische Signale, wenn etwa Leichenträger »mit einem Glöcklein den Gesunden auszuweichen ein Zeichen gaben.«<sup>45</sup>

<sup>43</sup> So die Formulierung in Pestbeschreibung, S. 18.

<sup>44</sup> Für Italien siehe Cohn, *Cultures of Plague*, S. 258. und Henderson, *Florence*, S. 153. Für den weißen oder roten Stock der weiblichen *searcher of the dead* in England, vgl. Richelle Munkhoff, *Searchers*. Die Autorin interpretiert den Stock als Zeichen der Kontamination und vergleicht ihn mit der Kennzeichnung von Prostituierten. Die breite Erwähnung des Stocks im Kontext der Seuchen lässt diese Interpretation fraglich erscheinen.

<sup>45</sup> Hauck, *Schuß*, S. 141. Vgl. auch der Siechenmantel und die Holzklapper für Leprakranke als Beispiel der visuellen und akustischen Markierung für Leprakranke.

Das Problem des unsichtbaren Überträgers ging entscheidend über bestimmte Berufsgruppen hinaus. »So kan dann mancher der mit inficiert ist / andere inficieren«, heißt es ganz allgemein in einer deutschsprachigen Kompilation verschiedener lateinischer Werke.<sup>46</sup> Entsprechend finden sich Empfehlungen auch mit unverdächtigen Personen, deren Gesundheit »genügsamb bekant ist [...] nur von Weitem« zu reden.<sup>47</sup> Besonders prägnant findet sich das allgemeine Problem des Umgangs mit Menschen beim Augsburger Barbier Joseph Schmid. Die Gefahr sei in Pestzeiten auf der Straße omnipräsent, da der Ausgehende »nicht wissen kan / mit was vor Personen er reden möcht / ob solche rein oder nicht.«<sup>48</sup> Gerade die für die Einschätzung der Gefahr entscheidende Differenz zwischen rein und unrein ist also nicht wahrnehmbar. Der Appell zur Wachsamkeit gestaltet sich damit deutlich breiter und gilt nicht nur für den geplanten Besuch eines bekanntermaßen Kranken oder die Vermeidung visuell gekennzeichneten Personen. Zur Maxime wird es deshalb, sich stets so zu verhalten, als wären die Mitmenschen infiziert. Die Verallgemeinerung des Verdachts wird zum Maßstab bei jedem Gang aus dem Haus und Kontakt mit anderen.

Die Wachsamkeit gegenüber Personen als Ansteckungsgefahr vor dem Hintergrund des möglicherweise verborgenen

<sup>46</sup> Hauck, *Schuß*, S. 105.

<sup>47</sup> Hauck, *Schuß*, S. 168.

<sup>48</sup> Schmid, *Beschreibung*, S. 50.

<sup>28</sup> »Dieweil aber nicht alle fliehen können noch sollen / auch nicht allenthalben hinziehen / noch eben ein gewiß unnd sicher Ort antreffen werden / sollen diejenigen so nicht weichen / alle öffentlichen Plätze / da grossen Zusammenkunfften vieler Leut sein [...] meyden.« Henisius, *Bericht von der Pestilenz*, D III.

<sup>29</sup> Schmid, *Beschreibung*, S. 43.

<sup>30</sup> Vgl. etwa Coomans/Geltner, *On the street*.

<sup>31</sup> Schmid, *Beschreibung*, S. 42.

<sup>32</sup> Schmid, *Beschreibung*, S. 42.

<sup>33</sup> Stadtarchiv Augsburg, *Deputatio ad Officium Sanitatis*, Karton 1, Tom. 2 unpag.

<sup>34</sup> Hörnigk, *Würg-Engel*, S. 411–415.

<sup>35</sup> Schmid, *Beschreibung*, S. 43.

<sup>36</sup> Pestbeschreibung, C 2.



Abb. 3 Fürst, Paul: Dr. Schnabel, Kupferstich, ca. 1656.

In: Holländer, Eugen: *Die Karikatur und Satire in der Medizin. Medico-Kunsthistorische Studie*. Stuttgart 1921, S. 171, Abb. 79. Der schnabelförmige Schutz gilt als Sinnbild der vormodernen Pestprävention, auch wenn seine Verbreitung sehr begrenzt war.



Abb. 4 Arzt bei Pestpatient, Holzschnitt.

Illustration in: [Pseudo]-Ketham, Johannes de: *Fasciculus medicinae in quo continentur: videlicet*. Venedig 1495, fol. c5<sup>r</sup>. Wenn man einen Pestkranken schon berühren musste, dann am besten mit abgewendetem Gesicht und geschützter Nase.

Gifts führte gerade nicht zu einer Vermeidung von Kontakt, sondern zu einer intensivierten Aufmerksamkeit auf Körper und Sinnespraktiken. Diese äußerte sich in Form von körperlicher Vorbereitung einerseits und eine Art Mikro-Management der Kontaktsituation andererseits. So solle man niemals mit leerem Magen aus dem Haus gehen und dann »zu desto besserer Versicherung« bestimmte Substanzen »in den Mund nehmen / und das kauen / und unter der Zungen behalten.«<sup>49</sup> Die Stoffe, unter anderem Zitronenschalen, Angelica und Kalmus, sollten schließlich entweder heruntergeschluckt oder ausgespuckt werden.<sup>50</sup> Im Kontext dieses letztlich innerlichen Wappens beim Ausgehen findet sich in praktisch allen Verhaltensempfehlungen auch die äußerliche Verwendung von Riechstoffen. Diese olfaktorische »aromatische Rüstung«, die schlechten Geruch erst gar nicht in den Körper dringen lassen sollte, war jeweils ähnlich konstruiert, aber individuell zugeschnitten.<sup>51</sup> Für den deutschsprachigen Raum geht es dabei nicht so sehr um die bekanntere Pestmaske, wohl aber um die Verwendung von getränkten Schwämmen und Riechäpfeln.

Diese schützende Funktion der Aromata wurde in der Historiographie des Geruchs häufig als Beleg für die Zentralität von Geruch und Riechen in der Pestbekämpfung herangezogen.<sup>52</sup>

Neben der »aromatischen Rüstung« galt es aber auch direkte Berührung zu vermeiden und – dies erscheint entscheidend – Proximität durch Körpertechniken möglichst ungefährlich zu organisieren. Dies galt insbesondere beim Sprechen, wenn eine gewisse Nähe notwendig und der Mund geöffnet war. So sollte sich der unterwegs befindliche Bürger laut Schmid vom Gesprächspartner »im reden [et]was abwenden / damit er den Athem nicht so an sich ziehe / sondern vielmehr durch den Luftt und Wind denselbigen beyseits abtreibe.«<sup>53</sup> Vom Geruch der abzuwehrenden Luft ist an dieser Stelle signifikanterweise nicht die Rede, die olfaktorische Rüstung würde diesen Faktor aber wohl ohnehin relativieren. Der Gestank des Pestkranken war ein mögliches, aber nicht notwendig vorhandenes Zeichen von Gefährdung, so dass man olfaktorischen Schutz sicherheitshalber stets mit anderen Techniken wie dem Abwenden komplementieren musste. Bei all diesen Empfehlungen wurde auf Elemente etablierter Vorsichtsmaßnahmen

für den Krankenbesuch zurückgegriffen.<sup>54</sup> Auch dort war der Umgang mit Luft und Nähe zentral. Als Geistlicher ließ man sich idealerweise in einer Trage zum Kranken bringen, um Anstrengung beim Laufen und entsprechende Einziehung der Luft beim Kranken zu vermeiden. Dort angekommen sollte man für die Beichte möglichst weit weg stehen.<sup>55</sup> Auch der Arzt solle vor der Tür ruhen, damit er den Atem nicht anziehe, und zudem beim Untersuchen das Gesicht abwenden.<sup>56</sup> Zugleich werden auch Unterschiede deutlich: Das bei Kranken prominent genannte Öffnen der Fenster in Innenräumen wird bei Schmid durch den Luftzug auf der Straße ersetzt.

Distanzierung funktionierte nicht rein olfaktorisch oder durch den Verzicht auf direkte Berührung, sondern über die Vermeidung von Nähe. Das Abstandhalten und das Abwenden konnten durchaus auf der Vorstellung der Übertragung durch die Luft beruhen, setzten aber neben der Bekämpfung des Pesthauchs durch Gerüche auch auf eine andere Physik der Gefahrenabwehr. Die Logik des verallgemeinerten Verdachts korrespondierte mit einer komplexen Wahrnehmung der Ansteckungswege.

#### IV. Ambivalenzen der Distanzierung

Distanzierungspraktiken sind und waren, so stark der Appell an den Schutz von individueller und kollektiver Gesundheit argumentativ auch sein mag, immer auch Teil von sozialer Aushandlung und Kategorisierung.<sup>57</sup> Der Verdacht, der der Distanzierung zugrunde liegt, richtet sich stets auch gegen bestimmte Menschen, die davon je nach Kontext negativ betroffen sein konnten. An dieser Stelle sei ein aussagekräftiges Beispiel dafür genannt, das im Kontext der Ausgrenzung gegenüber dem fremden, »neapolitanischen« Arzt Leandro Ciminelli während der Florentiner Pest von 1630–1631 zu finden ist.<sup>58</sup> Ciminelli, der verdächtigt wurde, ein Pestsalber zu sein, beteuerte in seinen Aussagen vor der Gesundheitsbehörde seine Unschuld. In unserem Kontext ist besonders seine Aussage relevant, dass er die Pest nie gehabt habe, aber von seinen Kollegen so behandelt worden sei. Diese »stehen so weit entfernt von mir, dass ich kaum ein Wort verstehen kann und sind beladen mit Kräutern, Schwämmen, Essig und Pest-Kugeln.«<sup>59</sup> Sowohl die olfaktorischen Schutzmaßnahmen als auch physische Distanzierung konnten also als störend oder beleidigend angesehen werden. Zugleich zeigt die Episode auch, dass Vorsicht als übertrieben und ungerechtfertigt gekennzeichnet und zum Gegenstand von Spott werden konnte.

Damit eine mögliche Beleidigung durch Distanzierung funktionierte, musste klar sein, dass hier ungewöhnlich viel

Abstand, und ungewöhnlich viel Duft eingesetzt wurde. Es wäre deshalb genauer zu fragen, inwiefern diese Verhaltensweisen – auch wenn oder gerade weil sie in Pestzeiten geboten waren – jeweils gegen orts- oder gruppenspezifisch geltende, alltägliche Verhaltensnormen verstießen. Während die Frage der olfaktorischen Belästigung im Zuge der Forschung zu Verhaltenskontrolle und Sinnesgeschichte thematisiert wurde, ist dies für das Abstandhalten in Gefahrensituationen bisher nicht der Fall.<sup>60</sup> Zum Teil wurde der Zusammenhang von wachsender olfaktorischer Sensitivität mit der Entwicklung einer persönlichen kommunikativen Distanz unterstrichen.<sup>61</sup> Die Vorsicht gegenüber dem anderen als Infektionsgefahr läge insofern im breiten Trend sich verändernder Verhaltensnormen. Gleichzeitig sind sicher immer auch gegenläufige Tendenzen zu beachten, bei denen das richtige Gefahrenverhalten von der generellen Norm abwich. Auch bei Einhaltung einer gewissen körperlichen Distanz sollte man, so eine Maxime in den etwa von Norbert Elias analysierten Benimmbüchern, einen Gesprächspartner direkt ansehen.<sup>62</sup> Das Abwenden des Gesichts wäre in diesem Sinne sozial problematisch. Ob sich die Bewertung von Distanz und weiteren Körperpraktiken in Zeiten besonderer Bedrohung durch Epidemien situativ oder dauerhafter änderte, ist eine reizvolle Frage, die auch Vergleiche mit unseren heutigen Gesellschaften erlauben würde.

Vorsichtiges Verhalten im Dienste der Gesundheit konnte nicht nur sozial ambivalente Effekte zeigen, sondern nach medizinischen Einschätzungen selbst zur Gefahr werden, insofern es in gesundheitsschädliche Furcht umschlagen konnte.<sup>63</sup> Die Minderung dieser Dimension der Krankheitsbedrohung war paradigmatischer Teil der Vorsorge jedes Einzelnen. In seiner für die Stadt Hamburg verfassten Pestordnung schreibt etwa der Arzt Johann Böckel: »So nun der Mensch an einem verdeckten ort / da die luft vergiftet ist / kan er durch daß tiefe atmen / im schrecken / weil er dardurch viel lüfftes an sich ziehet / leichtlich infiziert werden.«<sup>64</sup> Die nützliche Klassifizierung von Orten oder Personen als verdächtig, in deren Nähe man die Atmung besonders kontrollieren sollte, konnte also ins Negative umschlagen.

Die Furcht konnte nicht nur die Wirksamkeit schützender Atemtechniken zunichtemachen, sondern auch direkt zur Erkrankung führen. Die folgende Beschreibung des Mediziners und Botanikers Augustus Quirinus lässt sich dabei auch als Zusammenspiel von äußeren Sinneseindrücken und Einbildung (*imaginatio*) lesen. Eine gesunde Frau wurde zunächst durch den aus einem infizierten Haus dringenden Rauch erschreckt.<sup>65</sup> Danach saß dieselbe in der Kirche direkt neben einer anderen Frau, die Myrrhe im Mund kaute, so dass ihr Geruch kaum zu ertragen war. Die Sitznachbarin mag selbst auf der Hut vor der Pest gewesen sein – jedenfalls

<sup>49</sup> Schmid, *Beschreibung*, S. 51; vgl. auch für den Krankenbesuch: »wann man bey solchen Krancken seyn muß / sich mit Praeservatif / so hernach geschrieven zu finden / Morgen einzunehmen / und nit niechter ausgehen / bey und umb dero Krancken zu seyn / sie heben und legen / wol was in den Mund zu nemmen« Schmid, *Kurtzer Bericht*, S. 9. Weiter dazu, was man vor dem Besuch essen und trinken soll, Art. »Pestpräservativ« 1731–1754.  
<sup>50</sup> Bei anderen Autoren wird der Mund lediglich ausgespült, vgl. Widemann, *Instructio*, A VII.  
<sup>51</sup> Widemann, *Instructio*, A VII.

<sup>52</sup> Vgl. nur Corbin, *Pesthauch oder Muchemblem*, *La civilisation*.  
<sup>53</sup> Schmid, *Beschreibung*, S. 50. Zum Teil finden sich Regeln für Atemtechniken im Gespräch auch im Spätmittelalter. Man solle beim Reden mit Pestverdächtigen nicht zu nah bei ihnen stehen, am besten nicht durch den Mund, sondern die Nase einatmen und sich beim Sprechen abwenden. Vgl. Sudhoff, *Pestschriften*, S. 180.

<sup>54</sup> Wenn man unbedingt erkrankte Verwandte besuchen müsse, dann solle man »wenig und mit Abgewandtem Angesicht unnd Mund / mit Ihnen reden / auch ihnen oder irem Geräth das wenigste nicht anrühren«, wie es beim für seine Pestbekämpfung in Augsburg und Norditalien bekannten Henisius heißt, Henisius, *Bericht*, S. 37–38.  
<sup>55</sup> Hauck, *Schuß*, 150, 171.  
<sup>56</sup> *Pestbeschreibung*, S. 75.  
<sup>57</sup> Klassisch für diese soziale Komponente der Hygienevorschriften um 1800 Corbin, *Pesthauch*.  
<sup>58</sup> Calvi, *Storie*.  
<sup>59</sup> Zit. nach Calvi, *Storie*, S. 196.

<sup>60</sup> Corbin, *Pesthauch*. Hyde, *Offensive Bodies*.  
<sup>61</sup> Vgl. Zakharine, *Angesicht*.  
<sup>62</sup> Vgl. Atkinson, *The Social Life*.  
<sup>63</sup> Vgl. das Kapitel zur Pest bei Bähr, *Furcht*, S. 228–260. Allgemein zur Rolle der Affekte auf den Körper auch Rublack, *Erzählungen*; Stolberg, *Emotions*.  
<sup>64</sup> Böckel, *Pestordnung*, S. 49.  
<sup>65</sup> Rivinus, *Dissertatio*, S. 25. Vgl. auch Bähr, *Furcht*, S. 234.

erkrankte und starb die sie erblickende und gleichsam erreichende, zuvor völlig gesunde Frau bald an der Pest.<sup>66</sup> Medizinische Fallbeschreibungen loten dabei vielfach die Grenzen des Vorstellbaren und besonders schwierig zu erklärende Formen der Gefährdung aus, reflektieren aber auch gesellschaftlich verbreitete Vorstellungen.<sup>67</sup>

Die Wirkung der Einbildung verschiebt in einigen Schriften grundlegend die Bedeutung von Distanz. Das erwähnte Tragen von Stäben durch Ärzte etwa wurde mit Blick auf die dadurch erzeugte Furcht kritisiert. Wenn man als Stadtbewohner um eine Ecke gehe und sich unversehens einer solchen Person gegenübersehe, wäre der Effekt des Schreckens größer als der Nutzen des Ausweichens. Umgekehrt konnten Gewöhnung und die richtige Dosis an Furchtlosigkeit gegen die Pest wappnen und die Gefahr von physischer Nähe reduzieren. Bei Schmid findet sich die emotionale Distanz als eine wichtige Option, sich trotz häufigen Umgangs mit Kranken nicht anzustecken. Die Gewohnheit helfe dabei, nicht furchtsam zu sein, denn »was wir täglich gewohnt seyn / kan uns so bald nicht verletzen / oder Schaden zufügen«.<sup>68</sup> Das entwertet allerdings, und das ist entscheidend, nicht die anderen Mittel zur Prävention.

## V. Distanzierung, Sinne und Gesundheitsvorsorge

Erst bei 50 Schritt sei man »gar sicher« – so die Antwort auf die am Beginn dieses Aufsatzes zitierte Frage nach dem sicheren Abstand. Selbst dann könnte es einem passieren, dass der Wind die Pestilenz aus großer Entfernung bringe.<sup>69</sup> Die Form und Bedeutung der Distanz war in der Frühen Neuzeit offenbar schwer zu bestimmen. Diese Unsicherheit ändert nichts daran, dass anhand der besprochenen Verhaltensempfehlungen frühneuzeitliche Distanzierung als ein spezifisches Set von präventiven Praktiken sichtbar wird. Dabei ging es um tatsächliches physisches Abstandhalten, aber auch die Strukturierung von körperlicher Nähe durch die Abwendung des Gesichts ebenso wie das Achten auf einer Art olfaktorischen Distanz zum Mitmenschen. Dabei konnte ich feststellen, dass eine Übernahme und Ausweitung von Praktiken aus dem Umgang mit Kranken auf potentiell jeden Kontakt – auch zwischen Gesunden – stattfanden.

Es ist deutlich geworden, dass frühneuzeitliches Abstandhalten in den besprochenen Empfehlungen nur lose Festlegungen auf der Ebene klar ausdifferenzierter Ansteckungstheorien implizierte. Auch wenn die genaue Ausgestaltung der empfohlenen Distanz von Autor zu Autor, etwa bei starker Betonung der emotionalen Komponente, variierte, scheint das Abstandhalten gerade als Antwort auf diese Unwägbarkeiten empfehlenswert. Zwar finden sich in der gelehrten Literatur durchaus Deutungskonflikte zwischen der Akzentuierung von

*Miasma* oder *Contagion* ebenso wie von Einbildung oder Ansteckung.<sup>70</sup> Von einem Autor wie Schmid wird dabei die Frage nach der Kompatibilität von Konzepten gar nicht gestellt, sondern eine Kombination von Verhaltenspraktiken empfohlen. Damit waren aber auch räumlich breiter angelegte Luftbeobachtung und -reinigung keineswegs erledigt, so dass die enge Kombination mit olfaktorischen Praktiken geradezu als Charakteristikum der physischen Distanzierung gelten kann.

Resümierend lassen sich perspektivisch Dimensionen formulieren, in denen die Rekonstruktion von Distanzierung klassische sinnesgeschichtliche Narrative übersteigen sollte. Wenig zielführend erscheint erstens die Annahme der Dominanz jeweils eines Sinns in der Gefahrenabwehr, beispielweise einer klaren Entwicklung von der Olfaktophobie zur Taktophobie. Zweitens erscheint es für ein komplexes Verständnis von sensorischer Wachsamkeit zentral, stärker Konfigurationen von sinnlicher Wahrnehmbarkeit und Unwahrnehmbarkeit einzubeziehen. Dass sich etwa der Atem gefährlicher Personen nur partiell riechen ließ, führte offenbar nicht zu einer Abnahme der Aufmerksamkeit auf Geruch. Damit stößt drittens in der Untersuchung der Gefahrenwahrnehmung zum Teil auch die Logik der klassischen fünf äußeren Sinne an ihre Grenzen. Die große Rolle der Einbildung bietet hier einen wichtigen Anknüpfungspunkt, der es erlaubt, häufig entweder sinnesgeschichtlich oder emotions- und medizinesgeschichtlich behandelte Phänomene zu verbinden.<sup>71</sup>

Die untersuchten Ratgeber betonen, dass Abstandhalten im Dienst individueller wie kollektiver Gesundheit prinzipiell jedem Einzelnen zur Verfügung stand. Distanzierungsappelle lassen sich somit nicht nur der heutigen Zeit oder spezifischen politischen Regimen oder Modellen der Regierung zuordnen.<sup>72</sup> Inwieweit Distanzierung Teil der Normalität während Pestzeiten war, muss unter besonderer Beachtung der sozial-differenzierenden Aspekte weiter erforscht werden. Klar ist, dass die Anpassung des Verhaltens der Bevölkerung, wie selbst bei strengsten Vorschriften der frühneuzeitlichen Obrigkeiten, auch bei den beschriebenen Verhaltensempfehlungen nicht vorausgesetzt werden kann. Schützendes, körperliches Distanzverhalten als schwach obrigkeitlich regulierter Bereich wird dabei vermutlich nicht in ähnlich dichter Weise in institutionellen Quellen greifbar, wie klare Übertretungen von Gesetzesvorschriften. Für ein besseres Verständnis, wie Einzelne ihre Aufmerksamkeit in den Dienst der Gesundheit stellten, erscheint diese Rekonstruktion dennoch lohnenswert.

**Brendan Röder ist Mitarbeiter im Teilprojekt B03 »Der Einsatz der Sinne«, das sensorische Dimensionen von Vigilanz in frühneuzeitlichen Städten erforscht und dabei insbesondere die Rolle der Bevölkerung angesichts von Epidemien in den Blick nimmt.**

<sup>70</sup> Siehe etwa die Nachzeichnung der Dispute bei Bähr, *Furcht*, S. 238–243.

<sup>71</sup> Zur Verbindung von Emotions- und Sinnesgeschichte vgl. Jarzebowski, Tangendo.

<sup>72</sup> Sarasin, Foucault.

## Bibliographie

### Archivalien

- Stadtarchiv Augsburg, *Deputatio ad Officium Sanitatis*, Karton 1, Tom. 1.
- Stadtarchiv Augsburg, *Deputatio ad Officium Sanitatis*, Karton 1, Tom. 2.

### Literaturverzeichnis

- Art. »Pestpräservativ«. In: Zedler, Johann Heinrich (Hrsg.): *Grosses vollständiges Universal-Lexikon aller Wissenschaften und Künste 1731–1754*, Sp. 878–881.
- Atkinson, Niall: *The Social Life of the Senses: Architecture, Food, and Manners*. In: Roodenburg, Herman (Hrsg.): *A cultural history of the senses*. London u. a. 2014, S. 19–41.
- Bähr, A.: *Furcht und Furchtlosigkeit: Göttliche Gewalt und Selbstkonstitution im 17. Jahrhundert* (Berliner Mittelalter- und Frühneuzeitforschung) 2013.
- Bergdolt, Klaus: *Seuchentheorie und Umwelt in der Frühen Neuzeit*. In: Stühning, Carsten/ Kreye, Lars (Hrsg.): *Natur als Grenzerfahrung; Europäische Perspektiven der Mensch-Natur-Beziehung in Mittelalter und Neuzeit. Ressourcennutzung, Entdeckungen, Naturkatastrophen*. Göttingen 2009, S. 221–234.
- Böckel, Johann: *Pestordnung in der Stadt Hamburg*. Hamburg 1597.
- Bredecke, Arndt/Molino, Paolo (Hrsg.): *The History and Cultures of Vigilance: Historicizing the Role of Private Attention in Society. Storia della Storiographia 74/2* (2018).
- Calvi, Giulia: *Storie di un anno di peste. Comportamenti sociali e immaginario nella Firenze barocca*. Milan 1984.
- Cavallo, Sandra: *Health, Air and Material Culture in the Early Modern Italian Domestic Environment*. In: *Soc Hist Med* 29/4 (2016), S. 695–716.
- Cipolla, Carlo M.: *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*. Bologna 1986.
- Classen, Constance: *The Deepest Sense. A cultural history of touch*. Urbana, Ill. u. a. 2012.
- Cohn, Samuel: *Cultures of Plague: Medical thinking at the end of the Renaissance*. Oxford 2011.
- Coomans, Jana/Geltner, Guy: *On the street and in the bathhouse: medieval Galenism in action?* In: *Anuario de Estudios Medievales* 43/1 (2013), S. 53–82.
- Corbin, Alain: *Pesthauch und Blütenduft. Eine Geschichte des Geruchs*. Berlin 1984.
- Dormeier, Heinrich: *Die Flucht vor der Pest als religiöses Problem*. In: Müller-Luckner, Elisabeth/Schreiner, Klaus (Hrsg.): *Laienfrömmigkeit im späten Mittelalter*. München (Schriften des Historischen Kollegs. Kolloquien, 20) 1992, S. 331–397.
- Ecker-Offenhäuser, Ute: *Joseph Schmid: Handwerkschirurg und Schriftsteller in Augsburg im 17. Jahrhundert*. In: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 15 (1996), S. 117–139.
- Ecker-Offenhäuser, Ute: *wie man sich in Sterbensläuffen nach eines jeden Beutel praeservieren und verwahren soll – Volkssprachlich-medizinischer Buchdruck in Augsburg im 17. Jahrhundert*. In: Gier, Helmut/Janota, Johannes (Hrsg.): *Augsburger Buchdruck und Verlagswesen*. Wiesbaden 1997, S. 943–961.
- Ewich, Johann von: *Johannis Ewich De officio fidelis et prudentis magistratus tempore pestilentiae rempubl. à contagio praeservandi liberandique*. Bremen<sup>2</sup>1581.
- Foucault, Michel: *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. Frankfurt am Main<sup>1</sup>1976.
- Gadebusch Bondio, Mariacarla/Schmiedebach, Heinz-Peter: »Fleuch pal, fleuch ferr, kum wider spat...«. Entfremdung, Flucht und Aggression im Angesicht der Pestilenz (1347–1350). In: Erlen, Irene/Spieß, Karl-Heinz (Hrsg.): *Fremdheit und Reisen im Mittelalter*. Stuttgart 1997, S. 217–234.
- Hamlin, Christopher: *Public health and social justice in the age of Chadwick. Britain, 1800–1854*. Cambridge u. a. <sup>1</sup>1998.
- Hauck, F. A.: *Schluß frey in dem Krieg Gottes, das ist: Geistlich- vnd Natürliche Mittel wider die Pestilenz [etc.]*. Wien 1679.
- Henderson, John: *Florence under Siege. Surviving plague in an early modern city*. New Haven, London 2019.
- Hensius, Johann: *Joh. Hensii Kurtzer, gründlicher und vollkommener Bericht von der Pestilenz. was derselbigen Natur, Ursprung u. Eygenschafft, auch wie man sich davor vermittelst göttl. Gnaden verwalten ... solle*. Augsburg 1621.
- Hörnigk, L. von: *Würg-Engel: Von der Pestilenz Namen, Eygenschafft, Vrsachen, Zeichen, Praeservation, Zufallen, Curatio, [etc.]*. 1644.
- Hyde, Alan: *Offensive Bodies*. In: Drobnick, Jim (Hrsg.): *The smell culture reader*. Oxford u. a. 2006, S. 53–58.
- Jarzebowski, Claudia: *Tangendo. Überlegungen zur frühneuzeitlichen Sinnes- und Emotionsgeschichte*. In: Bredecke, Arndt (Hrsg.): *Praktiken der Frühen Neuzeit. Akteure, Handlungen, Artefakte*. Köln, Weimar, Wien (Frühneuzeit-Impulse, Band 3) 2015, S. 391–404.
- Jenner, Mark: *Civilization and Deodorization? Smell in Early Modern English Culture*. In: Burke, Peter/Harrison, Brian/Slack, Paul (Hrsg.): *Civil histories*. Oxford 2000, S. 127–144.
- Jütte, Robert: *Leib und Leben im Judentum*. Berlin 2016.
- Kinzelbach, Annemarie: *Gesundbleiben, Krankwerden, Armsein in der frühneuzeitlichen Gesellschaft. Gesunde und Kranke in den Reichsstädten Überlingen und Ulm; 1500–1700*. Stuttgart 1995.
- Kinzelbach, Annemarie: *Infection, Contagion, and Public Health in Late Medieval and Early Modern German Imperial Towns*. In: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 61/3 (2006), S. 369–389.
- Le Guéner, Annik: *Die Macht der Gerüche*. Stuttgart 1992.
- Missfelder, Jan-Friedrich: *Ganzkörpergeschichte. Sinne, Sinn und Sinnlichkeit für eine Historische Anthropologie*. In: *Internationales Archiv für Sozialgeschichte der deutschen Literatur* 39/2 (2014).
- Muchembled, Robert: *La civilisation des odeurs. (XVI<sup>e</sup>-début XIX<sup>e</sup> siècle)*. Paris 2017.
- o. A.: *Pest-Beschreibung Und Infections-Ordnung. Welche Vormahls in besondern Tractaten heraus gegeben, nunmehr aber in ein Werck zusammen gezogen, Samt Der Anno 1713. zu Wienn in Oesterreich fürgewesten Contagion, mit denen dargegen gemacht- und beschriebenen Veranstaltungen, Dem gemeinen Weesen zum Besten in Druck befördert 1727*.
- Porzelt, Carolin: *Die Pest in Nürnberg. Leben und Herrschen in Pestzeiten in der Reichsstadt Nürnberg; (1562–1713)*. St. Ottilien 2000.
- Richelle Munkhoff: *Searchers of the Dead: Authority, Marginality, and the Interpretation of Plague in England, 1574–1665*. In: *Gender & History* 11/1 (1999), S. 1–29.
- Rivinus, Augustus Quirinus: *A. Q. Rivini Dissertatio de Lipsiensi peste anni 1680*. Lipsiae 1681.
- Rondinelli, F.: *Relazione del contagio stato in Firenze l'anno 1630. e 1633: con un breve ragguaglio della miracolosa immagine della Madonna dell'Impruneta 1634*.

- Rublack, Ulrika: *Erzählungen vom Geblüt und Herzen. Zu einer Historischen Anthropologie des frühneuzeitlichen Körpers*. In: *Historische Anthropologie* 9/2 (2001), S. 214–232.
- Sarasin, Philipp: *Mit Foucault die Pandemie verstehen? In: Geschichte der Gegenwart [Weblog]*, 25. März 2020. Online verfügbar unter <https://geschichtedergegenwart.ch/mit-foucault-die-pandemie-verstehen/>, zuletzt aktualisiert am 25.03.2020+00:00 [letzter Zugriff: 28.05.2020].
- Schmid, J.: *Kurtzer Bericht, wie die Land- vnd Stätt regierende hitzige Fiebers Haupt Kranckheit, sampt deren Zufäll zu Curieren. Dem gemeinen Man[n] auff dem Land vnd Statt zum besten beschrieben. Vnd also das dritte mahl in Truck geben*. Augsburg<sup>3</sup>1667.
- Schmid, Joseph: *Joseph Schmid's, Barbierers und gewesten geschwornen Brech- und Wund-Artztes in Augspurg Beschreibung Der bekandten dreyen erblichen Haupt-Kranckheiten, als Pest, Franzosen, und Scharbock, Wie solche aus dem Grunde sollen curirt werden. Mit Kupffern versehen*. Augsburg 1702.
- Sennett, Richard: *Flesh and stone. The body and the city in Western civilization*. New York u. a. <sup>1</sup>1994.
- Shafer, Jack: *Behind Trump's Strange »Invisible Enemy« Rhetoric*. In: *Politico [Weblog]*, 09. April 2020. Online verfügbar unter <https://www.politico.com/news/magazine/2020/04/09/trump-coronavirus-invisible-enemy-177894> [letzter Zugriff: 28.05.2020].
- Smith, Mark M.: *Sensory history*. Oxford, UK 2007.
- Smith, Mark M.: *Welcome to your sensory revolution, thanks to the pandemic*. In: *The Conversation [Weblog]*, 27. April 2020. Online verfügbar unter: <https://theconversation.com/welcome-to-your-sensory-revolution-thanks-to-the-pandemic-136321>, [letzter Zugriff: 01.05.2020].
- Stolberg, Michael: *Emotions and the Body in Early Modern Medicine*. In: *Emotion Review* 11/2 (2019), S. 113–122.
- Sturm, Patrick: *Leben mit dem Tod in den Reichsstädten Esslingen, Nördlingen und Schwäbisch Hall. Epidemien und deren Auswirkungen vom frühen 15. bis zum frühen 17. Jahrhundert*. Ostfildern 2014.
- Sudhoff, Karl: *Pestschriften aus den ersten 150 Jahren nach der Epidemie des »schwarzen Todes« 1348. VII: Pesttraktate aus dem südlichen Deutschland bis zur Mitte des 15. Jahrhunderts*. In: *Archiv für Geschichte der Medizin* 8/2,3 (1914), S. 175–215.
- van Helmont, J. B.: *Aufgang der Artzney-Kunst: Das ist: Noch nie erhörte Grund-Lehren von der Natur/ zu einer neuen Beförderung der Artzney-Sachen/ so wol Die Kranckheiten zu vertreiben/ als Ein langes Leben zu erlangen*. Sulzbach 1683.
- Veringer, Marcus D.: *Ein kurtz nützlichs Regiment, wie sich ein jegklicher vor der Pestilentz bewahren... soll*. Augsburg 1533.
- Widemann, Karl: *Instructio medica, Wie sich bey jetzigen Sterbensläufften, ein jeder nach seiner qualitet und vermögen verhalten kan und mag zu Augspurg*. [Augsburg] 1634.
- Winckler, Nicolaus: *Regiment, seht Nothwendig und nützlich, von der jetz schwebenden Hauptkranckheit, was dieselbige eygentlich sey, und wie solcher zubeggen*. Augsburg 1572.
- Zakharine, Dmitri: *Von Angesicht zu Angesicht. der Wandel direkter Kommunikation in der ost- und westeuropäischen Neuzeit*. Konstanz 2005.

<sup>66</sup> Zur Myrrhe als Schutz vor der Pest vgl. van Helmont, *Aufgang der Artzney-Kunst*, S. 661.

<sup>67</sup> Vgl. etwa die Ansteckung im Traum und dergleichen. Der Glaube an die Wirkung der Furcht ist auch über diese Diskurse hinaus etwa in Selbstzeugnissen belegt, vgl. Bähr, *Furcht*, S. 249–260.

<sup>68</sup> Schmid, *Beschreibung*, S. 31.

<sup>69</sup> Hauck, *Schluß*, 123f.